

Heli Joentakanen

NEULANPISTOTAPATURMIEN EHKÄISY

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

NEULANPISTOTAPATURMIEN EHKÄISY

Joentakanen, Heli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2011
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 6

Asiasanat: neulanpistovamma, työtapaturma, ehkäisy

Tämän opinnäytetyön aiheena oli neulanpistotapaturmat ja niiden ehkäisy. Projekti toteutettiin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin työsuojeluorganisaation kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa neulanpistotapaturmien ehkäisykampanja Satakunnan sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Satakunnan keskussairaalassa.

Työtapaturmat tuovat merkittäviä kuluja sekä työnantajalle että kansantaloudelle. Työtapaturmat aiheuttavat myös kärsimystä tapaturman kohtaavalle työntekijälle ja hänen läheisilleen. Ensisijainen keino työtapaturmien vähentämiseen on ennaltaehkäisy. Preventiivinen toimintatapa on tutkitusti kustannustehokkain, mutta myös helppo toteuttaa.

Terveystieteiden alalla merkittävä osa terveydelle haitallisista tekijöistä ovat biologisia altisteita. Viruksia ja bakteereja tulee vastaan jatkuvasti. Taudinaiheuttajat leviävät helposti eritteiden välityksellä.

Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuoden 2009 työtapaturmista reilu neljännes oli verijä ja eritealtistuksia. Neulanpistotapaturma on yksi verialtistukseen johtava tapaturma. Neulanpistotapaturmien vähentäminen on mahdollista ennaltaehkäisevällä toiminnalla ja omia toimintatapoja muuttamalla. Neulanpistotapaturmia tapahtuu turhaan jo pelkästään siten, että asetetaan neulansuojus takaisin käytettyyn neulaan, eli ”hylsytetään”. Neulanpistotapaturmista noin 16 % johtuu ”hylsyttämisestä”.

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tuotoksen avulla pyrimme informoimaan nimenomaan neulansuojuksen takaisinasettamisen tarpeettomuudesta ja riskitekijöistä.

THE PREVENTION OF PINPRICK ACCIDENTS

Joentakanen, Heli

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2011

Supervisor: Salminen, Eeva-Maija

Number of pages: 30

Appendices: 6

Key words: Pinprick accident, occupational accident, prevention

The subject of this thesis was pinprick accidents and the prevention of pinprick accidents. This project was implemented with work safety organization of Satakunta Central Hospital. The purpose of this thesis was to design and implement a campaign about the prevention of pinprick accidents at the Satakunta Central Hospital, which is part of the health care district of Satakunta.

Occupational accidents bring remarkable costs to both employer and national economies. The accidents also cause suffering to the employee and to his or her family. The primary way to decrease accidents is prevention. Preventive procedure is the most cost effective and is easy to implement.

Biological exposure agents are a significant part of the adverse factors in the field of health care. There are a lot of different bacteria and viruses in the hospitals. Pathogens spread easily through different secretions.

In 2009, blood and secretion exposures were the reason for over a quarter of all occupational accidents at the health care district of Satakunta. Pinprick accident was one type of the occupational accidents which leads to a blood and secretion exposure. It is possible to decrease pinprick accidents by changing old work methods and think of a way to prevent accidents. Unnecessary accidents happen when people put the cover of the needle back to the contaminated needle and stitch their own finger. 16 % of pinprick accidents happen when people put a needle cover back to the contaminated needle.

The aim of this project was to inform personnel of the hospital about the unnecessary risks of blood and secretion exposures by putting the needle cover back to the contaminated needle.

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
	3.1 Työturvallisuus	6
	3.2 Työtapaturmat	9
	3.2.1 Työtapaturmat terveydenhuolto- ja sosiaaialalla	9
	3.2.2 Työympäristön vaaratekijät terveydenhuolto- ja sosiaaialalla.....	9
	3.3 Verialtistus	10
	3.3.1 Verialtistuksen yleisyys.....	11
	3.3.2 Verialtistuksesta aiheutuvat taudit	11
	3.3.3 Verialtistuksen ehkäisytavat.....	12
	3.3.4 Toiminta verialtistuksen tapahduttua	13
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	14
	4.1 Tarkoitus ja tavoite	14
	4.2 Aikataulu.....	15
	4.3 Tapahtuman suunnittelu ja toteutus	16
	4.4 Materiaalin suunnittelu ja toteutus.....	17
	4.5 Resurssit.....	18
5	PROJEKTIN TUOTOS	20
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	21
	LÄHTEET	23
	LIITTEET	

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö oli projekti, jonka tarkoituksena oli tuottaa tapahtuma Satakunnan keskussairaалassa, joka kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiiriin. Tapahtumalla pyrittiin informoimaan Satakunnan keskussairaalan hoitohenkilökuntaa neulanpistotapaturmista sekä niiden ehkäisystä. Projektissa olivat mukana Satakunnan keskussairaalan työsuojeluyksikkö ja hygieniayksikkö.

Työtapaturmat ovat kalliita työnantajalle ja yhteiskunnalle, mutta myös yksilön subjektiivinen kärsimys painaa erityisen paljon vaakakupissa. Tapaturmien vähentämisessä ensisijaisena keinona on ennaltaehkäisy, joka on myös kustannustehokkain tapa. Neulanpistotapaturmista suurin osa on helposti vältettävissä omaa toimintaa muuttamalla. Projektin myötä haluttiin herätellä työntekijöiden ajatusta siitä, kuinka omassa työssään voi jokainen helposti väistää pistotapaturmaan johtavat kompastuskivet.

Neulanpistotapaturmat ovat yllättävän yleisiä terveydenhuoltoalalla. Työntekijöiden raportoimista verialtistuksista 75 % oli neulanpistotapaturmia. Satakunnan sairaanhoitopiirissä veri- ja eritealtistuksia raportoitiin 78 kappaletta vuonna 2008. Vielä haastavammaksi tilanteen tekee se, että pistotapaturmista ei tehdä välttämättä ollenkaan tapaturmailmoitusta. WHO:n (World Health Organization) arvioiden mukaan jopa 40-75 % neulanpistotapaturmissa ei tehdä tapaturmailmoitusta. Akuutti fyysinen haitta voi olla useinkin hyvin pieni, joten asia jätetään siihen. Tieto veritartuntavaarallisten tautien aiheuttajista on olemassa, mutta pelko ei ole ajankohtainen ennen kuin tapaturma sattuu omalle kohdalle. (Anttila, Kalima, Ristola 2000, 2217; Helin 2009; Vuoriluoto 2008, 3,34)

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena oli järjestää tapahtuma Satakunnan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle. Tapahtuman aiheena oli pistotapaturmien ehkäisy. Projektin tavoitteena oli vähentää neulanpistotapaturmia Satakunnan keskussairaalaissa. Osatavoitteina oli saada hoitohenkilökunta huomaamaan neulanpistotapaturman syntyyn vaikuttavat tekijät, sekä pohtimaan oman toiminnan ja huolellisuuden vaikutuksia tapaturmien ehkäisyssä.

