

TARTTUVA OXENNUS-RIPULITAUTIA SAIRASTAVA

- Ohjausmateriaali sairaalassa hoidettavalle aikuispotilaalle

Katja Pieniniemi ja

Marika Sipola

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK) ja

Sairaanhoitaja (AMK)-diakonissa

TIIVISTELMÄ

Pieniniemi, Katja, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) & Sipola, Marika, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)-diakonissa. Tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastava. Ohjausmateriaali sairaalassa hoidettavalle aikuispotilaalle. Kevät 2018, 28 sivua, 2 liitettä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ohjausmateriaali tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavalle, kosketusvarotoimin hoidettavalle aikuispotilaalle. Ohjausmateriaali tehtiin tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaisesti yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattorin sekä Infektioiden torjuntayksikön hygieniahoitajien kanssa. Tavoitteena oli kehittää tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavien aikuispotilaiden ohjausta.

Ohjausmateriaali sisältää tietoa tarttuvien oksennus-ripulitautien oireista ja hoidosta sekä miten potilas voi omalla toiminnallaan ehkäistä taudin leviämistä. Oikeanlainen käsihygienia on tehokkain tapa taudin leviämisen ehkäisemiseksi. Sairaalassa oksennus-ripulitautia sairastavaa potilasta hoidetaan kosketusvarotoimin.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, että onko ohjausmateriaali aktiivisessa käytössä ja miten tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavat potilaat ovat hyötäneet ohjausmateriaalista.

Asiasanat: kosketusvarotoimet, käsihygienia, oksennus-ripulitaudit, potilaan ohjaus

ABSTRACT

Pieniniemi, Katja & Sipola Marika. A contagious vomit and diarrhoea patient. Written guidance material for an adult patient in a hospital. Language: Finnish. Spring 2018. 28 pages, 2 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences. Bachelor's Degree in Health Care. Registered Nurse, Registered Nurse + Deaconess.

The purpose of the thesis was to produce written guidance material for contagious vomit and diarrhoea patients. The guide was produced according to the product development process in cooperation with Oulu University Hospital; Finland. The aim was to develop patient guidance.

The guidance material contains information on the symptoms and treatment of contagious vomit and diarrhoeal diseases and how the patient can prevent the spread of the disease by their own actions. The right hand hygiene is the most effective way of preventing the spread of the disease. In the hospital the vomit and diarrhea patient is treated with contact precautions.

In the future, it would be interesting to know if the guidance material is in active use and how the vomiting diarrhoea patients have benefited from the guide material.

Key words: contact precautions, hand hygiene, vomit and diarrhoea diseases, patient guidance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TARTTUVA OXSENNUS-RIPULITAUTIA SAIRASTAVAN AIKUISPOTILAAN OHJAUS	5
2.1 Ohjaamisen mahdollisuudet	6
2.2 Kirjallinen ohjausmateriaali ohjaamisen tukena	8
2.3 Tarttuvien oksennus-ripulitautien leviämisen ehkäisy	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
4 OHJAUSMATERIAALIN TUOTTEISTAMINEN	15
4.1 Toimintaympäristö ja käyttäjät	15
4.2 Ohjausmateriaalin tuotekehitysprosessi	15
4.3 Ohjausmateriaalin viimeistely ja arviointi	17
5 POHDINTA	19
5.1 Opinnäytetyön eettisyys	20
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus	21
LÄHTEET	23
Liite 1: Opinnäytetyöprosessin aikataulu	27
Liite 2: Ohjausmateriaali	28

1 JOHDANTO

Oksennus-ripulitaudit ovat hengitystieinfektioiden jälkeen tavallisimpia infektoitamme (Lopman, Steele, Kirkman & Parashar 2016). Näistä yleisimmät tartunnanaiheuttajat ovat norovirus ja *clostridium difficile* (Meurman & Kanerva 2010, 434; Mattila & Kanerva 2010, 474). Ne tarttuvat kosketustartuntana käsien välityksellä henkilöstä toiseen tai kontaminoituneilta pinnoilta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, 2016). Sairaalassa tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavaa aikuispotilasta hoidetaan kosketusvarotoimin (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016a).

Kosketusvarotoimet voivat aiheuttaa potilaalle syyllisyyden ja häpeän tunteita. Potilas joutuu turvautumaan muiden apuun, jolloin turvattomuus ja häpeän tunne lisääntyvät. Hoidettavana oleminen voi aiheuttaa potilaassa vahvan tunteen omasta heikkoudesta sekä itsenäisyyden ja elämänhallinnan menettämisestä. (Eho 2009, 34.) Lisäksi kosketusvarotoimet voivat aiheuttaa potilaalle ahdistusta ja huolta ja niitä voidaan ehkäistä sekä vähentää asianmukaisella ohjauksella (Ylipalosaari & Keränen 2010, 195). Ohjaus on yksi hoitotyön menetelmistä ja kuuluu osana sairaanhoitajan työhön (Eloranta & Virkki 2011). On tutkittu, että laadukas ohjaus edistää potilaan toimintakykyä, elämänlaatua sekä hoitoon sitoutumista (Kyngäs ym. 2007, 145).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaali tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavalle, kosketusvarotoimin hoidettavalle aikuispotilaalle. Tavoitteena oli kehittää potilaan ohjausta. Yhteistyökumppanina toimi Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) Infektioiden torjuntayksikkö, jossa työskentelee infektiolääkäreitä sekä hygieniahoitajia. Yksikön tavoitteena on hoitoon liittyvien infektioiden vähentäminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) alueella. Suurin osa työstä kohdistuu infektioiden ennaltaehkäisyyn. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.a.) Ohjausmateriaali julkaistaan PPSHP:n internetsivuilla, joten se on kaikkien hyödynnettävissä.

2 TARTTUVAAN OKSENNUS-RIPULITAUTIA SAIRASTAVAN AIKUISPOTILAAAN OHJAUS

Hoitotyön keskeinen tehtävä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen ja lohduttaminen. Eettisen vastuun kantaminen kuuluu hoitotyöhön ja hoitajalta se vaatii ammatillista osaamista, rohkeutta keskustella vaikeista asioista sekä rohkeutta puuttua epäkohtiin. (Flinck 2012, 5.) Eettisten periaatteiden mukaan ohjaus sisältyy hoitotyöhön olennaisena osana. Toisin sanoen oikeus hyvään hoitoon sisältää myös riittävän ohjauksen. Itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat ainoastaan, jos potilas saa riittävästi tietoa valintojensa tueksi. Tiedon määrä ei ole kuitenkaan ratkaiseva asia, vaan potilaan täytyy ymmärtää ja sisäistää annettu tieto. Ohjaaminen ja riittävä tiedon saaminen mahdollistavat potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon ja vastuun ottamiseen. Hoitomenetelmien ja teknologian kehittyessä sekä hoitojaksojen lyhentyessä vastuu omasta terveydestä on siirtymässä enenevässä määrin potilaalle itselleen, jolloin ohjauksen merkitys korostuu. (Eloranta & Virkki 2011, 12, 15–16.)

