

# ASEPTINEN TYÖSKENTELY SPR:N ENSIAPUPÄIVYSTYKSESSÄ

Opasvideo SPR:n vapaaehtoistyöntekijöille

Hyttinen Heidi  
Kettula Paula

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Heidi Hyttinen, Paula Kettula	Vuosi	2019
<b>Ohjaaja</b>	Tiina Pekkala		
<b>Toimeksiantaja</b>	Suomen Punainen Risti, Lapin piiri		
<b>Työn nimi</b>	Aseptinen työskentely SPR:n ensiapupäivystyksessä		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	24 + 2		

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa laadukas opetusvideo aseptisestä työskentelystä Suomen Punaisen Ristin Lapin piirille koulutuksia varten. Opetusvideon toteutuksessa otimme huomioon sen, mitä toimeksiantajat halusivat videossa esitettävän. Video on kohdennettu ensiapupäivystyksessä työskenteleville vapaaehtoistyöntekijöille, joilla ei välttämättä ole mitään tietoa aseptiikkaan ja käsihygieniaan liittyvistä asioista. Tavoitteenamme oli antaa hyvin selkokielistä tietoa, kuinka toimia aseptisesti ensiapupäivystyksessä sekä mitä liittyy oikeaoppiseen käsihygieniaan.

Opinnäytetyömme teoreettisissa lähtökohdissa käsitelimme aseptiikkaan ja käsihygieniaan liittyviä asioita, kuten esimerkiksi näyttöön perustuvaa tietoa käsien pesusta ja desinfektiosta sekä suojakäsineiden oikeaoppisesta käytöstä. Opetusvideosta rajasimme pois liiallisen teoretiedon, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmäämme. Opetusvideon tietoperusta on laadittu kirjallisen työn pohjalta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjallisen osuuden lisäksi tehdään itse tuotos. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi aseptiikkaa sekä käsihygieniää käsittelevä opetusvideo. Opetusvideo on myös tarvittaessa hyödynnettävissä muidenkin Suomen Punaisen Ristin piireissä niiden halutessaan.

Avainsanat  
Muita tietoja

aseptiikka, käsihygieniä, opetusvideo  
opetusvideo

School of Social Services, Health  
and Sports  
Degree programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Heidi Hyttinen Paula Kettula	Year	2019
<b>Supervisor</b>	Tiina Pekkala		
<b>Commissioned by</b>	Finnish Red Cross, Lapland District		
<b>Subject of thesis</b>	Aseptic Work at the Emergency Service of the Finnish Red Cross		
<b>Number of pages</b>	24 + 2		

---

The purpose of our functional thesis was to produce a high-quality education video on aseptic work for the Finnish Red Cross for training purposes. In implementing the video, the commissioner's wishes for the contents of the video were taken into account. The video is targeted at volunteers working on emergency services who do not necessarily have any information on aseptics and hand hygiene. The goal of this thesis is to provide information on how to act aseptically in emergency care as well as in relation to correct hand hygiene. The thesis is commissioned by the Lapland district of the Finnish Red Cross.

In the theoretical base of this thesis aseptics and hand hygiene issues are discussed and evidence-based information is given on hand washing and disinfection, and the correct use of protective gloves. In the educational video, excess theoretical knowledge is narrowed out to serve the target audience as well as possible. The information in the educational video is based on the written part of this study

In addition to the written part of this functional thesis, a tangible output was also produced. The thesis includes a video on aseptics and hand hygiene. If necessary, the video is also available for use in other districts of the Finnish Red Cross.

Key words                      asepsis, hand hygiene, educational video  
Special remarks              The thesis includes a video

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3	INFEKTIOT JA NIIDEN EHKÄISY HOITOTYÖSSÄ .....	8
3.1	Terveyden edistäminen hoitotyössä.....	8
3.2	Tartunnan aiheuttajat .....	8
3.3	Hoitoon liittyvät infektiot .....	9
3.4	Tavanomaiset varotoimet.....	9
4	ASEPTIIKKA HOITOTYÖSSÄ JA KÄSIHYGIENIAN TOTEUTTAMINEN.....	11
4.1	Aseptinen työskentely .....	11
4.2	Käsihygienia.....	11
4.2.1	Käsien pesu.....	12
4.2.2	Käsien desinfiointi .....	13
4.2.3	Suojakäsineiden käyttö .....	14
4.2.4	Käsien kunnosta huolehtiminen.....	15
4.3	Aseptiikan etiikka .....	15
5	OPETUSVIDEON TOTEUTUS .....	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
5.2	Aiheen valinta ja tavoitteiden määrittely .....	18
5.3	Suunnitelmavaihe .....	19
5.4	Toteutusvaihe .....	19
5.5	Viimeistely- ja arviointivaihe .....	20
6	POHDINTA .....	22
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	22
6.2	Oma ammatillinen kasvu ja pohdinta opinnäytetyöprosessista .....	23
6.3	Johtopäätökset.....	24
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET.....	28

## 1 JOHDANTO

Kansalaisjärjestö Suomen Punainen Risti on perustettu vuonna 1877 ja sen tehtävänä on auttaa niin kotimaassa kuin ulkomaillakin eniten apua tarvitsevia. Kotimaassa tehtävän työn lisäksi SPR tekee kehitystyötä ympäri maailman. Punainen risti kouluttaa myös varautumaan katastrofien ja onnettomuuksien sattuessa. Suomen Punaisella ristillä on paljon erilaisia toimintamuotoja, esimerkiksi erilaiset lahjoitus- ja keräystoimet sekä ensiapuryhmät ja Veripalvelu. (Punainen Risti 2018.)

SPR järjestää vapaaehtoistyöntekijöille koulutuksia, jotka mahdollistavat työskentelyn ensiapupäivystyksessä esimerkiksi erilaisissa tapahtumissa kuten festivaaleilla ja urheilutapahtumissa. SPR:n ensiapupäivystäjät hoitavat pieniä vammoja tapahtumapaikalla, ohjaavat lisäävun piiriin sekä osaavat tunnistaa hätätilapotilaan ja hälyttää lisääpua. Ensiapupäivystäjänä voi toimia kuka vaan koulutuksen käynyt, mutta isommissa tapahtumissa paikalla voi olla tarpeen vaatiessa myös ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut ensihoitaja ja lääkäri. (Strömman, Kuitunen, Unhola & Hirvonen 2018, 25-27, 38.)

Laissa määritelty tartuntatautilaki (Tartuntatautilaki 1227/2016) on osa terveyttä edistävää kansanterveystyötä. Aseptiikka ja siihen liittyvä käsihygienia ovat hoitotyössä tärkein yksittäinen osa-alue infektioiden ehkäisyssä. Hyvä käsihygienia, tarkoituksenmukaiset työskentelytavat ja hoitovälineet sekä tarvittavien suojainten käyttö ovat hoitohenkilökunnan tärkeimmät keinot ehkäistä infektioita. Hoitajalla tulee olla riittävät tiedot ja taidot aseptiikasta sekä sen toteuttamisesta osatakseen toimia tavalla, joka on potilaan edun mukaista. (Käsihygienia 2011.)

Aseptiikkaan liittyy käsihygienia, johon kuuluvat esimerkiksi käsien pesu, desinfektioaineen ja erilaisten suojavarusteiden käyttö. Aseptisen työskentelyn tarkoituksena on ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Jopa 20 % hoitoon liittyvistä infektioista voidaan ehkäistä hyvällä aseptiikalla (Puntila & Tikkanen 2017). Aseptinen omatunto tulisi ohjata hoitajaa työskentelemään aina aseptisesti. (Taam-Ukkonen & Saano 2012, 163.)