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Työturvallisuus

Perusoletus on, että jokaisen on voitava suorittaa työnsä ilman työstä johtuvia tapaturmia. Työturvallisuudella on keskeinen asema sekä nyky-yhteiskunnalle että koko väestölle. Työturvallisuus takaa puitteet hyvinvoinnille ja terveydelle haastavissakin työympäristöissä. Työturvallisuuden säädöksiin pohjana ovat sosiaalisuus ja inhimillisyys, kun tavoitteena on terveys ja työn turvallisuus. Työturvallisuus on kansainvälisestikin merkittävää. Sen todistavat työturvallisuuden sisällytys useisiin kansainvälisiin ihmisoikeusasiakirjoihin. Niiden yhteisenä piirteenä on työturvallisuuden sisällyttäminen lakiin tehden siitä säännösten nojalla viranomaisvalvottavaa. Työturvallisuutta rikkova toiminta on rangaistavaa. (Saloheimo 2006, 14-15)

Työturvallisuuden toteuttaminen on yhteiskuntapoliittisesti merkittävää. Hyvän työturvallisuuden toteutumisen myötä taloudelliset menetykset vähentyvät, kun työperäiset vammat ja sairaudet saadaan ehkäistyä. Terve ja työkykyään ylläpitävä työntekijä takaa tuotannon jatkuvuuden ja on myös työnantajalle tuottavampi. Työtapaturmista ja ammattitaudeista muodostuu suuret tappiot yhteiskunnalle. Arvioitu määrä on jopa noin 3 prosenttia bruttokansantuotteesta, puhumattakaan poissaoloista ja tuotannon häiriöistä johtuvista välillisistä kustannuksista. Vuonna 2000 työtapaturmat aiheuttivat kustannuksia kansantaloudelle n. 500 miljoonan euron edestä. Yhden

henkilön kohdalla tämä tarkoittaa 5000 euron kustannusta, mikäli työtapaturma johti yli kolmen päivän poissaoloon. Nämä tekijät johtavat siihen, että intressejä työturvallisuuden toteutumiseen on työnantajien ja työntekijöiden lisäksi myös valtiolla. (Saloheimo 2006, 15; Työsuojeluhallinto 2009).

Yhtenä keinona työturvallisuuden toteutumiselle on työturvallisuuslain asettamat ohjeistukset. Työturvallisuuslain tavoitteena on terveellisempi ja turvallisempi työympäristö, työtapaturmista johtuvien haittojen ja poissaolojen vähentäminen, työympäristön ja työolosuhteiden parantaminen sekä työkyvyn ylläpitäminen. Lain tarkoituksena on myös ammatista johtuvien terveyshaittojen ja ammattitautien ennaltaehkäisy. Työturvallisuuslaissa terveydellä tarkoitetaan sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia. (Saloheimo 2006, 37.)

Useissa maissa on olemassa lakiasetuksia, jotka pyrkivät vähentämään työssä esiintyviä terveysriskejä. Suomessa työturvallisuuslaki sisältää paljon velvoitteita työnantajalle. Työpaikan turvallisuus ja terveyttä edistävä toiminta, eli työntekijästä huolehtiminen on pohjana työnantajana toimivan yrityksen tai laitoksen toiminnalle. Terveemmät työntekijät jaksavat työskennellä pidempään ja suuremmalla panostuksella. Työntekijä ei kuitenkaan ole passiivisena työsuojelun kohteena, sillä turvallisen työympäristön luominen on sekä työnantajan että työntekijän velvollisuutena. (Siiki 2002, 1,29).

Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on yleinen huolehtimisvelvoite. Työnantajan on tarpeellisilla toimenpiteillä huolehdittava työhön liittyvistä seikoista. Työnantajan on pidettävä huolta mm. oikeanlaisesta ergonomiasta, työvälineiden käytöstä, valaistuksesta, työilmapiiristä ja työntekijöiden riittävästä ammattitaidosta työtehtävien hoitamiseen. Keskeisintä työnantajan huolehtimisvelvoitteessa on työnantajan perehtyminen työpaikan haitta- ja vaaratekijöihin, sekä niiden synnyn ehkäisy.

Työnantajalla on myös velvollisuutena tarkkailla työympäristöä ja työtapojen turvallisuutta, sekä arvioida vaara- ja haittatekijöiden ehkäisyyn pyrkivien toimien vaikutuksia. Arvioinnin on oltava jatkuvaa ja systemaattista. (Siiki 2002, 32-42)

Työnantajan velvollisuutena on työntekijän perehdyttäminen, sekä opetus ja ohjeet. Työntekijällä on oltava riittävät tiedot ja taidot työssä tarvittavien välineiden ja ko-

neiden turvalliseen käyttöön. Mikäli tiedoissa on puutteita, on työnantajan järjestettävä opetusta tai ohjeistusta. Työnantajalla on velvollisuus tarjota asianmukaiset henkilösuojaimet, mikäli työolosuhteet niitä vaatii. (Siiki 2002, 50,87)

Työntekijän on myös itse aktiivisesti osallistuttava työympäristön turvallisuuden kehittämiseen noudattamalla työnantajan ohjeistuksia ja määräyksiä. Työntekijän velvollisuutena on huolehtia omasta sekä toisten työntekijöiden turvallisuudesta esimerkiksi ilmoittamalla havaitsemistaan puutteista tai vioista työsuojeluvaltuutetulle tai esimiehelle. Työntekijän on käytettävä laitteita, työvälineitä sekä henkilösuojaimia asianmukaisesti ja oikein. Työntekijän oikeuksiin kuuluu tietojen saanti koskien työpaikan turvallisuutta ja terveellisyttä. Työntekijällä on oikeus saada perehdytystä tai muuta tarvittavaa opastusta. Osaava ja koulutettu henkilökunta takaa työympäristön turvallisuuden paremmin. Jos henkilö ei ole varma osaako hän suorittaa työtehtävänsä oikein, hän tuskin pystyy suorittamaan sitä turvallisesti. Uudet työtehtävät on syytä käydä läpi työntekijän kanssa ja uudelle työntekijälle on aina taattava perehdytys. Useilla työpaikoilla kehityshaasteeksi nousee hiljainen tieto ja sen siirtyminen. Pitkään toimineen työyhteisön sisällä syntyy usein tapoja ja tottumuksia ja joskus ne voivat liittyä turvallisuuskäytäntöihin. Uuden työntekijän perehdytyksessä nämä työyhteisön sisäiset toimintatavat jäävät usein huomiotta. Työturvallisuus tarkoittaa siis myös työn laadukkuutta sekä työntekijän ammatillisuutta. Laki velvoittaa työnantajaa järjestämään työntekijöille työterveyshuollon palvelut ja sitä myötä työntekijällä on oikeus käyttää työterveyshuollon palveluja. (Siiki 2002, 97-98; Kanerva 2008, 16-17)

Lain vaatimukset eivät kuitenkaan ole ainoat ja tuskin tärkeimmäkään syyt työturvallisuuden toteutumiselle, eikä niiden pidäkään olla. Useissa työpaikoissa työturvallisuutta kehitetään omaehtoisesti ja tällöin se on vaikuttavampaa. Motiivina ovat työnantajien ja työntekijöiden pyrkimykset turvallisempaan työympäristöön, parempaan työilmapiiriin sekä tuottavampaan ja laadukkaampaan tulokseen. Yhtenä tavoitteista on myös poissaoloista johtuvien kustannusten alentaminen. (Saloheimo 2006, 21)

3.2 Työtapaturmat

Suomessa korvataan vuosittain yli 140 000 työtapaturmaa ja ammattitautia. Aiemmin, vuosina 1996–2004 tapaturmia on ilmoitettu n. 115 000–128 000. Vuodesta 2005 eteenpäin luvut ovat olleet 140 000–147 000. Tämä nousu selittyy vuonna 2005 voimaantulleella TÄKY-uudistuksella (Täyskustannusvastuu), jonka myötä pienempiäkin tapaturmia alettiin ilmoittaa vakuutusyhtiöille. Uudistuksen myötä hoitolaitokset saivat antamastaan hoidosta todelliset kustannukset vakuutusyhtiöiltä. (TVLa 2009)