Kosketusvarotoimin hoidettavan potilaan hoidossa huomioidaan ja säilytetään potilaan oman elämän hallinta, yksilöllisyys ja sen suojelu sekä vapaus tehdä omia arvovalintoja (Kyngäs ym. 2007, 154). Hoitotyötä voidaan pitää moraalisenä toimintana, jolloin toteutetaan sitä mikä on oikein ja hyvää toisille ihmisille. Lähtökohtana ovat eettiset arvot, joiden toteuttaminen antaa merkityksen hoitotyölle. Hoitotyön eettisyys on yhteydessä ihmisen haavoittuvuuteen ja inhimilliseen huolenpitoon. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 13–14.) Keskeistä etiikalle on ajatus potilaan haavoittuvuudesta. Aidossa hoitosuhteessa hoitajan haavoittuvuus ja herkkyys muodostuvat voimavaraksi. Jaettu haavoittuvuus auttaa ymmärtämään potilasta, tunnistamaan ympäristön viestejä ja mielialoja sekä olemaan avoin potilaan tarpeille ja toiveille. Haavoittuvuuden peittäminen ja tukahduttaminen voivat johtaa hoitajan kyynisyyteen, piittaamattomuuteen ja ihmiskontaktien vältelyyn. Tämä voi aiheuttaa sen, että hoitaja ei näe potilasta kanssaihmisenä vaan suhtautuu potilaaseen välinpitämättömästi, rajoittaa hänen itsemääräämisoikeutta, vähättelee ja loukkaa potilasta kohdellen häntä esineenä tai objektina. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 16–18.)

2.1 Ohjaamisen mahdollisuudet

Potilaan ohjaaminen on osa sairaanhoitajan työtä. Hoitajat ovat tekemisissä eniten potilaiden kanssa, joten heillä pitäisi olla parhaat mahdollisuudet potilaan ohjaamiseen. Hoitajilla on kokonaisvastuu potilaan ohjaamisesta, vaikka potilaat saavatkin tietoa myös muilta moniammatillisen työryhmän jäseniltä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26.) Ohjauksessa hoitaja ja potilas arvioivat sekä tunnistavat yhdessä potilaan ohjaustarpeita. Potilaan taustatekijöihin ja nykytilanteeseen perehtymällä voidaan vastata hänen yksilöllisiin tarpeisiin. Juuri nämä potilaiden yksilölliset ja erilaiset tarpeet voivat tuoda haasteita henkilökunnalle. Nykytilanteen kartoittamisella hoitaja pystyy arvioimaan potilaan mahdollisuudet sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. Ohjaustavoitteisiin pääsemisen edellytys on myös hoitajan omien taustatekijöiden tunnistaminen. Hoitajan tunteiden, ajattelutavan, arvojen ja ihmiskäsityksen tunnistaminen auttavat selkiyttämään potilaan tilannetta ja suuntaamaan kohti ohjauksen tavoitteita. Ohjauksen lähtötilanteen kartoittaminen jää kuitenkin usein vaille riittävää huomiota, vaikka sen ajatellaan olevan tärkeä osa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.) Lisäksi potilaat voivat kokea ohjauksen olevan riittämätöntä sekä usein myös huonosti ajoitettua. Ohjauksen sisältö voi vaihdella ja tiedot voivat olla ristiriitaisia, joten ohjauksesta saatu hyöty voi jäädä vähäiseksi. (Elo-ranta & Virkki 2011, 15–16.)

Potilaan terveyttä koskeviin valintoihin voi vaikuttaa myös hänen henkiset ja hengelliset terveystarpeet, joilla tarkoitetaan potilaan vakaumusta, uskoa, uskonnollisuutta ja uskotomuutta. Potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden kartoittamiseen on kehitelty AVAUS-malli, jota voi hyödyntää jo potilaan ensitapaamisessa. Malli sisältää viisi sisältöaluetta: Arvot ja vakaumus, Voimavarat, Arvio henkisistä ja hengellisistä terveystarpeista, Ulkopuolinen tuki ja Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. Arvojen ja vakaumuksen arvioinnissa selvitetään ne tärkeät tekijät, jotka vaikuttavat potilaan terveyttä koskevaan päätöksentekoon. Voimavarojen arvioinnissa pyritään selvittämään potilaan hoidossa hyödynnettäviä voiman ja toivon konkreettisia lähteitä. Henkisten ja hengellisten terveystarpeiden arvioinnissa selvitetään potilaan oma arvio näiden tarpeista. Ulkopuolisen tuen arvioinnissa potilaalta kysytään, kuka tai ketkä ovat hänen uskonsa, uskontonsa tai vakaumuksensa näkökulmasta merkittäviä ihmisiä ja haluaako potilas, että heihin otetaan yhteyttä hoidon aikana. Spiritualiteettia tukevassa hoitotyössä selvitetään

mitkä ovat potilaalle luontevat tavat ilmaista vakaumusta, uskoa, uskontoa tai uskonto-muutta. Potilaalta tulisi myös selvittää asettaako vakaumus mitään rajoitteita hoitotoi-mille. (Karvinen 2017)

Kosketusvarotoimin hoidettavalle potilaalle voi nousta mieleen henkisiä ja hengellisiä kysymyksiä, joiden kohtaamisessa hoitohenkilökunta on avainasemassa (Gothóni 2014, 113). Potilas joutuu turvautumaan muiden apuun, jolloin turvattomuus sekä syyllisyyden ja häpeän tunne lisääntyvät. Hoidettavana oleminen voi aiheuttaa potilaassa vahvan tun-teen omasta heikkoudesta sekä itsenäisyyden ja elämänhallinnan menettämisestä. Hoita-jan tapa kohdata avuttomuutta voi joko lisätä tai vähentää häpeän tunnetta. (Eho 2009, 34.) Syyllisyyden ja häpeän tunteet ovat vaikutukseltaan erilaisia, mutta välillä niitä on vaikea erottaa toisistaan. Erona syyllisyyden ja häpeän välillä pidetään sitä, että syyllisyys nousee väärästä teosta ja häpeä siitä, että tuntee olevansa vääränlainen. Häpeää voi kuvata sanoilla riittämättömyys, kelpaamattomuus, mitättömyys, avuttomuus, huonomuus ja epäonnistuminen. Tarttuvaan oksennus-ripulitautiin sairastuminen voi olla yksi häpeää tuottavista elämäntilanteista kuten myös hoitotoimenpiteet sekä huonosti toteutettu hoito. (Aalto & Gothóni 2009, 33.) Diakonia-ammattikorkeakoulussa (DIAK) opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen mukaan sairaalassa työskentelevät sairaanhoitaja-diakonissat kokivat tekevänsä kokonaisvaltaista työtä, joka käsitti niin somaattisen, uskonnollisen, hengelli-sen, sosiaalisen, henkisen sekä psyykkisen hoitotyön. Diakonisen hoitotyön katsottiin ole-van ihmiseen hätään tarttumista, sen näkemistä sekä tunnistamista. Tutkimuksessa kui-tenkin todettiin, että hengellistä hoitotyötä tulisi toteuttaa vain niille jotka ovat sitä val-miita ottamaan vastaan. (Nurkkala & Vedenoja 2013, 20–21.)