Tämän opinnäytetyön aihe nousi järjestötoiminnan tarpeesta. SPR järjestää ensiapupäivystyskoulutuksia vapaaehtoistyöntekijöille, mikä mahdollistaa työskentelyn vapaaehtoisena ensiapupäivystäjänä erilaisissa tapahtumissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukas opetusvideo aseptiikasta ja tavoitteena on ohjata, miten toimia aseptisesti ja mikä merkitys aseptiikalla on SPR:n järjestämissä ensiapupäivystyksissä erilaisissa tapahtumissa.

SPR:n koulutuksissa käsitellään jonkin verran aseptista työskentelyä ja käsihygieniää, mutta toimeksiantajamme koki, että tietoa on silti liian vähän tarjolla. Ensiapupäivystyksessä vastaan voi tulla esimerkiksi verta vuotava haava, jolloin sekä työntekijän oman että paikattavan autettavan turvallisuuden vuoksi on osattava toimia aseptisesti. Valitsimme tämän aiheen, koska se on meistä mielenkiintoinen, tarpeellinen ja mukana jokapäiväisessä työssä tulevana sairaanhoitajana. Henkilökohtaisina tavoitteinamme pidämme teoretiedon lisääntymistä liittyen aseptiikkaan ja siihen liittyvään käsihygieniaan. Koemme tärkeäksi myös kehittää omia yhteistyötaitojamme sekä lisätä tietoaamme SPR:n toiminnasta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opetusvideo aseptisestä toiminnasta Suomen Punaiselle Ristille koulutuksia varten. Video antaa näyttöön perustuvaa, ajantasaista ja helposti ymmärrettävää tietoa aseptisestä työskentelystä ja käsihygieniasta. Videon idea on työelämälähtöinen ja se on kohdennettu ensiapupäivystyksessä työskenteleville vapaaehtoistyöntekijöille.

Tavoitteenamme on antaa tietoa, kuinka toimia aseptisesti ensiapupäivystyksessä. Opetusvideon tietosisältö on rajattu aseptiseen käsienpesuun, desinfektioaineen käyttöön sekä tehdaspuhtaiden hanskojen pukemiseen ja riisumiseen. Opinnäytetyön teoriaosuus tulee olemaan laajempi ja kattavampi. Halusimme esittää videolla käsihygieniaan liittyvät tärkeimmät seikat yksinkertaisesti ja helposti ymmärrettävästi. Henkilökohtaisina tavoitteinamme pidimme aseptisen työskentelyn teoretiedon syventämistä.

### 3 INFEKTIOT JA NIIDEN EHKÄISY HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Terveyden edistäminen hoitotyössä

Lakisääteisellä terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimia, joiden tavoitteena on ehkäistä sairauksia, tukea terveyttä ja lisätä ihmisten hyvinvointia (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 33). Terveyttä edistävällä toiminnalla pyritään myös parantamaan kansalaisten omaa terveyttä ja lisäämään mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteen (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008) yksilö-, yhteisö ja yhteiskuntatasolla (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 33).

Tartuntatautiin torjunta on olennainen osa kansanterveystyötä ja terveyden edistämistä (Terveyden edistäminen 2018) ja sitä säätelee tartuntatautilaki (Tartuntatautilaki 1227/2016). Tartuntatautilain (1227/2016) tavoitteena on ehkäistä tartuntatauteja, niiden leviämistä sekä ehkäistä niistä yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja.

#### 3.2 Tartunnan aiheuttajat

Tartunnalla tarkoitetaan taudinaiheuttajan siirtymistä yksilöstä toiseen, mutta kaikki tartunnat eivät välttämättä vielä aiheuta infektiota. Bakteerit, virukset, sienet, prionit ja loiseläimet eli parasitiitit ovat infektioiden aiheuttajia ja näistä bakteerit ovat hoitoon liittyvien infektioiden yleisimpiä aiheuttajia. Tartuntaan vaikuttavat tartunnan aiheuttaja, tartunnan lähde, tartuntatapa, tartuntatie, tartuntaa välittävä tekijä, tartuntaportti, tartunnan kohde ja tartunnan kohteen vastustuskyky tartunnalle (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 95). Esimerkiksi niin sanottu "antibioottiripuli" eli *Clostridium difficile* on grampositiivisen sauvan, bakteerin, aiheuttama hoitoon liittyvä infektio. (Anttila ym. 2010, 43–44, 51, 53, 55.)

Infektio voi syntyä useita eri tartuntareittejä pitkin. Tartuntatapa voi olla suora tai epäsuora. Suorassa tavassa mikrobit leviävät ihmisestä toiseen koskettamalla. Epäsuorassa tartuntatavassa mikrobit leviävät välillisesti esimerkiksi hoito- tai tutkimusvälineen kautta. Mikrobit voivat siirtyä potilaasta toiseen, henkilökunnan ja potilaan välillä suunta ja toiseen sekä potilaan ympäristöä koskettaessa (Ant-



tila ym. 2010, 165). Tartuntateitä ovat puolestaan kosketustartunta, pisaratar-  
tunta, ilmatartunta ja vektoritartunta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 96.) Kosketus-  
tartunnan kautta leviävät ihmisestä ihmiseen esimerkiksi E. coli, Staphylococ-  
cus aureus, RS- ja rotavirus. Ilmatartuntana leviävät vesirokkovirus, Legionella  
pneumophila ja Mycobacterium tuberculosis. Veren välityksellä ihmisestä ihmi-  
seen leviävät hepatiitit ja HIV. (Anttila ym. 2010, 43–44, 51, 53, 55.) Vektoritar-  
tunnassa tartunta leviää esimerkiksi hyönteisten välityksellä (Rautava-Nurmi  
ym. 2016, 96).

### 3.3 Hoitoon liittyvät infektiot

Hoitoon liittyvä infektio tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tutkimuksen tai  
hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota (Lyytikäinen, Ruutu,  
Kuusi & Puumalainen 2017). Hoitoon liittyvä infektio saa yleensä alkunsa poti-  
laan omista alkuperäisistä bakteereista tai potilaaseen hoidon aikana tulleesta  
bakteerista (Anttila ym. 2010, 51). Hoitoon liittyvistä infektioista vähintään 20 %  
olisi ehkäistävissä tavanomaisilla varotoimilla (Rautava-Nurmi ym. 2016, 98).

Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektioita ovat erilaiset leikkausalueen infektiot, virt-  
satieinfektiot, keuhkokuume tai vaikea yleisinfektio. Sairaaloissa tyypillisimpiä  
infektioita ovat keuhkokuume, leikkausalueen infektiot ja sepsikset. Osa on hel-  
posti hoidettavissa, osa puolestaan on vakavampia, ne pitkittävät hoitojaksoa ja  
aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia. (Hoitoon liittyvät infektiot 2018.)

### 3.4 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaiset varotoimet ehkäisevät hoitoon liittyviä infektioita. Aseptiikka, eri-  
laiset suojaimet kuten työkäsineet, puhtaasta likaisimpaan työskentely ja tapa-  
turmien välttäminen kuuluvat näihin varotoimiin. Tärkein näistä varotoimista in-  
fektioiden ehkäisyssä on hyvä käsihygienia. Käsien pesu ja desinfektioaineen  
käyttö ovat keskeisiä asioita hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Työs-  
kennellessä eritteiden, ihorikkojen tai ihokalvokontaktin kanssa tulisi aina käyt-  
tää suojakäsineitä. Niiden on tarkoitus suojata niin hoitajaa kuin potilastakin.  
Lisäksi hoitotyössä voi käyttää esimerkiksi silmä- ja suusuojainta, muoviesiliinaa  
tai suojatakkaa. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 98.)