Suurin osa työtapaturmista tapahtuu työssä ja ne ovat peräisin työstä johtuvista olosuhteista. Työmatkatapaturmien osuus on vuosittain noin 13 %. Työtapaturmien kokonaislukuun sisältyy myös ammattitaudit, joiden määrä on lähes 5000. Tyypillisimpiä ammattitauteja ovat erilaiset ihottumat sekä meluvammat, mutta nykyään suurin osa ammattitaudeista on yläraajojen kipeytymiä. (TVLa 2009; Kukkonen & Karma- valo 2008, 11)

3.2.1 Työtapaturmat terveydenhuolto- ja sosiaaalialalla

Työtapaturmien määrä terveydenhuolto- ja sosiaaalialalla on ollut viime vuosina nousussa. Vuonna 2006 työpaikkatapaturmia on sattunut 2855 kappaletta, kun taas vuonna 2008 vastaava luku oli 3478. Terveystapaturmia ja sosiaaalialalla yleisimpiä työtapaturmia ovat kaatuminen, kompastuminen, liukastuminen sekä rasittava liike ja esineisiin satuttaminen. Terveystapaturmia ja sosiaaalialalla työskenteleville naisille tapahtuu työtapaturmia lähes kaksi kertaa useammin kuin työllisille naisille keskimäärin. (TVLb 2009; Suurnäkki 2004, 94)

3.2.2 Työympäristön vaaratekijät terveydenhuolto- ja sosiaaalialalla

Työympäristön altisteet jaetaan kolmeen eri ryhmään: kemialliset altisteet, fyysikaaliset tekijät ja biologiset tekijät.

Yleisimmät **kemialliset altisteet** terveydenhuolto- ja sosiaaialalla ovat erilaiset puhdistusaineet. Niille altistutaan usein ja mahdollisesti pitkiäkin aikoja. Kemialliset tekijät voivat aiheuttaa ihottumia ja erilaisia keuhkosairauksia ja ne ovatkin yleisimpiä ammattitauteja. Työnantajan velvollisuutena on varmistaa, että vaarallisten kemikaalien päällykset on merkitty ja että niistä on toimitettu työpaikoille asianmukainen käyttöturvallisuustiedote. (Suurnäkki 2004, 79,110; Valtioneuvoston asetus kemiallisista tekijöistä työssä 715/2001, 5§)

Fysikaalisista haittatekijöistä yleisimpiä ovat ääni ja melu. Muita fysikaalisia haittatekijöitä, joita terveydenhuolto- ja sosiaaialalla kohdataan, ovat ionisoiva säteily, isotooppien käsittely, infrapunasäteily, ultraviolettisäteily, laser sekä diatermia- ja mikroaaltolaitteet. (Suurnäkki 2004, 81-85)

Biologisille haittatekijöille altistuminen on terveydenhuoltoalalla huomattavaa. Biologisia tekijöitä ovat erilaiset mikro-organismit kuten homeitiöt, bakteerit, virukset, sienet ja alkueläimet. Biologiset tekijät voivat aiheuttaa useita vakavia terveyshaittoja kuten tartuntatauteja tai myrkytyksiä. Bakteerit ja virukset saavat aikaan myös erilaisia sairaalainfektioita kuten MRSA (metisilliiniresistentti *Staphylococcus aureus*), VRE (vankomysiinille resistentti enterokokki), SARS (Severe acute respiratory syndrome, eli äkillinen vakava keuhkotieoireyhtymä) ja tuberkuloosi. Terveydenhuoltoalalla on myös mahdollisuus veren välityksellä tarttuvan viruksen aiheuttamaan infektiin. (Suurnäkki 2004, 86-92)

3.3 Verialtistus

Verialtistuksella tarkoitetaan veren tai kehon muiden eritteiden joutumista toisen henkilön iholle tai limakalvolle. Terve iho on hyvä suoja tartuntoja vastaan, mutta mikäli iho rikkoutuu esimerkiksi viillosta tai pistosta on tällöin infektion tarttuminen mahdollista. Ihottumainen iho voi myös läpäistä mikrobeja. Haavojen lisäksi infektiopotteja ovat limakalvot kuten esimerkiksi silmät ja suu.

Veren lisäksi myös kehon muut eritteet voivat sisältää tartuntaan johtavia mikrobeja. Tällaisia eritteitä ovat mm. siemenneste, vaginan erite, selkäydinneste, nivelneste,

keuhkopussin neste, sydänpussin neste, amnionneste ja vatsaontelon neste. (Anttila, Hannu, Hovi, Taskinen, 2008, 14-15).

3.3.1 Verialtistuksen yleisyys

Verialtistustilanteita tapahtuu terveydenhuoltoalalla lähes joka päivä, erityisesti toimenpitealoilla. WHO:n arvion mukaan EU-maissa tapahtuu vuosittain noin miljoona neulanpistotapaturmaa. Sairaaloissa potilastyöhön osallistuvilla veritapaturmien yleisyys on n. sata pistoa vuodessa tuhatta työntekijää kohden. Suurin riski tapaturmaan on leikkaustoimintaan osallistuvilla, hammaslääkäreillä sekä instrumenttien jälkikäsitteilyillä. (Vuoriluoto 2008, 3; Anttila et al., 2008, 16)

Haitallisten tilanteiden raportointia ja sen tärkeyttä on painotettu nykyään. Raportoinnin avulla voidaan kartoittaa ne tilanteet, joissa työtapaturmia tapahtuu, jotta niiden ennaltaehkäisyä voidaan parantaa. Kaikkia verialtistustilanteita ei raportoida, joten verialtistusten todellista määrää ei voida tietää. Tehyn tekemän kyselyn mukaan vastaajista 80 % on ilmoittanut, että neulanpistotapaturmat kirjataan. WHO on arvioinut, että jopa 40–75 % neulanpistotapaturmatilanteessa ei tehdä ilmoitusta. Sen vuoksi verialtistusten lukumäärä perustuu hyvin pitkälti pelkkään arvioon. Vuonna 2008 Satakunnan sairaanhoitopiirin raportoitujen veri- ja eritealtistusten lukumäärä on ollut 78. (Irmeli Vuoriluoto 2008, 3,34; Helin 2009)

3.3.2 Verialtistuksesta aiheutuvat taudit

Suomessa esiintyvät veritartuntataudit ovat B-hepatiitti, C-hepatiitti ja HI-virus. Nämä kaikki ovat ilmoitettavia tartuntatauteja ja ne voidaan todeta verikokein. Veritartuntataudit leviävät veren välityksellä esimerkiksi silloin, kun taudin kantajan verta pääsee limakalvoille, rikkinäiselle iholle tai terävän esineen kautta ihon läpi. Veren roiskuminen terveelle ja ehjälle iholle ei ole veritapaturma. Tärkeintä on muistaa, että veritartuntavaarallisen taudin kantaja voi olla kuka tahansa, sitä ei voi nähdä päältäpäin. Se ei katso myöskään ikää. Veritartuntatautia sairastavan on saatava yhtä laadukas hoito kuin muidenkin. (Anttila et al. 2008, 8-14)

B-hepatiitti tapauksia todetaan Suomessa nykyään noin 400 tapausta vuodessa, puolet tartunnoista on saatu seksikontaktin kautta. Suurin osa tartunnoista on kroonisia. Krooninen hepatiitti B-infektio johtaa 20–30 %:lla maksakirroosiin ja 1 %:lla maksasyöpään. Neulanpistotapaturmassa mahdollisuus saada B-hepatiitti on 5–25 %. (Anttila et al. 2008, 4; Aho, Hiltunen-Back, 2007)