Laadukas potilaan ohjaaminen on osa asianmukaista ja hyvää hoitoa. On olemassa erilai-sia laatukriteerejä ja suosituksia, jotka ohjaavat yhtenäiseen toimintaan, ohjauksen kehit-tämiseen sekä arviointiin. Suositukset eivät kuitenkaan määritä potilaan ohjaamisen laa-tua. Laadukkaan ohjauksen edellytyksiä ovat: riittävä henkilökunta, tilat ja käytettävissä oleva aika sekä hoitajien ohjausvalmiudet. Resurssien lisäksi ohjausta tulee saada riittä-västi ja oikein ajoitettuna. Ohjaamisen tavoitteiden saavuttamiseen voidaankin tarvita useita ohjauskertoja. Potilaalle annetaan mahdollisuus miettiä myös oma ratkaisu tavoit-teiden saavuttamiseksi. Potilaan motivaatio vaikuttaa siihen pitääkö hän ohjattuja asioita tärkeänä ja haluaako hän omaksua hoitoonsa liittyviä asioita. Hoitajan tehtävänä on tehdä

ohjauksesta motivoivaa ja hän voi avoimilla kysymyksillä saada käsityksen potilasta motivoivista asioista. Motivaation syntyyn vaikuttaa selkeä tavoite, onnistumisodotukset sekä tilanteeseen sopiva tunnetila. Tavoitteen tulee olla konkreettisin toimin saavutettavissa. Onnistumisodotuksiin vaikuttaa potilaan käsitys siitä, kykeneekö hän toteuttamaan sovitut asiat. Tunnetilaan puolestaan vaikuttaa se, miten potilasta on kuunneltu ja ymmärretty. Ohjaukseen onnistumiseen vaikuttaa myös hoitajan motivaatio ja asennoituminen. Potilaat toivovat hoitajilta aloitteellisuutta ja herkkyyttä ohjaustilanteissa. (Kyngäs ym. 2007, 20–21,32.)

Useissa maissa on tutkittu kosketusvarotoimin hoidettavien potilaiden kokemuksia. Kanadassa yliopistosairaalassa tutkimus tehtiin haastatteleamalla viittä *clostridium-difficileä* sairastavaa potilasta. Vastausten mukaan kosketusvarotoimin hoidettavat potilaat kokivat, että sairaudesta tai kosketusvarotoimista tiedottaminen oli riittämätöntä. Lisäksi kosketusvarotoimien toteuttamista ja henkilökunnan työskentelytapoja pidettiin epäjohtomukaisina. Samankaltaisiin tuloksiin päätyi myös Australiassa tehty tutkimus. (Wyer ym. 2015; Pacheco, Spyropoulos & Caron 2010.) Potilaat ja omaiset kokivat myös epätietoisuutta, eivätkä ymmärtäneet taudin tartuntatapaa (Pacheco ym. 2010). Suomessa opinäytetyönä tehdyn tutkimuksen mukaan taas OYS:n kirurgisten vuodeosastojen kosketusvarotoimin hoidettavat potilaat kokivat, että annettu tieto ei ollut ymmärrettävää. Kosketusvarotoimiin liittyvistä asioista sai tietoa kirjallisesti tai suullisesti ainoastaan erikseen pyytämällä. Myös omaisten ohjaaminen koettiin olevan puutteellista. Potilaat toivoivat itselleen ja omaisilleen enemmän ja monipuolisemmin hoitajalähtöistä ohjausta kosketusvarotoimiin ja hoitokäytäntöihin liittyen. (Kylli, Pohjola & Rikkola 2011.)

2.2 Kirjallinen ohjausmateriaali ohjaamisen tukena

Ohjeiden laatiminen on moniammatillista työtä, joka on osa infektioiden torjuntatyötä (Teirilä, Elomaa & Syrjälä 2010, 654–655). Potilaalle annettavaa suullista ohjausta voidaan täydentää kirjallisella ohjausmateriaalilla. Joskus tavoitteen saavuttamiseen riittää pelkästään kirjallinen ohjausmateriaali, jossa kerrotaan miten potilaan pitää toimia tietyssä tilanteessa. Ohjausmateriaalista saamia ohjeita ja tietoja täydennetään potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Jos ohjausmateriaali annetaan henkilökohtaisesti, potilaalla on mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista asioista. (Torkkola ym. 2002, 24–

25.) Ohjausmateriaalin avulla potilas saa tietoa hoidon toteutumiseen liittyvistä asioista sekä tarkastaa tietoja myös itseksensä. Ohjausmateriaalista tulee tehdä helposti ymmärrettävä, jotta muuten hyvän ohjauksen laatu ei heikkene. Vaikeaselkoisesti kirjoitettu ohjausmateriaali voi aiheuttaa väärinymmärryksiä sekä lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Kirjalliset ohjausmateriaalit ovat erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Ne voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita, lehtisiä, useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. Kirjallinen ohjausmateriaali on selkeä, siitä selviää, kenelle se on tarkoitettu sekä mikä on sen tarkoitus. Asiasisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen sekä asiat pääkohdittain esitettynä, jottei tietoa ole liikaa. Kirjallisen ohjausmateriaalin kirjasinkoko on riittävä ja tärkeitä asioita painotetaan tekstissä alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. Kieli on selkeää ja käytetyt termit sekä sanat yksiselitteisiä. Lääketieteellisten termien sisältö on määritelty. Lisäksi on suositeltavaa käyttää mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa. (Kyngäs ym. 2007, 124, 126–127.)

Ohjausmateriaaleissa suositellaan kirjoitettavaksi tärkein asia ensin, jotta potilas saa tietoonsa olennaisimman. Otsikot ovat luettavuuden kannalta tärkeitä. Hyvät pääotsikot herättävät lukijan mielenkiinnon. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin kappaleisiin ja kertovat olennaisimman tiedon kappaleen sisällöstä sekä auttavat lukijaa lukemaan tekstin loppuun saakka. Varsinaisen tekstin rakenteeseen vaikuttaa ohjausmateriaalin aihe. Selkeä kappalejako ja loogisesti etenevä esitysjärjestys tekevät tekstistä ymmärrettävää. Ohjausmateriaalissa tulee olla yhteystiedot, mistä potilas saa kysyä tarvittaessa lisätietoa. Jotta ohjausmateriaali on toimiva, se tulisi olla helposti saatavilla. Sähköiset ohjausmateriaalit ovatkin helpommin saatavilla ja päivitettävissä kuin paperiversiot. Ne voivat olla käytössä yksikkökohtaisesti, intranetissä, ekstranetissä tai internetissä. Uutta ohjausmateriaalia laatiessa tulee päättää, kenelle se on tarkoitettu ja mikä on ohjausmateriaalin julkisuustaso. (Torkkola ym. 2002, 39–40, 42–44, 60.)

2.3 Tarttuvien oksennus-ripulitautien leviämisen ehkäisy

Oksennus-ripulitaudit ovat hengitystieinfektioiden jälkeen tavallisimpia infektioitamme (Lopman ym. 2016). Näistä yleisimmät tartunnanaiheuttajat ovat norovirus ja *clostridium difficile* (Meurman & Kanerva 2010, 434; Mattila & Kanerva 2010, 474). Ne tarttuvat kosketustartuntana käsien välityksellä sekä kontaminoituneilta pinnoilta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavat saavat mikrobeja käsiinsä omasta mikrobistostaan ja eritteistään. Mikrobit tarttuvat myös sairaalan ympäristöstä käsin kosketeltavilta pinnoilta, jolloin ne leviävät edelleen toisiin potilaisiin sekä henkilökuntaan. (Ratia & Routamaa 2010, 153.) Sairaalassa tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavaa aikuispotilasta hoidetaan kosketusvarotoimin (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016a). Kosketusvarotoimien tarkoituksena on estää tarttuvien oksennus-ripulitautien leviäminen ihmisestä toiseen (Ylipalosaari & Keränen 2010, 185).