Tavanomaisiin varotoimiin hoitotyössä kuuluvat myös oikeat työtavat, joilla tarkoitetaan aseptisen työjärjestyksen noudattamista eli etenemistä puhtaasta liikkeeseen. Tätä periaatetta noudatetaan niin yksittäisen potilaan kohdalla kuin eri potilaiden hoitojärjestystä miettiessä. Pisto- ja viiltovahinkojen välttämiseksi pyritään estämään veritartunnat. Terävät neulat ja instrumentit tulee laittaa suoraan niille varattuun keräilyastiaan eikä käytettyä neulaa saa laittaa takaisin neulasuojaan. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 98.)

## 4 ASEPTIIKKA HOITOTYÖSSÄ JA KÄSIHYGIENIAN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Aseptinen työskentely

Aseptinen toiminta ja siihen liittyvä käsihygienia ovat tärkein yksittäinen osa-alue infektioiden synnyn estämisessä (Lauritsalo 2014) ja niiden tavoitteena vähentää mikrobien siirtymistä käsien välityksellä (Rautava-Nurmi ym. 2016, 94). Jopa 20 % hoitoon liittyvistä infektioista voidaan ehkäistä hyvällä aseptiikalla (Puntila & Tikkanen 2017) ja hyvällä käsihygienialla onkin hoitosuosituksissa näytön aste A (Korhonen ym. 2018). Hyvä käsihygienia myös lisää potilasturvallisuutta (Lauritsalo 2014). Qasmin, Shahin, Wakilin ja Pirzadan (2018) tekemän tutkimuksen mukaan vain kolmasosa tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä noudatti oikeanlaista käsihygieniaa hoitotyössään. Tuloksista voidaan nähdä, että riittävän hyvän käsihygienian takaamiseksi tarvitaan lisää, jatkuvaa koulutusta ja avointa keskustelua aiheesta.

Aseptiikan toteutumista edellyttää hyvä käsihygienia, ympäristön ja välineistön puhtaus sekä aseptisen työjärjestyksen, puhtaasta likaisempaan, noudattaminen (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 41). Aseptinen työjärjestys voidaan toteuttaa esimerkiksi jakamalla niin, että osa hoitajista hoitaa infektiopotilaita ja osa infektoitumattomia potilaita. Mikäli tällainen järjestely ei ole mahdollista, tulee potilaiden hoito toteuttaa niin, etteivät hoitajat levitä infektioita. Tällöin hoito aloitetaan infektoitumattomista potilaista ja siirrytään infektiopotilaisiin. Aseptiikka myös vaatii jatkuvaa omien ja muiden toimintatapojen kriittistä tarkastelua sekä näyttöön perustuvien ohjeiden kehittämistä ja niiden aktiivista sisäistämistä omaan työhön kuuluvaksi (Lauritsalo 2014).

### 4.2 Käsihygienia

Käsihygienialla tarkoitetaan hoitotyössä niitä toimia, joiden avulla estetään mikrobien siirtyminen käsien välityksellä. Riittävän hyvä käsihygienia on pohja aseptiselle työskentelylle. Vaikka käsihygieniaa koulutetaan ja opetetaan paljon, on siinä havaittu olevan edelleen puutteita. Hyvä käsihygienia on kuitenkin tehokkain menetelmä infektioiden ehkäisyyn. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 99.)

Vaikka käsihygienian toteuttaminen on parantunut huomattavasti vuosien saatossa, tulisi siihen silti edelleen kiinnittää enemmän huomiota. WHO:lla on viiden kohdan ohjelma, jonka avulla pyritään parantamaan käsihygienian toteuttamista hoitotyössä. Järjestelmien muutokset, ohjaus ja koulutus, arviointi ja palaute, muistutukset käsihygienian toteuttamisesta sekä turvallinen ilmapiiri työpaikalla luovat kaikki pohjan paremmalle käsihygieniaosaamiselle ja sen noudattamiselle. (Guide to Implementation 2009; Yazaji 2011.)

#### 4.2.1 Käsien pesu

Hoitotyössä käsien pesu saippualla tulee suorittaa aina, kun kädet ovat näkyvästi likaiset, wc-käynnin jälkeen sekä hoidettaessa Norovirus- (Tiitinen & Terho 2017) ja *Clostridium difficile* -potilaita (Yazaji 2011). Käsihuuhte ei tehoa bakteeri-itiöihin, joihin myös *Clostridium difficile* aiheuttaja kuuluu. Tästä syystä näitä potilaita hoidettaessa on syytä huomioida osaksi käsihygieniaa niin käsien pesu kuin käsien desinfiointikin. (Puntila & Tikkanen 2017.) Hyvään käsihygieniaan kuuluvat käsien pesu, desinfektioaineen käyttö ja suojauskeutuminen kuten suojakäsineet. Infektioiden torjumiseksi kädet on syytä pestä aina osastolle tullessa ja sieltä poistuttaessa, aivastamisen tai yskimisen jälkeen sekä ennen kirurgisia toimenpiteitä. Kirurginen käsienpesu on erilainen kuin tavanomainen käsienpesu ja kestää normaalista pesusta poiketen vähintään viisi minuuttia. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 43.)

Käsien pesu aloitetaan kastelemalla kädet huolellisesti lämpimän veden alla. Tämän jälkeen kämmenelle otetaan nestemäistä saippuaa muutama pisara. Saippuaa hierotaan huolellisesti joka puolelle kämmeniin, vähintään 20 sekunnin ajan (Oikea käsienpesutekniikka 2010). Tärkeintä on muistaa pestä kädet kauttaaltaan myös kämmenen sivuista, selkäpuolelta, sormien väleistä ja kynsien alta. Huolellisen pesun jälkeen kädet huuhdellaan lämpimällä vedellä niin, että vesi valuu sormista pois päin. Lopuksi kädet kuivataan huolellisesti kertakäyttöisellä paperilla. Manuaalinen hana suljetaan käyttäen paperia, jotta kädet eivät likaantuisi uudelleen. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 44.)

Hoitotyössä tulisi suosia käsihuuhteen käyttöä enemmän kuin käsien saippuapesua. Saippuapesu tulisi tehdä vain, kun siihen on oikea syy. Alkoholipitoisen

käsihuuhteen käyttö on tehokkaampi tapa käsien desinfektioon, se säästää käsiä ja ihoa enemmän eikä ole sidottu vesipisteisiin. Tutkimusten mukaan käsien saippuapesu poistaa iholta mikrobeja huomattavasti hitaammin ja hitaammin kuin käsihuuhteen käyttö. Erään tutkimuksen mukaan saippuapesu ei tuhonnut käsistä gram-negatiivisia bakteereja, kun taas käsihuuhde poisti ne nopeasti. (Anttila ym. 2010, 173.)

#### 4.2.2 Käsien desinfiointi

WHO:n määritelmän mukaan kädet tulee desinfioida viidessä eri tilanteessa, nk. "My five moments of hand hygiene", hoitotyössä: ennen potilaan koskettamista, ennen puhtaita toimenpiteitä, eritteiden käsittelyn jälkeen, potilaskosketuksen jälkeen sekä potilaan lähiympäristön kosketuksen jälkeen (Sax ym. 2007; Yazaji 2011). Desinfektioaineen eli käsihuuhteen tarkoituksena on poistaa käsiin joutuneet mikrobit esimerkiksi potilaan koskettamisen jälkeen. Käsihuuhteen teho perustuu alkoholin haihtumiseen käsiä yhteen hieromalla. (Rautava-Nurmi ym. 2017, 99.)

Kädet desinfioidaan ottamalla kuivalle kämmenelle alkoholipohjaista desinfektioainetta 2-3 tippaa, n. 3 ml, kyynärpäällä tai kädellä. Desinfektioaineautomaattia kannattaa käyttää, jotta käsihuuhteen annostelu olisi riittävä. Desinfiointi aloitetaan pyörittämällä toisen käden sormenpäitä desinfiointiaineessa ja sen jälkeen kaatamalla aine toisen kämmenen muodostamaan kuppiin. Sama toistetaan nyt toisenkin käden sormenpäillä. Sen jälkeen desinfioidaan kummankin käden kämmenselkä vuoron perään. Lopuksi suoritetaan huolellinen desinfiointi kummankin käden sormien väleihin sekä peukalon hangalle. Desinfiointiaineen annetaan kuivua käsiin ennen toimenpiteen aloittamista. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 45.)