Hepatiitti C tarttuu erityisesti veren välityksellä. Suomessa todetaan vuosittain n. 1500 uutta infektiotapausta. 90 % tartunnan saaneista on suonensisäisten huumeiden käyttäjiä. Hepatiitti C voi vaikuttaa autoimmuunisairauden syntymiseen. Tartunta seksikontaktin kautta tai synnytyksestä äidiltä lapselle on periaatteessa mahdollista, mutta harvinaisempaa. Mahdollisuus saada C-hepatiitti tartunta kantajalta neulanpistotapaturman kautta on 1–5 %, joista n.80 % kroonistuu. (Aho, Hiltunen-Back, 2007; Anttila et al. 2008, 4)

HIV (Human immunodeficiency virus) tarttuu veriteitse tai sukupuoliyhteydessä. Tartunnan jälkeen virus jää pysyvästi elimistöön ja lisääntyy vähitellen. Sitä mukaa, kun virus lisääntyy, elimistön valkosolut vähenevät. Kun valkosolu määrä laskee niin alas, että immuunipuolustus romahtaa, on HIV edennyt AIDS- vaiheeseen. Vuonna 2007 todettiin 188 uutta HIV-tapausta. Viime vuosina seksinvälityksellä tarttuneiden HIV-infektioiden määrä on huomattavasti lisääntynyt. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos)

Mahdollisuus saada HIV neulanpistotapaturmassa on pieni, 0,3–0,5 %. Riski tartuntaan on suurempi, mikäli neula painuu syvälle tai neulasta on päässyt verta tai nestettä ihon alle. (Anttila et al. 2008, 4)

3.3.3 Verialtistuksen ehkäisytavat

3.3.3.1 Työhuolellisuus

Suurin osa neulanpistotapaturmista tapahtuu, kun neula asetetaan takaisin suojukseensa eli ”hylsytetään”. Riski tapaturmaan on kuitenkin aina, kun käsitellään teräviä

esineitä ja lähettyvillä on muita. Omalla toiminnalla voi vaikuttaa tilanteeseen paljon. Työympäristö on hyvä valmistella ennen toimenpidettä keräämällä tarvikkeet valmiiksi ja rauhoittamalla työtila. Työtilaksi kannattaa valita hyvin valaistu huone, jossa ei ole ahdasta ja laskutilaa tarvikkeille on riittävästi. Potilaan kanssa kannattaa keskustella ja kertoa samalla mitä tekee, ettei potilas säikähdä pistoa. Mikäli toimenpiteessä tarvitaan avustajaa, olisi hänen hyvä seistä kauempana ja tulla avuksi vasta pyydettyä. Neulankeräysastia on oltava lähellä, jotta on helppo hävittää neula välittömästi toimenpiteen jälkeen. (Anttila et al. 2008, 30-31)

3.3.3.2 Rokotukset

Omasta aktiivisesta tapaturman ehkäisystä huolimatta pistotapaturmia voi sattua, erityisesti operatiivisella alalla riskit ovat suuret. Veritartuntavaarallisista taudeista vain B-hepatiittiin on rokote. Kansanterveyslaitos on antanut hepatiittirokotussuosituksen, jonka mukaan ilmainen hepatiitti-B –rokote annetaan mm. ulkomaille harjoitteluun lähteville opiskelijoille sekä akuuttia B-hepatiittia sairastavan kanssa samassa taloudessa asuville. Työpaikoilla tehdään riskinarviointi ja rokotusten kustannuksista vastaa työnantaja. (Anttila et al. 2008, 30)

Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on velvollisuus tarjota suojaava rokotus, mikäli työhön sisältyy todellinen riski altistua hepatiitti B:lle.

Kolmen annoksen rokotuksella voidaan saavuttaa 95 % suoja hepatiitti B:tä vastaan. (Vuoriluoto 2008, 24-25)

3.3.4 Toiminta verialtistuksen tapahduttua

Satakunnan keskussairaalan infektioyksikön ohjeen mukaan kun pistotapaturma tapahtuu, on pistokohta puhdistettava heti juoksevalla vedellä ja sprillä. Limakalvoihin kohdistunut pistokohta puhdistetaan pelkästään vedellä. Pistokohtaa ei saa puristaa tai rutistella, sillä se rikkoo soluseinämät ja altistusalue leviää.

Tapaturmasta on ilmoitettava työterveysasemalle tai päivystävälle lääkärille, mikäli tapaturma tapahtuu päivystysaikana. Tapaturmasta on ilmoitettava myös potilasta hoitavaan yksikköön. Potilaasta otetaan verinäytteet, mutta vain hänen suostumuksel-

laan. Potilaalle täytyy kertoa, että näin menetellään aina pistotapaturman sattuessa. Verinäytteistä määritellään hepatiitti B:n ja C:n vasta-aineet sekä HI-viruksen pikatesti ja vasta-aineet. Potilaan näytteiden otosta huolehtii potilasta hoitava yksikkö. Altistuneesta otetaan myös ns. 0-näytteet. Näytteet on otettava ennen B-hepatiittirokotteen tai immunoglobuliinin antoa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin Infektioyksikkö 2009).

Pistotapaturmasta on aina tehtävä tapaturmailmoitus työnantajalle. Tämä takaa työntekijän oman oikeusturvan, sillä tapaturmailmoituksesta saa itselleen vakuutustodistuksen. Tällä todistuksella työntekijä saa lääkärin hoidon ja tarvittavat lääkkeet makсутta. (Vuoriluoto 2008, 26)

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projekti on kertaluontoinen ja tavoitteellinen. Projektille on määritelty tekijät, kesto sekä resurssit. Projektityössä tarvitaan suunnitelmallisuutta, ajanhallintaa, tunnetason hallintaa ja sosiaalisia taitoja. Projekti on usein yhteistoimintaa, jolloin ryhmä ihmisiä on koottu tilapäisesti tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Projektin tavoitteiden pitää olla selkeät ja ennalta määrättyt. (Kettunen 2009, 15-16)

Yksi projektityön muoto on toteutusprojekti. Toteutusprojektissa tavoitteena on luoda toiminnallinen tuotos, esimerkiksi esittely, tapahtuma tai koulutus. Toteutusprojektissa tärkein tekijä on aikataulu, joka yleensä on joustamaton ja ennalta määrätty. Toteutusprojektin toiminta pyörii aikataulun ympärillä. Erityisesti juuri aikataulu luo haasteet tämän tyyppiselle projektille. (Kettunen 2009, 24)

4.1 Tarkoitus ja tavoite

Projektin tarkoituksena oli luoda tapahtuma Satakunnan keskussairaalassa. Tapahtuman aiheena oli neulanpistotapaturmien ehkäisy.

Tässä projektissa tavoitteena oli vähentää neulanpistotapaturmia Satakunnan keskussairaalassa. Tavoitteen päämäärän toteutumista ei pysty arvioimaan heti, vaan tulos voidaan arvioida vasta useamman vuoden jälkeen vuosittaisia tapaturmatilastoja tarkastelemalla. Osatavoitteena projektin toteutuksessa oli myös hoitohenkilökunnan toimintatapoihin vaikuttaminen työturvallisuutta lisäten. Jokaisen pistotapaturman välttäminen tuo myös taloudellisesti merkittäviä säästöjä sairaanhoitopiirille.

4.2 Aikataulu

Projekti alkoi keväällä 2009 opinnäytetyön aiheen valinnalla. Satakunnan sairaanhoitopiirin työsuojelupäällikkö tuli koululle kertomaan ehdotuksia opinnäytetöiden aiheiksi. Tarve projekteille tuli siis Satakunnan sairaanhoitopiirin työsuojeluyksiköstä. Yhtenä vaihtoehtona oli neulanpistotapaturmia käsittelevä aihe. Neulanpistotapaturmat alkoivat kiinnostaa minua heti, sillä injektioneula on yleinen työväline terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työssä. Otin yhteyttä työsuojelupäällikköön ja kerroin kiinnostuksestani tehdä opinnäytetyöni heille.