Norovirus on yleisin aikuisten oksennus-ripulitaudin aiheuttaja. Vuonna 2016 sairaanhoitopiireistä ilmoitettiin tartuntatautirekisteriin 2395 norovirustapausta, kun vuotta aiemmin niitä oli 2164. Tapauksia esiintyi kaikissa ikäryhmissä, mutta yli puolet oli 75 vuotta täyttäneillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Myös maailman laajuisesti norovirus on yleisin ripulitautien aiheuttaja. Esiintyvyys on samaa luokkaa sekä aikuisilla että lapsilla. Sen arvioidaan aiheuttavan 212000 kuoleman tapausta vuosittain. Tapauksista 99 % tapahtuu keski- ja korkean kuolleisuuden maissa. (Lopman ym. 2016.)

Norovirus tarttuu pääasiassa uloste-suutien kautta kosketustartuntana, mutta myös aerosolitartunta on mahdollinen. Viruksia erittyä runsaasti niin ulosteeseen kuin oksennukseenkin. Pinnoilla virukset säilyvät hyvin pitkään infektiokykyisinä, jonka vuoksi virus leviää erittäin tehokkaasti. (Meurman & Kanerva 2010, 434–435.) Tartunnan saamiseen riittää pieni määrä viruksia, joten sen vuoksi virus voi aiheuttaa herkästi epidemioita sairaaloissa (Duodecim Terveyskirjasto 2016). Taudin itämisaika on 12–48 tuntia. Äkillisesti ilmaantuvia oireita ovat kouristavat vatsakivut, pahoinvointi, voimakas oksentelu ja ripuli. Joillakin potilailla voi olla myös lämpöä. Oireet kestävät yleensä 12–72 tuntia. Norovirusinfektioon ei ole lääkehoitoa, mutta toisinaan raju tauti voi vaatia suonensisäistä nesteytystä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Norovirukselle syntyy ly-

hytaikainen immuunivaste, joten se pystyy tartuttamaan ihmisen jo 4–6 kuukauden kuluessa uudelleen. Norovirusinfektio ei ole vaarallinen perusterveelle ihmiselle, mutta vanhusten, vakavasti sairaiden tai vakavasta immuunipuutoksesta kärsivien potilaiden kohdalla se voi johtaa jopa kuolemaan. Lisäksi immuunipuutteisilla potilailla voidaan nähdä myös pitkittynyttä, jopa kuukausia kestävää viruksen eritystä. (Loginov, Mannonen & Lappalainen 2016, 650.)

Clostridium difficile on suolistobakteeri, joka muodostaa itiöitä. Osa näistä tuottaa myrkyllisiä aineita eli toksiineja, joiden erittyminen suolistoon aiheuttaa ripulin. Sairaaloiden vuodeosastoilla tauti voi levitä myös potilaasta toiseen kosketustartuntana. Bakteerin itiöt säilyvät hengissä erilaisilla pinnoilla, jolloin ne kulkeutuvat pesemättömistä käsistä suun kautta suolistoon ja lisääntyvät siellä. Tyypillisiä oireita ovat vesiripuli, vatsakivut ja kuume. Sairastamista edeltää lähes aina mikrobilääkehoito, joten tautiepäily herää, jos ripuloivaa potilasta on hoidettu edeltävästi mikrobilääkkein. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Tarkkaa itämisaikaa taudille ei tiedetä, mutta oireet voivat alkaa mikrobilääkealtistuksesta jopa päivässä tai viikkoja myöhemmin tämän loppumisesta. Riskitekijöitä tautiin sairastumiseksi ovat: yli 65 vuoden ikä, sairaalahoito, antibioottihoito, perussairaudet, immuunivaje, happosalpaajat sekä mahasuolikanavan toimenpiteet. (Mattila & Kanerva 2010, 475.)

Tauti diagnosoidaan osoittamalla ripuliulostenäytteestä *clostridium difficile* -bakteerin tuottamia toksiineja tai viljelemällä toksiinia tuottava *clostridium difficile* -bakteerikanta. Oireettomalla potilaalla todettu positiivinen tulos ei edellytä hoitoa. Lievissä tapauksissa hoidoksi riittää mikrobilääkkeen lopetus. Vaikeammin oireilevia ja kuumeilevia potilaita hoidetaan suun kautta tai suonensisäisesti annettavalla metronidatsoneilla sekä riittävällä nesteytyksellä. Taudilta suojaudutaan välttämällä tarpeettomia mikrobilääkehoitoja. Lisäksi tautia ja taudin leviämistä ehkäistään huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta ja hoitamalla potilaita kosketusvarotoimin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Vuonna 2016 *clostridium difficile*-ilmoituksia tehtiin sairaanhoitopiireissä 5224, joista naisilla 57 prosenttia, yli 75-vuotiailla 47 prosenttia, alle 15-vuotiailla neljä prosenttia ja alle 2-vuotiailla kaksi prosenttia. Ikä- ja sukupuolijakaumat ovat pysyneet samankaltaisina pitkään. Sairaanhoitopiirien välillä ilmaantuvuuden vaihtelu on kuitenkin huomattavaa. Vaihtelui-

hin voi vaikuttaa epidemiatilanteen eri vaihe tai erilainen mikrobilääkkeiden käyttö, näytteenottoaktiivisuus, menetelmät ja torjuntatoimet. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017a.)

Kosketusvarotoimin hoidetaan potilasta, jolla epäillään olevan tai on todettu tarttuva oksennus-ripulitauti. Kosketusvarotoimin hoidettava potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen, jossa on oma wc ja suihku. Jos huoneessa ei ole omaa wc:tä, varataan potilaalle osastolta oma wc. Lisäksi hoitohenkilökunta käyttää aina suojatakia ja suojakäsineitä potilaan läihoidossa sekä sairaalahuoltajat siivouksen yhteydessä. Oksennus- ja ripulitautia sairastavan aikuispotilaan kosketusvarotoimet kestävät oireiden ajan sekä kaksi päivää oireiden päätyttyä. Potilaan täytyy pysyä huoneessa kosketusvarotoimien ajan, tartunnan leviämisen estämiseksi. Potilashuoneen oveen laitetaan merkintä, jossa vierailijoita kehoitetaan ottamaan yhteyttä henkilökuntaan ennen huoneeseen menoa. Vierailijoille ohjataan käsien desinfointi. Myös muita potilaan hoitoon osallistuvia yksiköitä sekä mahdollista jatkohoitopaikkaa tiedotetaan kosketusvarotoimista. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016a.) Henkilökunnan tehtävä on huolehtia, että varotoimista ei ole haittaa potilaalle. Useissa tutkimuksissa on todettu, että kosketusvarotoimet ovat vähentäneet hoitokontakteja ja valvontaa sekä sen vuoksi lisänneet haittatapahtumia. (Kolho, Lyytikäinen & Jalava 2017, 26.)