Kirurgisella käsien desinfektioilla estetään leikkausalueen infektoita poistamalla leikkaustiimiin kuuluvien käsistä väliaikainen mikrobisto ja vähentämällä myös pysyviä mikrobeja. Kirurginen käsien desinfektio tehdään aina ennen leikkauksia tai muita kirurgisia toimenpiteitä. Kirurginen käsien desinfektio perustuu näyttöön, jonka mukaan leikkauskäsineet rikkoutuvat usein leikkauksien yhteydessä, jopa joka viidennessä leikkauksessa. Kuitenkin osa ihon mikrobeista,

noin 20-25 %, sijaitsee niin syvällä, ettei niitä voi kaikkia poistaa vahingoittamatta tervettä ihoa. Leikkausten välillä kädet pestään saippualla vain, jos ne ovat likaiset suojakäsineiden rikki menon vuoksi. Kirurginen käsien desinfektio tehdään etanolipohjaisella käsihuhuhteella ja sitä hierotaan käsiin vähintään kolmen minuutin ajan. Käsien tulee olla käsihuhuhteesta kosteat kolmen minuutin ajan ja sitä on lisättävä kädelle toistuvasti noin 7-9 kertaa. Huuhdetta kuluu kirurgisessa käsien desinfektiossa keskimäärin 15 millilitraa. Ensimmäisellä kerralla käsihuuhdetta hierotaan aina kyynärtaipeeseen saakka ja seuraavilla kerroilla aluetta pienennetään asteittain. (Anttila ym. 2010 171–172.)

#### 4.2.3 Suojakäsineiden käyttö

Suojakäsineiden tarkoitus on suojata ihoa likaantumiselta tai ylimääräiseltä mikrobikuormalta esimerkiksi eritteitä käsitellessä. Suojakäsineet ovat aina kertakäyttöiset sekä potilas- ja toimenpidekohtaiset. (Coco, Lahti & Simola 2011, 22.) On tärkeää ymmärtää, että suojakäsineiden käyttö ei korvaa hyvää käsihygieniaa vaan on osa sitä. Suojakäsineet puetaan puhtaisiin sekä kuiviin käsiin ja riisutaan siten, että käsien iho kontaminoituisi mahdollisimman vähän. Käsihuuhdetta tulee aina käyttää ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 102.) Suojakäsineet tulee pukea juuri ennen toimenpidettä eikä niillä saa koskea muuhun ympäristöön (Puntila & Tikkanen 2017). Kertakäyttöisiä suojakäsineitä ei saa pestä tai desinfioida käsihuhuhteella (Infektioiden torjunta - Käsihygienia 2011).

Hoitotyössä suojakäsineitä käytetään esimerkiksi potilaan pesuissa ja niissä avustamisessa, potilaan avustamisessa virtsaamisessa ja ulostamisessa, vaiipan vaihdossa, avanteen hoidossa, hengitysteiden imemisessä, haavanhoidossa sekä infektiopotilasta hoidettaessa (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 49). Siirryttäessä likaiselta alueelta puhtaalle, vaihdetaan aina puhtaat suojakäsineet. Suojakäsineitä ei tarvitse käyttää esimerkiksi potilaan tervettä ihoa koskettaessa, vuoteen sijaamisessa, hiusten kampaamisessa tai liikkumisessa avustamisessa. Tällöin riittää pelkkä desinfektioaineen käyttö. (Anttila ym. 2018.) On kuitenkin muistettava erilaiset varotoimet, kuten kosketuseristyspotilaat, jolloin tulee aina käyttää suojakäsineitä, kun kosketaan potilasta (Infektioiden torjunta – Kosketuseristys 2017).

Kädet tulee desinfioida juuri ennen suojakäsineiden pukemista. Käsien annetaan kuivua kunnolla ennen kuin suojakäsineet puetaan eikä niillä saa koskea muuhun ympäristöön. Suojakäsineet puetaan käsiin niin, että vältetään kosketusta suojakäsineen ulkopintaan, jotta ne pysyisivät mahdollisimman puhtaina. Suojakäsineet ovat aina toimenpidekohtaiset ja ne riisutaan välittömästi, kun työ on tehty. Käsineet riisutaan niin, että vältetään kosketusta käsineen ulkopintaan. Ensin riisutaan toinen käsine, joka suljetaan toisen käsineen sisään. Toinen käsine riisutaan kääntäen samalla käsine nurinpäin. (Puntila & Tikkanen 2017.)

#### 4.2.4 Käsien kunnosta huolehtiminen

Terve ja ehjä iho on paras suoja ulkoisille, ärsyttävälle tekijöille. Ihosta ja kynsien kunnosta huolehtiminen ovat tärkeä osa hyvää aseptiikkaa ja siihen liittyvää käsihygieniää. (Silvennoinen 2003.) Ihon kunnosta on tärkeää huolehtia, sillä mikrobit tarttuvat ihosta vaurioituneisiin kohtiin, johon desinfektioaine ei välttämättä kulkeudu (Coco, Lahti & Simola 2011, 22). Sormusten, teko- ja rakenekynsien, kellojen sekä käsikorujen käyttö on kiellettyä, koska ne ovat este riittävän hyvälle käsihygienialle. Korut, pitkät kynnet ja rikkonainen kynsilakka ovat otollisia kasvualustoja mikrobeille. (Anttila ym. 2018.)

Jotkut desinfektioaineet sekä käsien pesu kuivattavat ihoa, joten desinfektioaineesta olisi hyvä valita hoitava tuote sekä rasvata ihoa säännöllisesti (Coco, Lahti & Simola 2011, 22). Käsihuhuhteessa oleva glyseroli suojaa ja hoitaa käsien ihoa. Jos huuhteen sisältämä alkoholi kirveltää ihoa, on siinä jo ihorikko ja ihoa tulisi hoitaa tehokkaammin ja välttää kuivattavaa käsien pesua. (Kainulainen & Heikkinen 2017.) Perusvoiteen käyttö iholle on suositeltavaa sillä se edistää iholle olevan mikrobiflooran säilymistä ja täten edistää ihon omaa mikrobi-puolustusta (Käsihygieniä 2011). Lisäksi on tärkeää huolehtia ja hoitaa mahdolliset käsissä olevat infektiot (Puntila & Tikkanen 2017).

#### 4.3 Aseptiikan etiikka

Aseptiikan etiikkaan liittyy vahvasti aseptinen omatunto, joka on hoitajan eettinen arvo ja ohje siihen, miten hoitaja sitoutuu toteuttamaan aseptista toimintatapaa (Taam-Ukkonen & Saano 2012, 163). Hoitajalle ei riitä, että hän toimii

oikein vain silloin kun muut näkevät. Aseptiikkaan ja käsihygieniaan liittyvät säännöt ja ohjeet tulee osata ja sisäistää niin, että niistä tulee rutiinia ja ne ovat mukana jokapäiväisessä työssä ja toiminnassa. Hoitajan tulee itsensä lisäksi myös tarkkailla kollegoiden työskentelyä ja tarvittaessa ohjata ja opastaa toimimaan aseptisesti oikein ja noudattamaan hyvän käsihygienian perusteita. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super 2017.)

Hoitajalla on aina velvollisuus toimia eettisten ohjeiden mukaan. Näihin sisältyy esimerkiksi velvollisuus ylläpitää ja kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoaan. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.) Aseptiikkaan liittyen sairaanhoitajan tulee tietää, miten toimia aseptisesti ja ehkäistä mahdolliset infektiota aiheuttavat toimenpiteet kuten kontaminaatio. Noudattamalla aseptiikkaan ja käsihygieniaan liittyviä ohjeita torjutaan infektiota varsin tehokkaasti. (Anttila ym. 2010 60–62.)