Seuraava yhteydenotto tapahtui syksyllä 2009. Sovimme lokakuulle päivän, jolloin tapasimme Satakunnan keskussairaalan työsuojeluyksikön tiloissa. Paikalla olivat työfysioterapeutti, vastaava työterveyshoitaja, työsuojelupäällikkö ja työterveysvaltuutettuja. Sovimme yhteyshenkilöt ja keskustelun aikana tarkentui myös, että tavoitteena olisi tehdä esitys aiheena ”neulanpistotapaturmien ehkäisy”.

Neulanpistotapaturmien ehkäisy –kampanjan toteutuspäiväksi valitsimme 10.3.–11.3.2010. Valinnalle ei ollut erityistä perustetta. Valitsimme kyseiset päivät, koska ne olivat minulle ja yhteyshenkilölleni vapaat ja siihen mennessä olisin jo saanut kerättyä teoriapohjaa.

Projektin kirjallisen raportin viimeistely ja lopetus siirtyi suunniteltua myöhemmäksi. Tavoitteena oli saada koko projekti päätökseen viimeistään elokuussa 2010, mutta kirjallisen raportin viimeistelytyöt siirtyivät alkuvuoteen 2011. (Taulukko 1.)

4.3 Tapahtuman suunnittelu ja toteutus

Marraskuussa tapasimme työsuojeluvaltuutetun kanssa, joka oli yhteyshenkilöni. Keskustelimme ja pohdimme mitä projektituotos voisi mahdollisesti olla. Kävimme läpi erilaisia vaihtoehtoja kuten esimerkiksi julisteet, luennon pitäminen tai non-stop-esitys. Päädyimme sellaiseen ratkaisuun, että pitäisin non-stop-esitystä, jossa puhuisin aiheesta noin 10 minuuttia kerrallaan ja julisteet taustalla tukisivat puheesitystäni. Olin myös itse erittäin tyytyväinen tähän ratkaisuun, sillä se oli hieman vapaamuotoisempi tilaisuus kuin esimerkiksi luennon pitäminen yleisölle. Päätimme suorittaa tapahtuman aikana tietokilpailun, jossa oikein vastanneiden kesken arvottaisiin palkintoja. Se lisäisi kävijöitä, sekä heidän aktiivisuuttaan. Heidän täytyisi lukea julisteet läpi ja kuunnella esitykseni, jotta saisivat oikeat vastaukset kysymyksiin. Työsuojeluvaltuutettu esitti pyynnön, että yksi tietokilpailun kysymyksistä olisi sellainen, mihin jokaisen neulojen kanssa työskentelevän tulisi automaattisesti tietää oikea vastaus ilman, että se lukisi missään valmiina.

Vierailimme yhteyshenkilöni kanssa samalla Satakunnan keskussairaalan infektioyksikössä. Sieltä sain ideoita ja toiveita infektiohoitajilta koskien esitystäni. Sain kuulla myös infektiohoitajien mielipiteitä neulanpistotapaturmista ja niiden ehkäisystä. Kävimme myös Satakunnan keskussairaalan keskusvarastolla. Siellä tutustuimme erilaisiin turvaneuloihin ja –kanyyleihin. Selvitimme myös mitä eri kokoja neulankeräysastioista on tilattavissa keskusvarastosta. Työsuojelun henkilökunta halusi tuoda esille erilaisia neulankeräysastioiden kokovaihtoehtoja tapahtuman yhteydessä.

Esitykset sujuivat todella hyvin, koska kohdeyleisöä tuli paikalle muutama kerrallaan ja yleisöä oli sen vuoksi helppo hallita. Kävin jokaisen ryhmän kanssa julisteet läpi, jonka jälkeen tutustuimme esillä oleviin turvakanyyleihin ja –neuloihin. Lopuksi he täyttivät tietokilpailulomakkeen. Tietokilpailussa oikein vastanneiden kesken arvottiin palkinnoksi sammutuspeitteitä. Samalla kilpailulipukkeista pystyttiin helposti laskemaan saavuttamamme kohdeyleisön lukumäärä, joka oli 86 henkilöä. Useat henkilöt kävivät paikan päällä osallistumatta tietokilpailuun, joten todellinen luku on hieman suurempi. Voittajien arvonta suoritettiin viimeisen esityspäivän lopuksi.

4.4 Materiaalin suunnittelu ja toteutus

Havainnollistamisvälineeksi valitsin julisteen. Julisteiden etuna tiedon välittäjänä on se, että verbaalisuus ja visuaalisuus voidaan yhdistää kokonaisuudeksi, joka sisältää sanoman. Juliste voi olla lähes kokonaan visuaalinen tai toisaalta lähes kokonaan verbaalinen ja silti herättää katsojassaan mielikuvia, tunteita ja halua toimintaan. (Aarva 1991, 43)

Terveyden edistämisessä julisteet ovat melko suosittuja. Ohikulkijalta vaaditaan huomio vain muutamaksi sekunniksi ja siinä ajassa tieto ennättää siirtyä vastaanottajalle. Terveysjulisteet joutuvat silti tuomaan itseään esille kaiken muun informaatiotulvan keskeltä. Terveyden edistämistarkoituksessa julisteet voivat sisältää tietoa terveydestä tai luoda terveysmyönteistä ilmapiiriä. Terveyden edistämisen julisteissa harvoin mainostetaan mitään tuotetta tai palvelua. Niissä tuodaan enemmän esille oman terveyden edistämisen kannalta merkittäviä asioita. (Aarva 1991, 45)

Nykyään terveysjulisteita käytetään audiovisuaalisen esityksen tukena. Usein tavoitteena on muistuttaa terveysvaaroista, nostaa ajankohtaisia asioita keskusteluun tai luoda mielipideilmastoa terveysvalintoihin liittyvissä kysymyksissä. Terveysjulisteita käytetään joskus uuden tiedon välittämiseen tai kertomiseen, mutta terveystieteiden toteuttajat eivät usko, että julisteet voisivat toimia uuden tiedon välittäjänä. Kuitenkin terveystieteiden kampanjoissa julisteilla on oma voimansa tiedon lisääjinä. (Aarva 1991, 47)

Teoriatietojen ja toiveiden pohjalta aloin suunnitella julisteita esitykseeni. Valitsin julisteiden määräksi kolme ja otsikoiksi ”Kuinka yleistä?”, ”Miksi ehkäistä?” ja ”Näin suojaan itseäni”. Tällä tavoin teksti etenisi julisteissa loogisessa järjestyksessä. Keräsin kirjoittamastani teoriaosuudesta mielestäni oleellimmat ja vaikuttavimmat asiat ja rakensin niistä ranskalaisin viivoin luettelon. Pyrin muotoilemaan lauseet siten, että ne herättäisivät mahdollisimman paljon pohdintaa oman työn merkityksestä tapaturmien ehkäisyssä. Julisteiden sisältö täytyi olla sellaisessa muodossa, että se herättäisi tunteita vastaanottajassa. Loput kaksi julistetta sisälsivät tekstiä täydentäviä tilastoja ja lukuja piirakkakuvion muodossa työtapaturmista, sekä neulanpistotapa-

turmien sattumistavoista. Yhtenä koko esityksen tärkeimmistä painotuksista oli ”hylsyttämisen”, eli neulansuojuksen takaisinasettamisen riski neulanpistotapaturmiin. Näistä kahdesta piirakkakuviosta oli helppoa näyttää kuinka moni neulanpistotapaturma jäisi tapahtumatta jos hylsyttäminen jätettäisiin kokonaan tekemättä.