Kosketusvarotoimet ovat tehokas keino estää ja hallita tartuntoja (Kolho ym. 2017, 26). Kosketusvarotoimien perustana ovat tavanomaiset varotoimet, joita noudatetaan aina kaikkien potilaiden hoidossa. Tavanomaisten varotoimien perustana ovat hyvä käsihygienia, oikeat toimintatavat sekä henkilökunnan oikeanlainen suojainten käyttö. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 185.) Tavanomaisten varotoimien tarkoituksena on estää tarttuvien mikrobien siirtymistä henkilökunnasta potilaaseen, potilaasta tai hänen lähiympäristöstä henkilökuntaan ja henkilökunnan käsien välityksellä edelleen toisiin potilaisiin. Henkilökunta käyttää käsihuuhdetta aina ennen potilaaseen koskettamista, suojakäsineiden ja muiden suojainten pukemista, aseptista toimenpidettä sekä näiden toimintojen jälkeen. Potilaalle ja vierailijoille ohjataan myös oikeanlainen käsihygienian toteutus. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016c.) Terveystieteiden tutkimuksissa infektiot leviävät pääosin käsien välityksellä kosketustartuntana, jonka vuoksi oikein toteutettu käsidesinfektio on tärkein tapa katkaista tartuntatie. Käsihygienia pitää sisällään kaikki ne toimenpiteet, joilla

pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä käsien välityksellä ihmisestä toiseen. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165.) Käsien desinfektio poistaa käsiin tarttuneen väliaikaisen mikrobiston estääkseen kosketustartunnan (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016b). Huonosti toteutettu käsihygienia voi olla syy siihen, ettei tartuntojen määrä vähene kosketusvarotoimista huolimatta. Tarttuvien oksennus-ripulitautien ehkäiseminen on osa potilasturvallisuutta ja siihen kuuluu riittävä potilaan ohjaus (Inkilä 2013). Potilas ohjataan desinfioimaan kädet ennen ruokailua ja wc-käynnin jälkeen sekä pesemään kädet neste-mäisellä perussaippualla wc-käynnin jälkeen ja näkyvän lian poistamiseksi. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016c.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaalia tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavalle, kosketusvarotoimin hoidettavalle aikuispotilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavien aikuispotilaiden ohjausta.

4 OHJAUSMATERIAALIN TUOTTEISTAMINEN

4.1 Toimintaympäristö ja käyttäjät

Opinnäytetyön tuloksena syntyi kirjallinen ohjausmateriaali. Ohjausmateriaalissa on tietoa tarttuvista oksennus-ripulitaudeista sekä niiden leviämisen ehkäisemisestä. Kohde-ryhmänä ovat tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavat aikuispotilaat, jotka ovat sairaalahoidossa. Kun potilaalla epäillään olevan tai on todettu tarttuva oksennus-ripulitauti, häntä hoidetaan kosketusvarotoimin. Hoitaja antaa potilaalle tämän kirjallisen ohjausmateriaalin, joka toimii suullisen ohjauksen tukena.

Ohjausmateriaali tehtiin yhteistyössä OYS:n infektioiden torjuntayksikön kanssa. Yhteyshenkilöinä toimivat kaksi hygieniahoitajaa. Yhteyshenkilöiden kanssa käytiin keskustelua tapaamisissa sekä sähköpostin välityksellä. Hygieniahoitajilta saatiin apua ohjausmateriaalin laatimisessa sekä sisällön tuottamisessa. Lisäksi heiltä saatiin tietoa ajantasaisista infektioiden torjuntaohjeista. Ohjausmateriaali tehtiin yhteistyökumppanin ohjeiden mukaisesti ja siihen laitettiin organisaation tunnistetiedot ja logo. Ohjausmateriaali on saatavilla PPSHP:n internetsivustolla, joten se on kaikkien hyödynnettävissä.

4.2 Ohjausmateriaalin tuotekehitysprosessi

Sosiaali- ja terveysalalle suunnattujen tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen muodostuvat tuotekehitysprosessin eri vaiheiden mukaisesti. Nämä vaiheet ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Tuotteita suunniteltaessa huomioidaan alan kansalliset ja kansainväliset tavoitteet sekä eettiset ohjeet. Lisäksi oman erityispiirteensä tuo se, että tuotteet ostetaan yleensä potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 14,28.)

Tuotekehitysprosessi alkoi kehittämistarpeen tunnistamisella. Kehittämistarve tunnistettiin kirurgian vuodeosastolla käytännön työn kautta. Kosketusvarotoimin hoidettavalle infektiopotilaalle ei ollut tarjolla kirjallista ohjausmateriaalia, joten potilaan ohjaaminen oli hoitohenkilökunnan suullisen ohjauksen varassa. Ohjausmateriaalille todettiin selkeä

tarve, koska kosketusvarotoimet herättävät tutkimusten ja kokemusten mukaan epätietoisuutta potilaissa. Infektioiden torjuntayksikkö lupautui yhteistyökumppaniksi.

Ideointivaiheessa etsittiin ratkaisuja kehittämistarpeissa nousseisiin ongelmiin (Jämsä & Manninen 2000, 35). Ensimmäisessä yhteistyötapaamisessa aihe tarkentui ja kohderyhmäksi määriteltiin tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavat aikuispotilaat. Tarttuvaa oksennus-ripulitautia aiheuttavat mikrobit rajattiin norovirukseen ja *clostridium difficileen*, koska nämä ovat sairaalassa yleisimmin esiintyviä. Aiheen rajauksen jälkeen alkoi tiedonhaku teoreettista viitekehystä varten. Tietoa haettiin kirjallisuudesta, alan lehdistä, luotettavista internet lähteistä, tutkimuksista sekä eri tietokannoista. Tiedonhaun jälkeen laadimme opinnäytetyösuunnitelman sekä tarkemman aikataulun (Liite 1) prosessin etenemisestä. Yhteistyökumppani ja ohjaava opettaja arvioivat opinnäytetyösuunnitelman ja palautteiden perusteella muokattiin suunnitelman lopullinen versio. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyttyä tehtiin työelämäyhteistyösopimus ja haettiin tutkimuslupa yhteistyökumppanin ohjeiden mukaisesti.

Luonnosteluvaihe alkoi, kun oli tehty päätös, millainen tuote on tarkoitus tehdä. Tässä vaiheessa selviteltiin, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat luonnostelua sekä tehtiin asiakasanalyysi. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.) Tuotteen ensisijainen hyödynsaaja on kosketusvarotoimin hoidettava oksennus-ripulitautia sairastava aikuispotilas. Jo luonnosteluvaiheessa huomioitiin kohderyhmän tarpeet ja odotukset. Luonnostelussa huomioitiin myös organisaatiokohtaiset linjaukset sisällön ja tyylin valinnassa. Suunnitteluun kuului tutustuminen aiheeseen liittyvään tutkimustietoon ja -tuloksiin sekä hoitokäytäntöihin. Prosessi edellytti myös eri osapuolten välistä yhteistyötä, joka tehosti toimintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 44–49.) Yhteistyötä tehtiin yhteistyökumppanien kanssa sähköpostin välityksellä sekä sovittujen tapaamisten puitteissa. Yhteistyökumppaneilta saatiin ajantasaisimmat PPSHP:n infektioiden torjuntaohjeet sekä vinkkejä hyvistä lähteistä potilaan ohjaamiseen liittyen.

Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin ohjausmateriaaliin tulevasta asiasisällöstä. Yhteistyökumppanilla oli selkeät toiveet ohjausmateriaalin suhteen. Sen sovittiin olevan yksisivuinen, A4-kokoinen ja sisältävän kirjallista tietoa. Ohjausmateriaalin kehittäminen eteni sovittujen periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Kehittelyvaiheen alussa laadittiin jäsentely

asiasisällöstä. Asiasisältö muodostuu sen mukaan, kenelle tuote suunnataan ja missä tarkoituksessa tietoa välitetään. (Jämsä & Manninen 2000, 54,56.) Kehittely aloitettiin keuhkämällä A4-pohjalle asioita, joita sovittiin ohjausmateriaaliin tulevaksi.