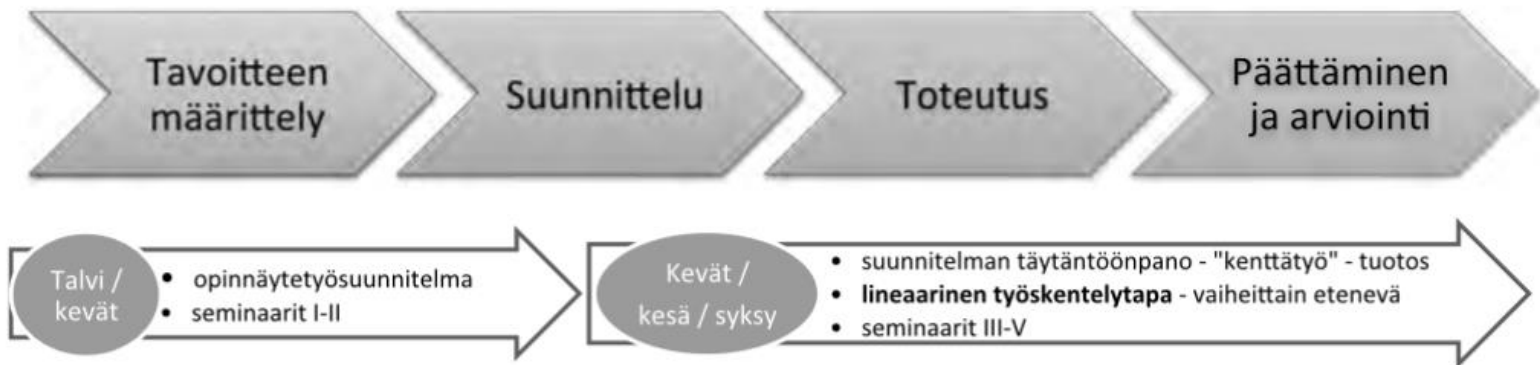


## 5 OPETUSVIDEON TOTEUTUS

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön teko on eräänlainen prosessi ja koostuu ideointi-, suunnittelu- ja toteutusvaiheista. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä ammatillisella kentällä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje tai opas tai esimerkiksi jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeä yhdistää käytännön toteutus sekä sen toteuttaminen tutkimusviestillisin keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 26, 51.)

Ammattikorkeakoulusta saadun koulutuksen tavoitteena on, että valmistumisen jälkeen opiskelija pystyy toimimaan alansa asiantuntijatehtävissä sekä tietää siihen liittyvät tutkimuksen ja kehittämisen perusteet. Opinnäytetyön tulisi olla mahdollisimman käytännön- sekä työelämälähtöinen. Lisäksi se tulee olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä riittävällä tasolla alan tietotaitojen hallintaa osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.)



Kuvio 1. Lineaarinen malli opinnäytetyöprosessissa (Salonen 2013,15)

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelussa käytimme niin Toikon ja Rantasen (2009) kuin Salosenkin (2013) lineaarista mallia, johon kuuluvat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Opinnäytetyön tavoite, antaa vapaaehtoistyöntekijöille lisää tietoa aseptisestä työskentelystä, nousi suoraan järjestötoiminnan tarpeesta ja videon tuottaminen aiheesta tuntui luontevalta ratkaisulta. Toiminnallisessa opinnäytetyöprosessissa syntyy jonkinlai-

nen tuotos kuten opas tai videomateriaalia. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä puolestaan tuotetaan uutta tietoa. (Salonen 2013, 21-25.)

## 5.2 Aiheen valinta ja tavoitteiden määrittely

Opinnäytetyöprosessi alkaa aiheen valinnalla sekä tulevan työn ja sen tavoitteiden määrittelyllä. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu usein työelämälähtöiseen toimeksiantoon, näin kävi myös meidän opinnäytetyöprosessissamme. Aloitimmekin opinnäytetyön aiheen ja toimeksiantajan etsinnän sähköpostin välityksellä ja pian saimmekin SPR:ltä viestiä, johon tartuimme. Vaihdoimme muutamien viestien verran ajatuksia Suomen Punaisen Ristin Rovaniemen piirin kanssa, jonka jälkeen tapasimme heidät ja aloimme suunnitella tulevaa opinnäytetyötä. Prosessin alkuvaiheessa on tärkeää löytää itseä motivoiva aihe, jotta työ onnistuisi ja etenisi hyvin ja aikataulussa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 11, 14; Vilkka & Airaksinen 2003, 16-17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoria ja käytäntö nivoutuvat yhteen, mikä vaatii tarkkaa ja laaja-alaista aiheeseen ja tutkimukseen perehtymistä. Alkuun etsimme tietoa pelkästään internetistä: uusimmat tutkimukset niin kotimaasta kuin ulkomailtakin, uusimmat aiheesta julkaistut kirjat ja artikkelit. Tämän jälkeen laajensimme reviiriämme myös kirjoihin ja muihin paperisiin julkaisuihin. Käytimme alkuun myös paljon alan lehtiä, joita emme loppujen lopuksi juurikaan käyttäneet lopullisina lähteinä. Tiedon haussa käytimme Finna-palvelusta löytyviä luotettavia hakupalveluita kuten Medic, Terveysportti ja JBI. (Vilkka & Airaksinen 2004, 41.)

Tavoitteet työllemme olivat hyvinkin järjestölähtöisiä. Videon tulisi antaa ajan-kohtaista, helposti ymmärrettävää ja käytännönläheistä tietoa koulutukseen osallistuville henkilöille, joilla ei välttämättä ole hoitoalan koulutusta pohjalla laisinkaan. Tavoitteet käytiin läpi niin ohjaavan opettajan kuin toimeksiantajankin kanssa. Tavoitteet olivat alusta alkaen kaikille selviä ja realistisia.

### 5.3 Suunnitelmavaihe

Salosen (2013) lineaarisen mallin mukaisen työskentelyn seuraava vaihe on suunnitelmavaihe. Tässä vaiheessa prosessia opinnäytetyöstä tehdään kirjallinen suunnitelma, johon on avattu sen tarkoitus ja tavoitteet. Tässä vaiheessa myös tekijälle itselleen konkretisoituu se, mitä ja miksi ollaan tekemässä. Lisäksi on hyvä avata sitä, kuka on toimeksiantaja ja minkälainen kohderyhmä on. Jo tässä vaiheessa prosessia opinnäytetyötä varten aletaan kerätä teoriapohjaa, jota hyödynnetään läpi prosessin, sen jokaisessa vaiheessa.

Alun ongelmien vuoksi teimme kaiken kaikkiaan kolme eri suunnitelmaa, kolmelle eri toimeksiantajalle, joista viimeinen jäi lopulliseksi. Jo ensimmäistä suunnitelmaa tehdessä päätimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, mutta lopullinen tuotos vaihtui kirjallisesta oppaasta videoksi. Toimeksiantaja toivoi lyhyttä ja selkeää opetusvideota, jota voisi käyttää koulutuksissa vapaaehtoistyöntekijöille, joilla ei välttämättä ole mitään hoitoalan kokemusta tai koulutusta. Kun lopullinen suunnitelma saatiin valmiiksi ja esiteltyä seminaarissa, ohjaava opettaja hyväksyi sen ja pääsimme etenemään toteutusvaiheeseen.