Julisteiden värityksen valinta oli yksimielinen. Julisteiden tausta on keltainen ja teksti punainen. Keltainen väri on tartuntavaaraa varoittava väri ja punainen väri kuvaa verta. Vaikka värit olivat kirkkaat ja voimakkaat, teksti oli kuitenkin selvää ja helppo lukea, kun fontti oli yleisesti käytetty Times New Roman ja teksti oli lihavoituna sekä fonttikoko tarpeeksi suuri. Julisteiden tarkoitus oli herättää yleisön huomio ja sen vuoksi värivalinta oli räikeä. Lisäsin muutamia tekstiin sopivia kuvia ClipArt-tiedostosta. Kuvat pehmensivät hieman räikeyttä.

Valitsimme esitysajankohdaksi kaksi peräkkäistä päivää. Esitystila sijaitsi Satakunnan keskussairaalan talvipuutarhassa, joten paikka oli myös esteettisesti miellyttävä. Paikan valintaan vaikutti myös se, että talvipuutarhan ohitse kulkee suurin osa hoitohenkilökunnasta päivän aikana. Erityisen vilkasta liikenne on ruokailuaikoihin, joten esitysajaksi valitsimme klo 11:00 ja klo 14:00 välisen ajan. Silloin henkilökunnan on helpointa poiketa esityspaikalla. Tapahtumaa mainostettiin Satakunnan keskussairaalan sisäisellä ilmoituslehdellä.

Seinälle kiinnitimme julisteet A3-kokoisena ja mukaan otettavaksi jaoimme julisteiden kolme ensimmäistä sivua A4-koossa. Jaossa oli myös lista keskusvarastosta tilattavissa olevista turvakanyyleista ja turvaneuloista ja neulankeräysastiat vetoisuuksiin sekä niiden suoratilausnumerot. Tämän lehtisen avulla pyrittiin tuomaan neulanpistotapaturmia ehkäiseviä tuotteita helpommin saatavaksi osastoille.

4.5 Resurssit

Rahallista budjettia ei tarvinnut luoda, sillä minulle ei kustannuksia tullut. Materiaalin tulostukset hoidettiin opinnäytetyön tilaajan puolesta ja tietokilpailuissa palkintoina olleet sammutuspeitteet tulivat sponsoreilta.

Aikaa projektin tuotoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen oli resursoitu sopivasti. Suunnitteluun varasin eniten aikaa, sillä teoriapohjan kerääminen oli toiseksi laajin tehtävä koko projektin aikana. Varatusta ajasta huolimatta suunnitteluun kuluneet tunnit ylittivät aikaresurssit reilusti. Projektin ripeä aloitus ja toteutus kompensoivat pidentynyttä suunnittelua ja sen vuoksi projektin eteneminen pysyi aikataulussa.

Taulukko 1. Projektin aikataulun suunnittelu ja toteutus

Projektin aikaresurssien suunnittelu ja toteutus	Suunnitellut tunnit/aikataulu	Toteutuneet tunnit/aikataulu
1. Projektin aloitus - aiheen valinta - yhteydenotot - materiaalin hankinta - aihe-seminaari	70h 4/2009 - 6/2009	43h 9/2009 - 12/2009
2. Projektin suunnittelu - aikataulun laadinta - teoriaosuuden kirjoittaminen - suunnitteluseminaari - yhteyden otot - tuotoksen suunnittelu	190h 6/2009 - 2/2010	235h 12/2009 - 5/2010
3. Projektin toteutus - tarvikkeiden hankinta - esityksen esillepano ja purku	80h 3/2010	52h 03/2010
4. Projektin lopetus - kirjallisen osuuden viimeistely - palaute - raportointiseminaari - lopetus	60h 4/2010 - 8/2010	72h 9/2010 - 03/2011
Yhteensä	400h	402h

5 PROJEKTIN TUOTOS

Tämän projektin tarkoituksena oli neulanpistotapaturmien ehkäisykampanjan järjestäminen Satakunnan keskussairaalassa. Tavoitteena oli vähentää neulanpistotapaturmia. Kampanjan toteutimme yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin työsuojeluorganisaation kanssa. Kampanja oli kaksipäiväinen tapahtuma, jossa kerroin tietoa pistotapaturmista. Havainnollistamisessa käytin julisteita (LIITTEET 1/1-5). Julisteet olivat A3 kokoisia, ja niitä oli viisi kappaletta. Kolmessa ensimmäisessä julisteessa oli tietoa pistotapaturmien yleisyydestä, seurauksista ja ehkäisytaavoista. Julisteiden otsikot olivat ”Kuinka yleistä?”, ”Miksi ehkäistä?” ja ”Näin suojaan itseäni”. Julisteiden taustaväri oli keltainen ja tekstin väri punainen. Eloisuutta julisteisiin toivat ClipArt –kuvat. Kaksi viimeistä julistetta olivat tapaturmalukemia graafisesti esitettyinä. Toisesta julisteesta selvisi Satakunnan sairaanhoitopiirin vuoden 2009 työtapahtumat ja toisessa julisteessa oli kuvio pistotapaturmien sattumistavasta. Jokaisesta julisteesta oli otettu A4 kokoiset värikopiot, joita jaettiin osastoille vietäväksi. Tapahtumassa esittelimme Satakunnan sairaanhoitopiirin työsuojeluvaltuutettujen kanssa erilaisia neulankeräysastioita, sekä turvakanyyliä ja turvatoiminnolla varustettua insuliiniruiskua. Näiden tuotteiden tilauskoodeista olimme koonneet listan, josta jaoinme kopioita osastoille.

Tapahtuman yhteydessä oli myös tietokilpailu (LIITE 2). Tietokilpailu toteutettiin vastauskaavakemuotoisena, jossa oli kolme kysymystä neulanpistotapaturmien seurauksista ja vastausvaihtoehtoja oli kolme, joista osallistuja ympyröi mielestään oikean vastauksen. Oikeat vastaukset näihin kysymyksiin löytyivät julisteista. Neljäs, eli viimeinen kysymys oli ”Hylsytäkö enää tästä hetkestä eteenpäin?”, johon vastausvaihtoehtoina oli a) kyllä ja b) en. Oikein vastanneiden kesken arvoimme lopuksi kolme sammutuspeitettä.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin tarkoituksena oli järjestää tapahtuma Satakunnan keskussairaalassa. Tapah-
tuman aiheena oli neulanpistotapaturmat sekä niiden ehkäisy. Tavoitteena oli vähentää
neulanpistotapaturmia sekä saada henkilökunta huomioimaan oman toiminnan ja
huolellisuuden vaikutusta tapaturmien ehkäisyssä. Projektin tavoitteiden saavuttamis-
ta voidaan arvioida vasta muutaman vuoden kuluttua vertailemalla aiempia työtapa-
turmatilastoja uusiin tilastoihin. Neulanpistotapaturmien ehkäisykampanja saattoi
vaikuttaa tuleviin neulanpistotapaturmailmoituksiin joko lisäten tai vähentäen niitä.
Kampanjan aikana pyrimme vähentämään neulanpistotapaturmia sekä työtapojen
muuttamisella että ”hylsytämisen” lopettamisella. Toisaalta puhuimme tapaturman
ilmoittamisen tärkeydestä, joten ilmoituksia neulanpistotapaturmista voi tulla aiem-
paa enemmän, vaikka tapaturmat itsessään olisivat vähentyneet.