Ohjausmateriaalissa käsitellään oksennus-ripulitaudin oireita ja hoitoa sekä miten kauan potilasta hoidetaan kosketusvarotoimin. Lisäksi siinä on tietoa, miten tartunnan saa sekä miten taudin leviämistä voidaan ehkäistä. Oksennus-ripulitaudit leviävät pääasiassa käsien välityksellä, joten ohjausmateriaali sisältää käsihygieniaohteet potilaalle. Potilas saa ohjausmateriaalista myös tiedon henkilökunnan suojainten käytöstä. Ohjausmateriaaliin sisältyvien ohjeiden lähteenä käytettiin PPSHP:n päivitettyjä infektioiden torjuntaohjeita, koska niistä saimme ajantasaisinta tietoa. Infektioiden torjuntayksikkö tarjosi sisällöllistä tukea ohjausmateriaalin laatimiseen. Näin varmistettiin ohjausmateriaalin laatu.

4.3 Ohjausmateriaalin viimeistely ja arviointi

Tuotekehitysprosessin eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Tuote valmistuu mahdollisesti useiden kehittelyn eri vaiheissa tehtyjen versioiden tuloksena. Sen jälkeen alkaa viimeistely saatujen palautteiden perusteella. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Ohjausmateriaali muokattiin yhteistyökumppaneilta saadun palautteen perusteella. Otsikko haluttiin tarkemmaksi: kenelle ohjausmateriaali on suunnattu ja mikä on sen tarkoitus. Ohjausmateriaalista poistettiin kosketustartunta-sana, koska se voi olla potilaalle vieras. Lisäksi siitä poistettiin vierailijoiden käsihygienian ohjaus, koska heille on olemassa oma ohjausmateriaali. Yhteistyökumppanien tapaamisessa tehtiin vielä pieniä muutoksia, koskien lähinnä kappalejakoja. Seuraavaksi ohjausmateriaalin saivat arvioitavaksi yhteistyökumppanien lisäksi muu Infektioiden torjuntayksikön henkilökunta sekä ylilääkäri, joka hyväksyi ohjausmateriaalin pienin muutoksin. Lopullisesta ohjausmateriaalista tuli yhdenmukainen PPSHP:n muiden ohjausmateriaalien kanssa ja siihen lisättiin organisaation tunnistetiedot sekä logo.

Valmiista ohjausmateriaalista pyydettiin palautettua yhteistyökumppaneilta. Kirjallisen palautteen perusteella ohjausmateriaalista tuli selkeä, ymmärrettävä ja sopivan pituinen, jotta potilas jaksaa sen lukea. Potilas saa akuuttilanteessa sen tiedon mitä hän tarvitsee sairauteen ja hoitoon liittyen. Ohjausmateriaali otettiin heti käyttöön.

Ohjausmateriaalista tuli selkeä ja helppolukuinen. Siinä on selvät kappalejaot ja sopivasti tietoa. Otsikosta ja ensimmäisestä lauseesta käy ilmi kenelle se on tehty ja mistä siinä on kysymys. Ohjausmateriaalissa käytettiin passiivimuodon sijasta sinä - sanamuotoa, koska se puhuttelee potilasta paremmin. Potilas saa täsmälliset, perustellut ohjeet taudin leviämisen ehkäisemiseksi. Riittävät perustelut mahdollistavat potilaan itsemääräämisoikeuden toteuttamisen. Otsikot muotoiltiin niin, että ne kertovat kappaleen olennaisimman sisällön. (Torkkola ym. 2002, 36–40.) Ohjausmateriaalista potilaan on helppo tarkistaa tietoa aina tarvittaessa uudelleen. Sähköisessä muodossa olevaa ohjausmateriaalia on myöhemmin helppo päivittää tietojen vanhentuessa tai muuttuessa.

Valmis ohjausmateriaali (Liite 2) esitellään OYS:n infektioyhdyshenkilöiden tapaamisessa. Ohjausmateriaali tuli sähköiseen muotoon PPSHP:n internetsivustolle, josta henkilökunta voi tulostaa sen potilaalle. Ohjausmateriaalin ollessa saatavilla internetissä sitä voivat hyödyntää myös muut.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen, joten sen tarpeellisuus on perusteltua. Tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavalle aikuispotilaalle ei ole ollut kirjallista ohjausmateriaalia tarjolla, joten aihe on merkityksellinen. Opinnäytetyön aihe on erityisen mielenkiintoinen, koska se on niin käytännönläheinen. Potilaan ohjaus ja kosketusvarotoimin hoidettavien potilaiden hoitaminen on osa päivittäistä työtä vuodeosastolla. Kun potilasta ryhdytään hoitamaan kosketusvarotoimin, saattaa ohjaus kuitenkin jäädä riittämättömäksi. Potilaat ovat olleet hoitajan suullisen ohjauksen varassa. Kirjallisesta ohjausmateriaalista potilas saa konkreettisia ohjeita kosketusvarotoimista ja tarttuvien tautien leviämisen ehkäisemisestä. Näin hän pystyy tarkistamaan asioita aina halutessaan uudestaan. Ohjausmateriaali on myös muistutus siitä, miten tärkeää on huomioida potilaan tiedon tarve hoitoon ja sairauteen liittyen. Ohjausmateriaalissa oleva tieto ja ohjeet ovat perusteltuja, joten potilaat sitoutuvat paremmin noudattamaan ohjeita. Riittävällä ohjauksella voitaisiin, toivon mukaan vähentää tautien leviämistä.

Kosketusvarotoimet voivat tuoda potilaalle häpeän tunnetta, ahdistuneisuutta ja masennusta, joten potilaan henkinen tila on myös tärkeää huomioida. Sairaanhoitaja-diakonissa on erikoistunut vastaamaan hengellisiin kysymyksiin ja hänellä on edellytyksiä käyttää myös diakonisen hoitotyön toimintatapoja hoitotyön tukena luontevasti. Sairaalassa näiden kysymysten kohtaamiseen voisi olla ratkaisuna, että osastoilla olisi myös sielunhoitoon perehtyneitä sairaanhoitaja-diakonissoja, jotka tekisivät yhteistyötä sairaalapastoreiden kanssa. Tämän vuoksi koettiin, että myös sairaanhoitaja-diakonissan työpanos tähän opinnäytetyöhön oli tärkeä. Ohjausmateriaaliin ei ollut kuitenkaan mahdollista sisällyttää diakonista näkökulmaa, joten sen mahdollisuudet kävimme läpi teoriassa.

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen monessa suhteessa. Saimme lisää tietoa ja kertosimme tietoa tarttuvista oksennus-ripulitaudeista, varotoimista ja kosketusvarotoimista. Haastavaksi osoittautui tiedon nopea muuttuminen infektioiden torjuntaan liittyen. Yhteistyökumppaneilta saatiin viimeisimmät päivitykset infektioiden torjuntaohjeista. Myös varotoimiohjeet ovat muuttuvia ja vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Uutta opimme erilaisten kirjallisten ohjeiden laatimisesta. Prosessin aikana perehdyttiin syvemmin potilaan

ohjaamiseen. Pitkän aikavälin prosessi vaati pitkäjänteistä ja ahkeraa työskentelyä. Välillä koimme hieman epätoivon tunteita, mutta sitkeällä työllä selvisimme prosessista hyvin. Yhteistyö yhteistyökumppanien kanssa oli selkeää ja sujuvaa. Asiat etenivät jouhevasti ja ohjausmateriaali valmistui odotettua aiemmin. Myös opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteistyö sujui kohtuullisen hyvin. Työtä teki aina se osapuoli, jolla oli enemmän aikaa. Ohjausmateriaalia suunniteltiin yhdessä ja erikseen. Lopullinen asioiden kokoaminen tehtiin yhdessä niin raporttiin kuin ohjausmateriaaliinkin. Opinnäytetyön aikataulu hieman aikaistui suunniteltuun nähden.