### 5.4 Toteutusvaihe

Kun pääsimme toteutusvaiheeseen, hyödynsimme jo etsittyä teoriatietoa ja aloimme suunnitella teoriapohjaa työllemme. Työ eteni tiedon etsimisellä, tutkimisella ja lopullisen aiheen rajaamisella. Teimme Google Docs -pohjan opinnäytetyötä varten ja aloimme yhdessä kerätä tarvittavaa tietoa pohjalle. Käytimme pääasiassa luotettavia hakupalveluita ja kirjastoa, jotta tieto olisi näyttöön perustuvaa ja mahdollisimman ajankohtaista. Koska videon ja opinnäytetyön tietosisältö olisi meidän vastuullamme, pitäisi meidän tutkia ja löytää luotettavaa tietoa mahdollisimman monista eri lähteistä niin suomen kuin englanninkin kielellä. Rajasimme aiheita niin, että se olisi kohderyhmää mahdollisimman hyvin palvelevaa. (Vilka & Airaksinen, 2003, 51-53.)

Käsikirjoitusta tehdessä mietimme, millainen kohderyhmä tulee mahdollisesti olemaan ja kuinka video palvelisi heitä parhaiten. Tästä syystä rajasimme videolla esitettävät asiat toimeksiantajan toiveiden mukaan ja hyvin yksinkertaiste-

tusti, jättäen liian teoratiedon pois. Alustavan suunnitelman mukaan aioimme esitellä opetusvideolla käsien aseptinen pesu, käsien desinfektioaineen käytön sekä tehdaspuhtaiden hanskojen pukemisen ja riisumisen.

Käsikirjoitus on tärkeä osa opetusvideota ja sen tarkoituksena on rajata ja jäsentää aihe. Tarkasti tehty käsikirjoitus nopeuttaa koko prosessia. Tammikuussa 2019 aloitimme videon käsikirjoituksen ja toteutuksen suunnittelun. Videolla esitettävä tieto on näyttöön perustuvaa. Jotta videosta tulisi selkeä ja ytimekäs kokonaisuus, rajasimme siihen vain oleellimmat asiat. Videolla käsitellään aseptiikkaa sekä käsihygieniaa yksinkertaistetusti. (Aaltonen 2002, 12-13.)

### 5.5 Viimeistely- ja arviointivaihe

Vilkan & Airaksisen (2003) mukaan tässä vaiheessa arvioidaan työn ideaa, teoreettista viitekehystä ja tietoperustaa. Työn toteutustapa on myös keskeisessä osassa. Tässä vaiheessa on tärkeä huomioida alussa asetetut tavoitteet ja työn tarkoitus ja pohtia, päästiinkö näihin. Videon kuvaaminen tapahtui Lapin ammattikorkeakoulun harjoittelutiloissa, sillä sieltä löytyi tarvittavat välineet videon kuvaamiseksi, kuten esimerkiksi käsien desinfektioaine, suojakäsineet sekä käsien pesuun tarvittavat välineet. Video kuvattiin omalla videokameralla. Näyttelimme itse videolla hoitajan roolissa. Kuvauksiin kului yksi päivä, jonka jälkeen pääsimme editoimaan videota.

Videosta tuli 5 minuuttia ja 41 sekuntia pitkä ja siinä esitellään käsien pesu, käsien desinfiointi sekä käsineiden pukeminen ja riisuminen. Alkuperäinen käsikirjoitus (Liite 2.) pysyi videoinnin ajan eikä muuttunut kuvauksen aikana. Huomasimme myös kuinka sujuvasti kuvaaminen luonnistui hyvän käsikirjoituksen ansiosta. Videosta tuli selkeä ja siinä esitetty kokonaisuus on rajattu ja esitetään hallitusti. Suunnitelmavaiheessa, ennen käsikirjoituksen laatimista, oli vielä auki, teemmekö videon äänen vai kuvatekstien kanssa. Pohdimme kummankin tavan hyviä ja huonoja puolia ja sitä, kumpi olisi meille mutkattomampi toteuttaa, sillä kummallakaan meistä ei ennestään ollut kokemusta videoiden editoimisesta. Päätimme kuitenkin käsikirjoitusta tehdessä, ettemme äänitä videolle kerrontaa vaan teemme sen kirjoituksen muodossa. Meillä ei ollut riittävän hyviä välineitä siihen, että olisimme voineet taata tasaisen lopputuloksen äänenvoimakkuuden

ja -laadun suhteen. Lisäksi kerronnaton video antaa videon esittäjälle mahdollisuuden opettaa videon aikana.

Video editoitiin Animotica-editointiohjelmalla. Ohjelma valittiin helppokäyttöisyyden, ilmaisen hinnan ja selkeyden vuoksi. Editointitaitoja vaadittiin kuitenkin sen verran, että videosta ei tullut niin hyvä kuin olimme suunnitelmavaiheessa toivoneet. Lisäksi videon laatu kärsi uuden kameran ja sen tuntemattomien asetusten vuoksi. Videon laatua saatiin kuitenkin hieman parannettua käyttämällä editointiohjelman muokkauksia.

Videolle editoitiin opetustekstiä, koska ääntä emme videolla käyttäneet. Tekstit mietittiin editoinnin yhteydessä, jotta niistä tulisi riittävän lyhyitä, ytimekkäitä ja kohderyhmää hyvin palvelevia. Lisäksi taustalle lisättiin musiikkia. Se ladattiin Jamendo Music -palvelusta, jonka tarjoama musiikki on laillista ja vapaasti käytettävää. Videota varten tehtiin oma YouTube-kanava, jolle opetusvideo ladattiin ja se on siellä kaikkien nähtävillä.

Video löytyy osoitteesta:

[https://www.youtube.com/watch?v=\\_gNmDY472Os&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=_gNmDY472Os&feature=youtu.be)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Koko opinnäytetyöprosessin ajan pohdimme eettisyyttä ja lähteiden luotettavuutta. Käytimme lähteitä huolellisesti ja kunnioitimme niiden alkuperäisiä kirjoittajia käyttämällä lähdeviittauksia ja työn lopuksi lähdeluetteloja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestölle suunnatun opetusvideon lisäksi kasvattaa tekijöiden omaa tieto-taitoa aiheeseen liittyen. Tätä prosessia vei eteenpäin aito kiinnostus tärkeää aihetta kohtaan. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018.)

Opinnäytetyötä tehdessä eettisyys ja luotettavuus painoutuivat tarkasteltaessa käytettäviä lähteitä. Opinnäytetyötä tehdessä korostuivat lähdekritiikisyys ja taito valita ajankohtaisia, näyttöön perustuvaa tietoa sisältäviä sekä uskottavia lähteitä. Lähteiden luotettavuutta tulee arvioida esimerkiksi lähteen iän ja uskottavuuden perusteella. Valitut sanat, tekstin painotukset ja erilaiset vivahteet antavat osviittaa, onko tekstin tieto faktaa vai mielipide. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018; Vilkkä & Airaksinen, 2003, 72-73.)

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle aiheen valinnasta ja toimeksiantajan löytämisestä. Otimme yhteyttä eri tahoihin sähköpostitse ja ehdotimme yhteistyötä liittyen tulevaan opinnäytetyöhön. SPR:n Rovaniemen piiri tarjosikin meille mielenkiintoista aihetta ja pikaista tapaamista sen tiimoilta. Saimme nopeasti opinnäytetyöprosessin käyntiin, kun löysimme luotettavan tahon toimeksiantajan rooliin. Tapasimme tulevan toimeksiantajan kanssa, suunnittelimme ja jaoimme näkemyksiä tulevasta tuotteesta, joka syntyisi prosessin aikana. Pääsimme aiheesta ja tuotoksesta yhteisymmärrykseen ja teimme kirjallisen sopimuksen SPR:n kanssa. Toimeksiantosopimuksia (Liite 1.) tehtiin kolme kappaletta, meille tekijöille, toimeksiantajalle sekä koululle. Opinnäytetyön teon eri vaiheissa olimme yhteydessä toimeksiantajaan ja jaoimme sen hetkisen työn, jotta hekin pysyivät perässä, missä mennään. Kun saimme tuotoksen valmiiksi, lähetimme sen toimeksiantajallemme saadaksemme siitä palautetta.