Mielestäni tässä projektissa helpointa oli itse toteutus ja sen suunnittelu. Etenkin kun
aihe on kiinnostava, niin konkreettisen työn tekeminen sen eteen sujui helpommin
kuin kirjoitustyö. Esityksen suunnittelu oli haastavaa, mutta myös mielenkiintoista.
Eteen ilmaantui useita eri asioita, jotka täytyi ottaa huomioon kokonaisuuden laati-
misessa. Koulussa on harjoiteltu esitelmien pitämistä, mutta koskaan aiemmin yleisö
ei ole ollut näin suuri. Haastavaa oli myös puhua opiskelijana työturvallisuusasioista
alan ammattilaisille. Olin kuitenkin perehtynyt teoriatietoon sen verran hyvin, että
tiesin faktoja ja osasin vastata neulanpistotapaturmiin liittyviin kysymyksiin.

Projektin tuotoksesta, eli julisteista olisi voinut saada selkeämmät. Pieniä muutoksia
ja hiomisodeita on tullut jälkikäteen mieleen. Esimerkiksi otsikot olisivat voineet
olla erisävyiset kuin teksti, jotta julisteet olisivat helppolukuisemmat. Kolmannessa
julisteessa, ”Näin suojaan itseäni”, ennaltaehkäisy olisi voinut olla ennen rokotustie-
toa, sillä ennaltaehkäisy on ensisijainen suojauskeino. Periaatteessa rokotus ei myös-
kään suojaa pistotapaturmalta, se antaa vain suojan mahdollista B-hepatiitti tartuntaa
vastaan.

Projektin aikana opin pitkäjänteistä opiskelua saman aiheen parissa. Aiemmat pro-
jektit ovat olleet laajuudeltaan hyvin paljon suppeammat kuin tämä opinnäytetyö.

Teoriaosuutta kirjoittaessa opin työturvallisuus asioita, joista on varmasti tulevaisuudessa hyötyä missä tahansa työssä.

Seuraavan kerran projektia tehdessä osaan arvioida teoriapohjan selvittämiseen ja kirjoittamiseen vaaditun ajan realistisemmin. Etenemisjärjestykseen tekisin myös pieniä muutoksia. Projektisuunnitelmaan olisi myös hyvä panostaa enemmän jo alkuvaiheessa.

Kaiken kaikkiaan kokemus projektin suunnittelusta ja toteutuksesta oli hieno. Eniten tämän projektin jakson aikana motivaatiota toi konkreettinen tavoite. Olen myös tyytyväinen saamaani kokemukseen yhteistyöstä projektin aikana. Yhteyshenkilöt antoivat paljon vapautta suunnittelussa ja toteuttamisessa, mutta tarvittaessa sain myös heiltä mielipiteen eri toteutusvaihtoehdoista. Projektin päätyttyä olen erittäin tyytyväinen siitä, että opinnäytetyöni aihe pohjautui täysin käytännön työn tarpeisiin tavoitteena sen turvallisuuden ja laadukkuuden kehittäminen.

LÄHTEET

- Aarva P. 1991. Terveysvalistuksen kuvia ja mielikuvia. Tampere: Tampereen yliopisto
- Aho K., Hiltunen-Back E. 2007. Terveellistä seksiä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.3.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00010#s3
- Anttila V., Hannu T., Hovi T. & Taskinen H. 2008. Veritartuntavaara työssä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Anttila V., Kalima S. & Ristola M. 2000. Neulanpistotapaturmat työssä. Duodecim (2000;116(20):2217-25)
- Helin K. 2009. Työtaturmat vuosina 2004-2008. Pori: Riskienhallinnan johtoryhmä Satakunnan sairaanhoitopiiri
- Kanerva R. 2008. Työ turvallisesti, työpaikan hyvät työturvallisuuskäytännöt. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Kettunen S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro
- Kukkonen S. & Karmavalo T. 2008. Työtaturmakirja: Työtaturmien ja ammattitautien korvaus- ja vakuutusasiat. Vaajakoski: Finanssi ja vakuutuskustannus Oy FINVA
- Saloheimo J. 2006. Työturvallisuus: perusteet, vastuu ja oikeusturva. Helsinki: Talentum
- Satakunnan sairaanhoitopiirin infektioyksikkö www-sivut. Viitattu 1.2.2011
<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/VERITEITSETARTTUUVAT/PISTOTAPATURMAT%20JA%20VERIALTISTUS.PDF>
- Siiki P. 2002. Työturvallisuuslainsäädäntö: Työnantajan ja työntekijän velvollisuudet ja oikeudet. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Suurnäkki T. 2004. Terveysthuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus
- Tapaturmavakuutuslaitosten liiton www-sivut a. Tilastojulkaisu 2009. Viitattu 9.11.2009. http://tv1.fi/www/page/tv1_www_8494
- Tapaturmavakuutuslaitosten liiton www-sivut b. Tilastot: rullaava tilasto 2009. Viitattu 9.11.2009. http://tv1.fi/www/page/tv1_www_1795

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. HIV/AIDS Viitattu 1.3.2011
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/hiv_ ja_aids/

Työsuojeluhallinnon www-sivut. Työtapaturma- ja sairauskustannukset. Viitattu 9.11.2009. <http://www.tyosuojelu.fi/fi/tulosta/114>

Valtioneuvoston asetus kemiallisista tekijöistä työssä 715/2001, 5§

Vuoriluoto I. 2008. Älä anna neulanpiston yllättää. Tehyn julkaisusarja B: 3/2008. Viitattu 16.10.2009. http://tehy-fi-bin.directo.fi/@Bin/0ce3fcb63558a552585bcb13439bae97/1286994789/application/pdf/17031883/Neulanpisto_B-sarja.pdf

Kuinka yleistä?



- **terveydenhuoltoalalla lähes joka päivä**
- **EU:n alueella n. miljoona / vuosi**
- **Satakunnan sairaanhoitopiirin osuus oli 83 ilmoitettua tapaturmaa vuonna 2009**
- **WHO:n mukaan 40-70% tapauksista ei tehdä ilmoitusta**

→ **mitä ovat todelliset tapaturmalukemat?**

Miksi ehkäistä?

- kustannukset

sairaanhoidopiirille yksi pistotapaturma

maksaa n. 210€ → (summa ei sisällä poissaoloja)