Opinnäytetyöprosessi antaa meille myös valmiuksia tutkimus- ja kehittämistoimintaan tulevaisuudessa. Mielenkiintoista olisi ollut potilaiden toiveiden huomiointi ohjausmateriaalin sisältöön liittyen. Potilaan näkökulma huomioitiin hakemalla tutkimustietoa potilaan kokemuksista. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, että onko ohjausmateriaali aktiivisessa käytössä ja miten tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastavat potilaat ovat hyötyneet ohjausmateriaalista.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Potilaan ohjauksen perustana on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, eettiset periaatteet sekä erilaiset hoito- ja laatusuositukset. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa sairaudestaan. Ohjausta toteutetaan potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksellä hänen kanssaan. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)

Etiikassa pohditaan kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Näitä peruskysymyksiä tulee miettiä myös tutkimuksen teossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Hyvän tieteellisen käytännön ohjeissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta ja avoimuutta. Työssä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Toisten tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin asianmukaisin lähdeviittein, jotta alkuperäinen tutkimuksen tekijä saa työlleen kuuluvan arvon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen suunnitelma aikatauluineen. Suunnitelman valmistuttua haettiin tutkimuslupa, koska kaikki tutkimustoiminta on luvanvaraista (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a,b). Tekijänoikeuksista tehtiin kirjallinen sopimus yhteistyökumppanin kanssa. Sopimuksessa määriteltiin, että ohjausmateriaalin muokkaus-, päivitys- ja omistusoikeus jää yhteistyökumppanille. Tekijöille jää tuotteen moraalinen oikeus, joka kieltää väärentämästä tai plagioimasta tuotetta. (Tekijänoikeus.fi, i.a.) Koko opinnäytetyöprosessi raportoitiin asiaan kuuluvalla tavalla. Prosessin eettisyyttä lisää se, että yhteistyökumppanillamme oli selkeä tarve ohjausmateriaalille. Yhteistyökumppanien asiantuntemus otettiin huomioon sekä suunnitelma- että toteutusvaiheessa. Eettisesti kestävän toiminnan perusta on ajantasainen ja luotettava näyttöön tai hyviin käytäntöihin perustuva tieto (Eloranta & Virkki 2011, 14).

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Ohjausmateriaalin laadun arviointi perustuu asiakaslähtöisyyteen. Potilaan näkökulmasta katsottuna ohjausmateriaali on laadukas, jos se täyttää hänen tarpeet ja odotukset riittävän hyvin. Tuottajan kannalta laadukkuuteen vaikuttaa saatu palaute. Laadukas ohjausmateriaali tuo positiivista palautetta ja on kilpailukykyinen. (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Ohjausmateriaalia suunnitellessa pyrittiin huomioimaan potilaan näkökulma ja tiedon tarve. Tutkimusten mukaan potilaat eivät riittävästi tietoa kosketusvarotoimista, joten ohjausmateriaaliin on pyritty tuomaan oleelliset asiat esille. Luotettavuutta voi vähentää se, että potilailta ei pyydetä palautetta ohjausmateriaalista.

Tutkimusta tehdessä asioita voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Tutkimusmenetelmästä riippuen samakin näkökulma voi tuottaa ristiriitaisia tutkimustuloksia. Tästä johtuen lähdeaineiston valinnassa tulee olla lähdekriittinen. Opinnäytetyöstä tekee luotettavan se, että lähteiden laatuun ja soveltuvuuteen kiinnitettiin riittävästi huomiota. Työssä käytettiin vain tutkittuun tietoon perustuvia alkuperäisiä ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 109.) Lisäksi lähdeaineistona käytettiin vanhempaa aineistoa aihealueista, joissa tieto ei muutu niin nopeasti. Suunnitelmavaiheessa saatiin koulun informaattikolta tukea ja ohjausta tiedonhaussa. Ohjausmateriaalin lähteenä käytettiin ajantasaisia PPSHP:n infektioiden torjuntaohjeita. Yhteistyökumppaneiden asiantuntemusta

hyödynnettiin ohjausmateriaalin sisällön tuottamisessa sekä laatimisessa, näin varmistettiin tuotteen laadukkuus.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että aiheeseen syvennyttiin riittävästi. Riittävä omaan tutkimukseen ja aiheeseen syventyminen tekee tutkimuksen tekijöistä asiantuntevampia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Luotettavuutta lisää myös se, että yhteistyökumppaneilta saatiin tukea ja ohjausta prosessin aikana. Opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta saatiin ohjausta prosessin eri vaiheissa. Oppilaitos vastaa opinnäytetyön ohjauksesta sekä arvioi ja hyväksyy sen. Opinnäytetyö esitellään opinnäytetyöseminaarissa suunnitelma-, käsikirjoitus- ja raportointivaiheessa, jolloin palautetta saadaan ohjaavalta opettajalta sekä vertaisarvioijilta. Yhteistyökumppanit olivat tyytyväisiä tuotteeseen ja ottivat sen käyttöön heti stilisoinnin ja tunnistetietojen lisäämisen jälkeen.

LÄHTEET

- Aalto, Kirsti & Gothóni, Raili 2009. Ihmisen lähellä – Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Duodecim terveyskirjasto 2016. Infektoiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Viitattu 15.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569&p_hakusana=infektio
- Eho, Sirkku 2009. Sairauden aiheuttama kriisi. Teoksessa Aalto, Kirsti & Gothoni, Raili. Ihmisen lähellä. Lahti: Esa Print Oy. 25–36.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Flinck, Aune 2012. Hengellisyys hoitotyössä. Viesti-lehti 1/2012. Viitattu 29.11.2017. https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Artikkelit_ja_julkaisut/hengellisyys_hoitotyossa.pdf
- Gothóni, Raili 2014. Auttava kohtaaminen II. Helsinki: Raili Gothóni ja Kirjapaja.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Inkilä, Jaana 2013. Infektio potilasturvallisuuden uhkana. Suomen sairaalahygienialehti 3/2013. Viitattu 27.3.2017. http://sshy.fi/data/documents/lehdet/13_3.pdf
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Karvinen, Ikali 2017. Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä. Sairaanhoidajan tietokannat. Kustannus Oy Duodecim.
- Kolho, Elina; Lyytikäinen, Outi & Jalava, Jari 2017. Ohje moniresistenttien mikrobien tartunnantorjunnasta. Viitattu 3.12.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135404/URN_ISBN_978-952-302-943-9.pdf?sequence=1
- Kylli, Harri; Pohjola, Sanna & Rikkola, Jenni 2011. Potilaiden kokemuksia hoidosta ja ohjauksesta kosketuseristyksen aikana kirurgisilla vuodeosastoilla. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201104194537>

- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Loginov, Raisa; Mannonen, Laura & Lappalainen, Maija 2016. Ripulivirusten pikadiagnostiikka. Duodecim. Viitattu 29.12.2017. <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2016/7/duo13066>
- Lopman, Benjamin A; Steele, Duncan; Kirkwood, Carl D & Parashar, Umesh D 2016. The Vast and Varied Global Burden of Norovirus: Prospects for Prevention and Control. Plos Medicine. Viitattu 21.3.2017. <https://diak.finna.fi, EBSCO Academic Search Premier -aineisto>.
- Mattila, Eero & Kanerva, Mari 2010. Clostridium difficile. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS Bookwell Oy, 474–478.
- Meurman, Olli & Kanerva, Mari 2010. Hoitoon liittyviä infektoita aiheuttavia viruksia. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS Bookwell Oy, 426–441.
- Nurkkala, Kirsi & Vedenoja, Marja 2013. Sairaanhoitaja-diakonissojen kokemuksia diakonisesta hoitotyöstä kliinisessä hoitotyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201401131268>
- Pacheco, Monica; Spyropoulos, Vanessa & Caron, Isabelle 2010. The experience of source isolation for Clostridium difficile in adult patients and their families. Viitattu 30.12.2017. [https://diak.finna.fi, Cinahl with full text -aineisto. \(EBSCO\)](https://diak.finna.fi, Cinahl with full text -aineisto. (EBSCO))
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.a. Infektioiden torjunta. Viitattu 16.12.2017. <https://www.ppshp.fi/Ammattilaisille/Infektioiden-torjunta/Pages/default.aspx>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016a. Kosketusvarotoimet osastohoidossa. Viitattu 4.10.2017. <https://www.ppshp.fi/Ammattilaisille/Infektioiden-torjunta/Pages/default.aspx>

- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016b. Käsisidesinfektio. Viitattu 9.10.2017.
<https://www.ppshp.fi/Ammattilaisille/Infektioiden-torjunta/Pages/default.aspx>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a,b. Sairaanhoitopiirin tutkimuslupa. Viitattu 19.12.2017. <https://www.ppshp.fi/Tutkimus-ja-opetus/Tutkimusluvat-ja-ohjeet/Sairaanhoitopiirin-tutkimuslupa/Pages/default.aspx>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016c. Tavanomaiset varotoimet. Viitattu 4.10.2017. <https://www.ppshp.fi/Ammattilaisille/Infektioiden-torjunta/Pages/default.aspx>
- Ratia, Marja & Routamaa, Marianne 2010. Henkilöhygieniä. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS Bookwell Oy, 152–154.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.
- Syrjälä, Hannu & Teirilä, Irma 2010. Käsihygieniä. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS Bookwell Oy, 165–183.
- Teirilä, Irma; Elomaa, Nina & Syrjälä, Hannu 2010. Infektioiden torjuntatyön organisointi. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS Bookwell Oy, 646–658.
- Tekijanoikeus.fi i.a. Tekijänoikeuden sisältö. Viitattu 29.11.2017. <http://www.tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/sisalto/>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015. Clostridium difficile. Viitattu 14.9.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/clostridium-difficile>
- Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2017a. Clostridium difficile esiintyvyys 2016. Viitattu 14.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiati/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2016/clostridium-difficile-esiintyvyys-2016>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Norovirusinfektio. Viitattu 14.10.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/norovirus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Noroviruksen esiintyvyys 2016. Viitattu

3.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2016/noroviruksen-esiintyvyys-2016>

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu

29.11.2017. www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto
Viitattu 25.9.2017.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Wyer, Mary; Iedema, Rick; Jorm, Christine; Armstrong, Gary; Hor, Su-Yin; Hooker, Claire; Jackson, Debra; Hughes, Clarissa; O'Sullivan, Matthew V.N.; & Gilbert, Gwendolyn L. 2015. "Should I stay or should I go? Patient understandings of and responses to source-isolation practices. Patient Experience Journal 2 (2). Viitattu 27.3.2017. <https://ses.library.usyd.edu.au>

Ylipalosaari, Pekka & Keränen, Tuula 2010. Potilaan eristäminen. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka; Hellstén, Soile; Rantala, Arto; Routamaa, Marianne; Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS Bookwell Oy, 184–201.

Liite 1: Opinnäytetyöprosessin aikataulu

LOKAKUU 2016

Opinnäytetyön aiheen kartoittaminen.

MARRASKUU 2016

Aloitustapaaminen yhteistyökumppaneiden kanssa. Lopullinen aiheen valinta.

MAALISKUU 2017

Lähdeaineiston hankkiminen alkaa.

HUHTI-TOUKOKUU 2017

Suunnitelman työstäminen.

ELOKUU 2017

Suunnitelman esittäminen opinnäytetyöseminaarissa sekä lähettäminen yhteistyökumppaneille.

SYYS-LOKAKUU 2017

Suunnitelman täydentäminen. Yhteistyösopimuksen laatiminen ja tutkimusluvan hakeminen.

MARRASKUU 2017

Käsikirjoituksen laatiminen. Ohjausmateriaalin suunnittelu ja toteuttaminen.

JOULUKUU 2017

Käsikirjoituksen esittäminen seminaarissa. Ohjausmateriaalin viimeistely. Raportin laatiminen.

TAMMI-HELMIKUU 2018

Opinnäytetyön jättö esitarkastukseen ja esitys julkaisuseminaarissa. Valmiin työn luovutus. Kypsyysnäyte. Valmiin työn esittäminen yhteistyökumppaneille.

Liite 2: Ohjausmateriaali



Tarttuvaa oksennus-ripulitautia sairastava potilas

DIAK: Pieniniemi Katja, Sipola Marika
/ Infektioiden torjuntayksikkö

2.1.2018

Hyvä potilas

Sinulla epäillään olevan /on todettu tarttuva oksennus-ripulitauti. Tämä ohje antaa tietoa taudin oireista ja hoidosta sekä miten itse voit omalla toiminnallasi ehkäistä taudin leviämistä.

Sinulla voi olla joitakin seuraavista oireista: vatsakipuja, pahoinvointia, oksentelua, ripulia, lämpöä tai kuumetta. Oireet kestävät yleensä muutaman päivän ajan. Henkilökunta tuo sinulle juotavaa ja tarvittaessa sinua nesteytetään suonensisäisesti kuivumisen estämiseksi.

Oksennus-ripulitaudit tarttuvat pääasiassa käsien välityksellä. Käsihuuhteen käyttö on tehokkain tapa estää käsien välityksellä leviäviä tartuntoja. Hoitohenkilökunta neuvoa sinua käsien pesussa ja desinfioinnissa.

Pese kätesi vedellä ja saippualla

- aina wc-käynnin jälkeen
- kun käsissäsi on näkyvää likaa.

Desinfioi kätesi aina ennen ruokailua ja myös wc-käynnin jälkeen.

- Ota käsihuuhdetta kuiviin käsiin 1- 2 painallusta.
- Hiero käsihuuhdetta kauttaaltaan käsiin erityisesti sormenpäihin, peukaloihin ja kämmeniin, kunnes kädet ovat täysin kuivat.

Muuta huomioitavaa

- Sinua hoidetaan yhden hengen huoneessa oireiden ajan sekä kaksi päivää niiden loppumisesta. Tänä aikana sinun on syytä pysyä huoneessasi. Näin vältetään taudin leviäminen osastolla.
- Sinulle varataan oma wc osastolta, jos sitä ei ole huoneessasi.
- Hoitohenkilökunta ja sairaalahuoltajat käyttävät suojakäsineitä ja suojatakia koskettaessaan sinua tai lähiympäristöäsi.