## 6.2 Oma ammatillinen kasvu ja pohdinta opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyöprosessin alkua varjostivat muutamat vastoinkäymiset aiheen valinnan ja toimeksiantajan saannin kanssa. Aiheeksi löytyi kuitenkin mielenkiintoinen, molempia innostava ja ajankohtainen aihe. Opinnäytetyöprosessin aikana suorittamat opinnot eivät juurikaan haitanneet tai hidastaneet työn etenemistä, kirjoittamista ja tiedonhakua tapahtui koko ajan. Laadimme tarkan, mutta suhteellisen väljän aikataulun, jotta prosessin kanssa ei tulisi liian kiire. Pidimme kuitenkin tärkeänä sitä, että saamme opinnäytetyön valmiiksi kevään aikana, jotta valmistuminen ei siirry seuraavalle syksylle. Aikataulu piti syksyn 2018 osalta hyvin ja opinnäytetyö valmistui suunniteltuun aikaan. Tätä tuki kummankin hyvä panos ja tekeminen opinnäytetyötä kohtaan. Keväällä 2019 aloitimme videon kuvaamisen ja editoinnin. Tässä vaiheessa suunniteltu aikataulu venyi hieman kummankin osapuolen sairastelun vuoksi. Saimme kuitenkin videon kuvattua ja editoitua sekä lähetettyä toimeksiantajalle saadaksemme palautetta tehdystä työstä.

Teoriatieto liittyen opinnäytetyömme aiheeseen oli pääosin meille tuttua, mutta opimme myös paljon uutta. Aseptinen työskentely ja siihen liittyvä käsihygienia ovat sairaanhoitajan työn peruspilareita ja mukana päivittäin lähes jokaisella työkentällä. Teoriatieto ja käytäntö ovat nyt nivoutuneet paremmin yhteen. Prosessin ajan koemme lisäksi kehittäneemme parityöskentely-, kirjoitus- ja viestintätaitojamme. Molempien mielestä teimme työtä tasavertaisesti ja koemme, että kumpikin on tehnyt ja antanut prosessiin riittävästi aikaa ja osaamista.

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu erilaisia kompetensseja, joita peilaamalla voi reflektoida omaa oppimista ja kehittymistä. Tämän opinnäytetyön myötä koemme, että erityisesti kliininen osaaminen, näyttöön perustuvan tiedon hankkiminen ja hyödyntäminen sekä ohjaus- ja opetusmenetelmät tulivat tutummiksi ja varmemmiksi käyttää työssä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.)

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa tietoa, miten toimia aseptisesti SPR:n ensiapupäivystyksessä. Keräsimme aluksi teoriapohjaa liittyen aseptiikkaan ja käsihygieniaan sekä toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Kun teoriaosuus oli valmis, lähdimme tekemään videota, jonka pohjalla oli valmis käsikirjoitus. Käsikirjoitus laadittiin yhdessä, jonka jälkeen aloitimme kuvaukset koulun opetustiloissa. Kuvauksissa oli pieniä vastoinkäymisiä liittyen uuteen kameraan ja sen käyttämättömyyteen, mutta video saatiin kuitenkin tehtyä. Pääsimme mielestämme hyvin niin tavoitteisiin, jotka olimme suunnitelmavaiheessa itsellemme asettaneet.

Ennen varsinaista ja viimeistä opinnäytetyön aihetta, olimme ajatelleet työn liittyvän akuuttihoitotyöhön, joka on molempien tekijöiden kiinnostuksen kohde. Alun hankaluuksien ja estyneiden toimeksiantajien vuoksi päädyimme kuitenkin tilanteeseen, jossa päätimme, että aihe kuin aihe kävisi opinnäytetyöllemme. Teimme rajauksen ainoastaan toiminnalliseen työhön, muuten ajattelimme ottavamme vastaan minkä tahansa sopivan aiheen. Lopulta saimme yhteyden SPR:n Rovaniemen piiriin, joka tarjosikin enemmän kuin sopivaa aihetta opinnäytetyöllemme.

Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa sitä, että miten hyödyllisenä Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoistyöntekijät kokivat opetusvideon sekä miten he ovat omaksuneet aseptisen työskentelytavan ensiapupäivystyksissä.



## LÄHTEET

Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 7.3.19 [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset\\_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?\\_t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?_t=1526903222)

Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Porvoo: Suomen kunta-liitto.

Anttila, V-J., Suhonen, J., Kainulainen, K., Kaivonen, P., Ketonen, M. & Weijo, I. 2018. Infektioiden torjunta -verkkokurssi. Duodecim: Oppiportti. Viitattu 30.11.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00036/avaa>

Coco, K., Lahti, L. & Simola, R. 2011. Hoito ja huolenpito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio Eeva-Liisa. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitaja-liitto ry. Viitattu 11.4.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. 2009. World Health Organization. Viitattu 10.12.2018. [https://www.who.int/gpsc/5may/Guide\\_to\\_Implementation.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Implementation.pdf)

Hoitoon liittyvät infektiot. 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 27.12.2018. [https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon\\_liittyvat\\_infektiot](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon_liittyvat_infektiot)

Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2013. Lähihoitajan käsikirja. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Infektioiden torjunta - Kosketuseristys. 2017. Lapin sairaanhoitopiiri. Viitattu 19.12.2018. [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille\\_ja\\_laheisille/Potilasohjeita\\_\\_Ohjeita/Infektioiden\\_torjunta\\_\\_Kosketuseristys\(4203\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Infektioiden_torjunta__Kosketuseristys(4203))

Infektioiden torjunta - Käsihygieniä. 2011. Lapin sairaanhoitopiiri. Viitattu 19.12.2018. [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille\\_ja\\_laheisille/Potilasohjeita\\_\\_Ohjeita/Infektioiden\\_torjunta\\_\\_Kosketuseristys\(4203\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Infektioiden_torjunta__Kosketuseristys(4203))

Kainulainen, K. & Heikkinen, H. 2017. Kysymyksiä ja vastauksia käsihygienias- ta. Suomen sairaalahygienialehti. 25. vuosikerta, numero 4/2017. Viitattu 7.12.2018. [http://sshhy.fi/data/documents/lehdet/17\\_4.pdf](http://sshhy.fi/data/documents/lehdet/17_4.pdf)

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 29.10.2018.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveysten\\_edistamisen\\_mahdollisuudet\\_\\_\\_vaikuttavuus\\_ja\\_kustannusvaikuttavuus\\_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveysten_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Korhonen, A., Ojanperä, H., Järvinen, R., Puhto, T., Kejonen, P. & Holopainen, A. 2018. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen. Näyttöön perustuva toimintamalli. Hotus: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.12.2018.

[http://www.hotus.fi/system/files/KhYHK%C3%84\\_toimintamalli\\_30\\_11\\_15.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/KhYHK%C3%84_toimintamalli_30_11_15.pdf)

Käsihygieniä 2011. Käsien pesu, desinfektio ja suojakäsineiden käyttö. Lapin sairaanhoitopiiri. Infektio-sairaalahygieneiyksikkö. Viitattu 1.12.2018.

<http://www.lshp.fi/download/noname/%7BC69C6E69-08A8-45CB-9463-F553B7F32932%7D/1737>

Lyytikäinen, O., Ruutu, P., Kuusi, M. & Puumalainen, T. 2017. Uusi tartuntatautilaki ja -asetus - muutoksia aiempaan. Suomen Sairaalahygienialehti. 2017;35.

Viitattu 27.12.2018. [http://sshy.fi/data/documents/lehdet/17\\_6.pdf](http://sshy.fi/data/documents/lehdet/17_6.pdf)

Oikea käsienpesuteknikka 2010. Evira. Viitattu 26.11.2018.