vuosittaiset kustannukset n. 18 000€

- oma terveys ja hyvinvointi

- veritartuntavaaralliset taudit

- * mahdollisuus saada B-hepatiitti on 25%

- * C-hepatiitti 5%, joista 80% kroonistuu

- * HIV 0,5%

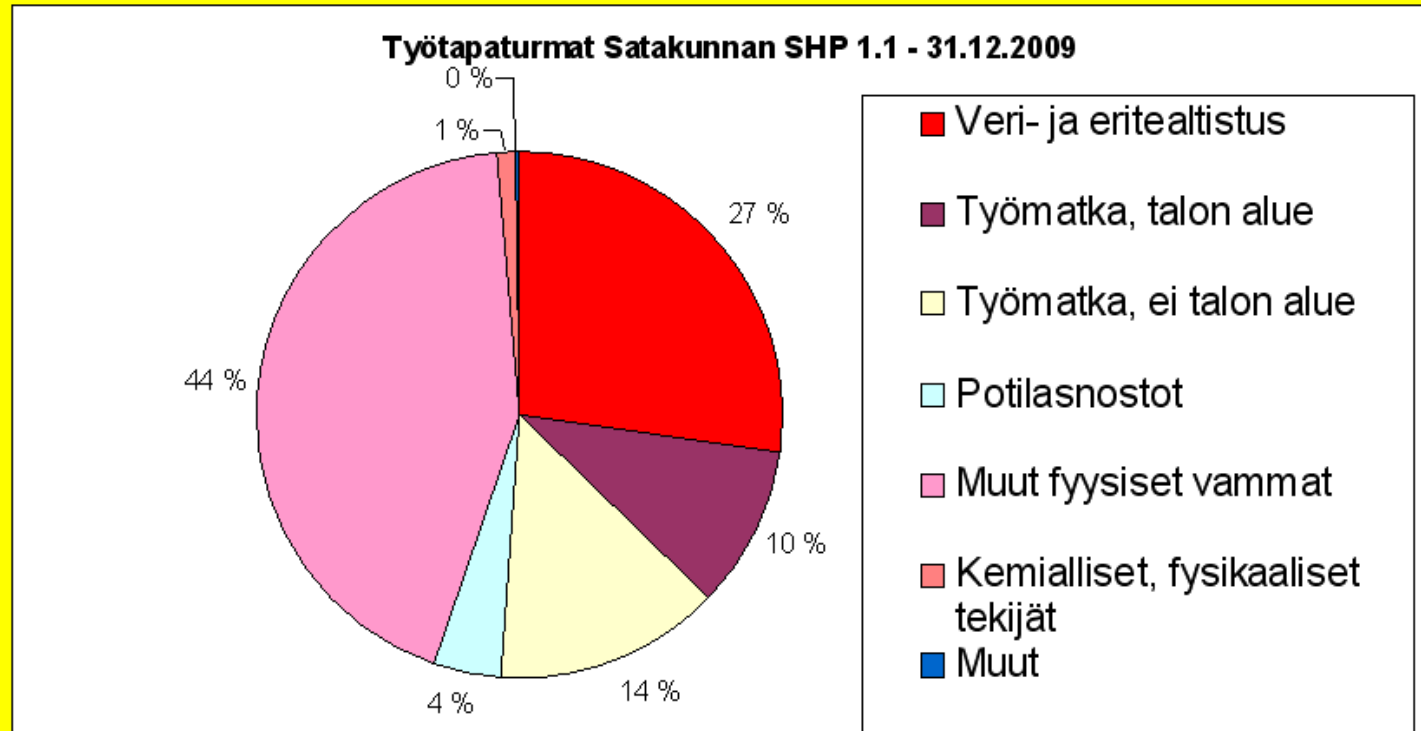
- sairausloma

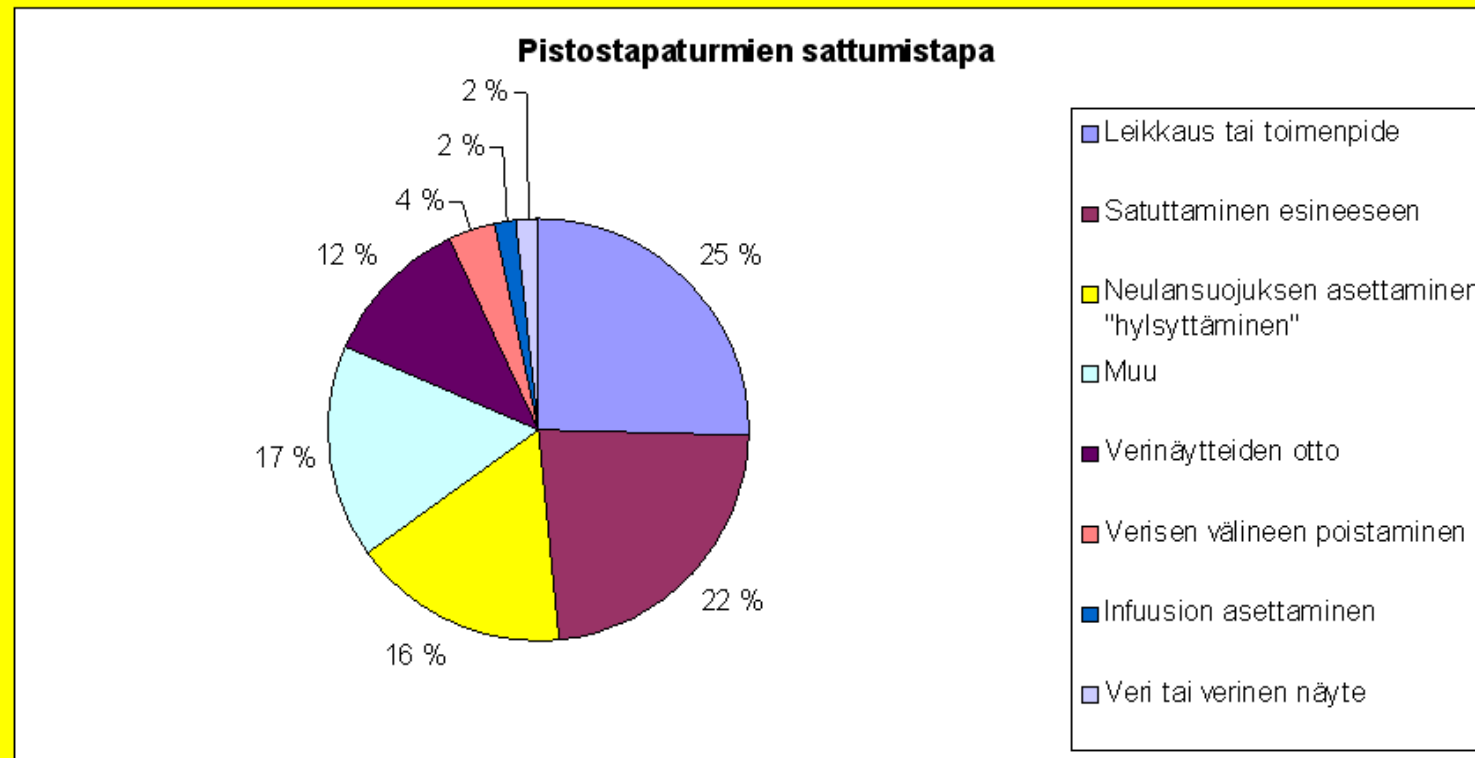


Näin suojaan itseäni

- **rokotukset** (kolmella annoksella voidaan saavuttaa 95% suoja B-hepatiittia vastaan)
 - **työympäristön valmistelu**
 - kerää tarvikkeet
 - rauhoita työtila
 - hyvin valaistu huone, jossa tilaa omalle työskentelylle sekä tavaroille
 - keskustele potilaan kanssa, kerro mitä teet
 - neulankeräysastia lähellä
 - toimenpiteen jälkeen hävitä neula välittömästi
- ÄLÄ HYLSYTÄ!**







Lähteet: Älä anna neulanpiston yllättää, Tehyn julkaisusarja B: 3/2008, Irmeli Vuoriluoto

Työtapaaturmat vuosina 2004-2008 Riskienhallinnan johtoryhmä 3.4.2009 työsuojelupäällikkö Katri Helin

Veritartuntavaara työssä, Aritila Veli-Jukka et al. Työterveyslaitos 2008

Duodecim: Neulanpistotapaturmat työssä 2000;116(20):2217-25 Aritila Veli-Jukka, Kalima Sointu, Ristola Matti

Nämä julisteet on tehty opinnäytetyön tuloksena: Heli Joentakari (2010) Neulanpistotapaturmien ehkäisy. Satakunnan ammattikorkeakoulu

Ympyröi oikea vastaus:

Nimi ja osasto:

1. Kuinka paljon yksi pistotapaturma maksaa?

- a) 20€ b) 50€ c) 210€

2. Kuinka suuri mahdollisuus on saada neulanpistotapaturman kautta hepatiitti B?

- a) 5% b) 25% c) 50%

3. Kuinka suuri suoja kolmen annoksen rokotteella voidaan saada hepatiitti B:tä vastaan?

- a) 50% b) 70% c) 95%

4. Hylsytätkö enää tästä hetkestä eteenpäin?

- a) kyllä b) en