<https://www.evira.fi/tietoa-evirasta/julkaisut/elintarvikkeet/esitteet/oikea-kasienpesuteknikka/>

Punainen Risti 2018. Mikä on Suomen Punainen Risti? Viitattu 18.10.2018.

<https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti>

Punttila, R. & Tikkanen, R. 2017. Käsihygieniä. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim: Terveysportti. Viitattu 18.12.2018.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho00670&p\\_haku=hygieniä](http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho00670&p_haku=hygieniä)

Qasmi, S., Shah, S., Wakil, H. & Pirzada, S. 2018. Guiding hand hygiene interventions among future healthcare workers: implications of knowledge, attitudes, and social influences. American Journal of Infection Control 46 (2018) 1026-31.

[https://ac-els-cdn-com.ez.lapinamk.fi/S019665531830141X/1-s2.0-S019665531830141X-main.pdf?\\_tid=27942e0b-dec4-4940-b7c1-17c86007b01d&acdnat=1540885511\\_c0d9e5d06cdb4cd1d5c8d024153e85d6](https://ac-els-cdn-com.ez.lapinamk.fi/S019665531830141X/1-s2.0-S019665531830141X-main.pdf?_tid=27942e0b-dec4-4940-b7c1-17c86007b01d&acdnat=1540885511_c0d9e5d06cdb4cd1d5c8d024153e85d6)

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajat. Viitattu 14.3.2018.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 2013:72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sax, H., Allegranzi, B., Uçkay, I., Larson, E., Boyce, J. & Pittet, D. 2007. 'My five moments for hand hygiene': a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *Journal of Hospital Infection* (2007) 67, 9-21. Viitattu 30.10.2018.

<https://eportal.mountsinai.ca/Microbiology//coreEducModules/hand-hygiene-aug-2007.pdf>

Silvennoinen, E. 2003. Käsihygienia terveydenhuollossa. *Lääkärilehti*. 7/2003 vsk 58. s. 763 - 767. Viitattu 26.11.2018.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kasihygienia-terveydenhuollossa/>

Strömman, M., Kuitunen, M., Unhola, A. & Hirvonen, N. 2018. Opas ensiapuryhmille. Punainen Risti. Viitattu 24.10.2018.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. 2017. Huono hygienia hoitotyössä aiheuttaa jopa kuolemia. Viitattu 1.12.2018.

<https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/ajankohtaista/huono-hygienia-hoitotyossa-aiheuttaa-jopa-kuolemia/>

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2012. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1.-4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Tartuntatautilaki 1227/2016.

Terveyden edistäminen 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.12.2018. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Tiitinen, T. & Terho, K. 2017. Käsihygienia infektioiden torjunnassa. *Duodecim: Terveysportti*. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 30.10.2018.

[http://www.terveysportti.fi.ez.lapinamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=k%C3%A4sihygienia](http://www.terveysportti.fi.ez.lapinamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=k%C3%A4sihygienia)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

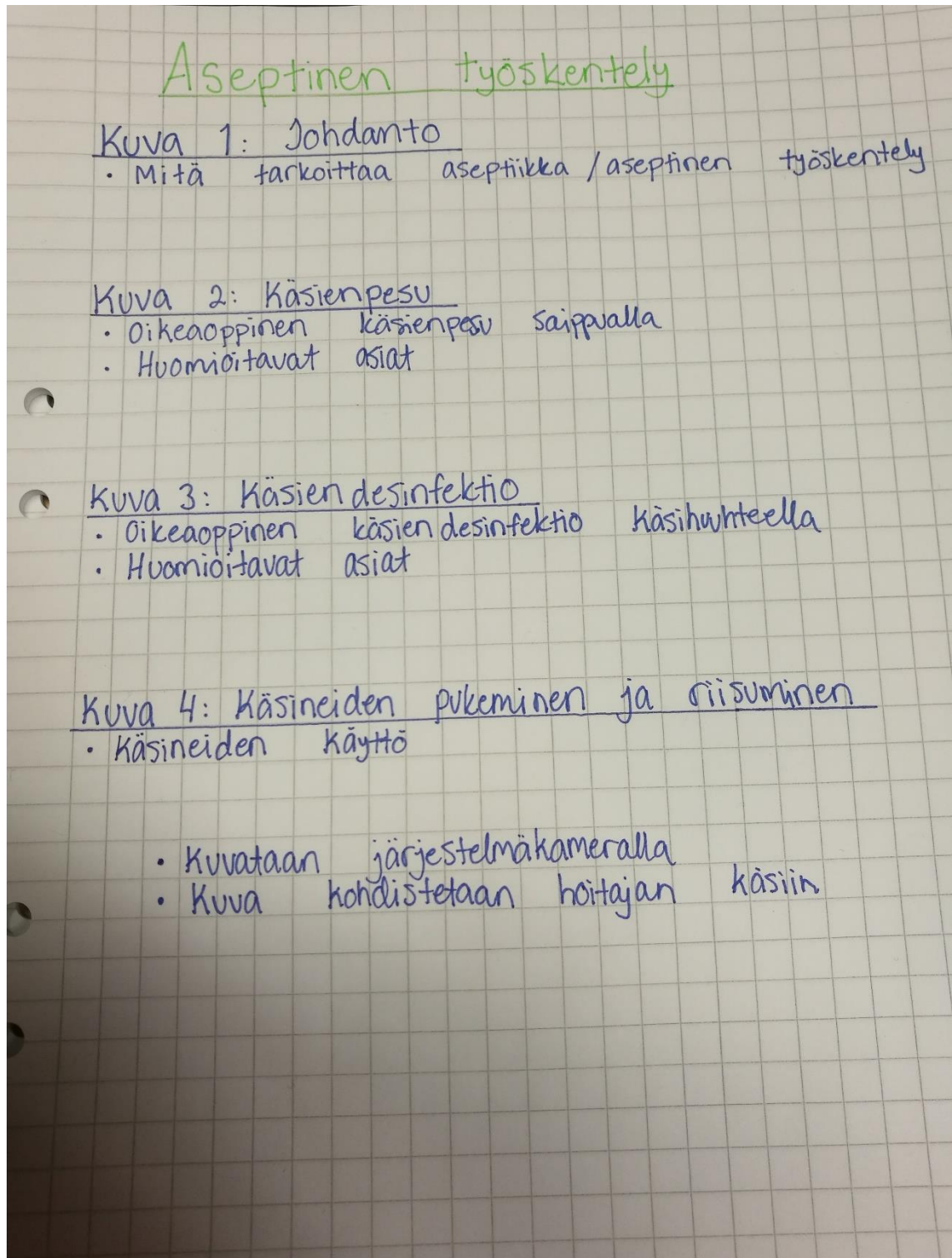
Yazaji, E. 2011. Hand hygiene strategies. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*. Viitattu 10.12.2018.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/jchimp.v1i2.7200?needAccess=true>

**LIITTEET**

- Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus
- Liite 2. Toimeksiantosopimus

## Liite 1.



## Liite 2.

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Suomen Rinanen Risti, Rovaniemen osasto Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)		
	Työn aihe Aseptinen käsienkäsittely SPR:n ensiapupäätöksessä		
<b>Tekijä</b>	Nimi Heidi Hyttinen Paula Kettula	Opiskelijanumero	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Ryhmittäminen	
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Tiina Pekkala	Tehtävänimike	
	Toimipaikka ja osoite		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>			
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyydellä.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltavuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolella ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>	
<b>Toimeksiantaja</b>	SPR Lapin piiri	Tiina Karpainen Tiina Karpainen	
<b>Tekijä</b>	24.10.18 Rovaniemi	Paula Kettunen Paula Kettunen	
<b>Lapin AMK</b>	29.10.18 Rovaniemi	Tiina Pekkala	