

Jenny Pärssinen & Johanna Valtanen

SUOJAINTEN KÄYTTÖ JA ERISTYSPUKEUTUMINEN HOITO-
TYÖSSÄ -
OPETUSMATERIAALI SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULUN HOITOTYÖN
OPISKELIJOILLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2020



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SUOJAINTEN KÄYTTÖ JA ERISTYSPUKEUTUMINEN HOITOTYÖSSÄ – OPETUSMATERIAALI SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULUN HOI- TOTYÖN OPISKELIJOILLE

Pärssinen, Jenny
Valtanen, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2020
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 2

Asiasanat: Eristyspukeutuminen, Henkilönsuojaimet, Opetusmateriaali, PowerPoint

Henkilönsuojainten käyttö ja eristyspukeutuminen ovat hoitotyössä arkipäivää, jonka vuoksi niiden oikeanlainen pukeminen ja riisuminen tulee olla hoitohenkilökunnan hallussa. Tällä opinnäytetyöllä haluamme tarjota selkeää ja kattavaa informaatiota suojainten käytöstä ja eristyspukeutumisesta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotyön opiskelijoille opetusmateriaalia henkilönsuojainten käytöstä ja eristyspukeutumisesta. Tuotetun materiaalin tavoitteena oli vahvistaa opiskelijoiden tietämystä koskien suojaimia ja eristyspukeutumista hoitotyössä. Teimme 27 diaa sisältävän PowerPoint-esityksen, joka tuli hoitotyön opiskelijoiden opetusmateriaaliksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Opetusmateriaali pohjautuu teoriatietoon ja se tuli hoitotyön opiskelijoille Moodleen.

Opetusmateriaalin sisältämät valokuvat on otettu Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön luokassa. PowerPoint-esityksessä puetaan ja riisutaan tavallisimmat eristyksessä käytettävät henkilönsuojaimet sekä näytetään niiden oikea pukemis- ja riisumisjärjestys. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään henkilönsuojaimien käyttöä sekä varotoimi- ja eristysluokkia.

THE USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT IN NURSING – EDUCATIONAL MATERIAL FOR NURSING STUDENTS OF SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Pärssinen, Jenny

Valtanen, Johanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

March 2020

Number of pages: 30

Appendices: 2

Key words: Isolation dress, personal protective equipment, educational material, PowerPoint

Personal protective equipment (PPE) is worn continuously in nursing, which is why the correct manner of putting them on and removing them is important for the nursing staff to master. With this thesis project we wish to provide clear and comprehensive instructions on how to wear PPE.

The purpose of this thesis was to produce educational material to nursing students on how to wear PPE. The aim was to strengthen the students' knowledge of the correct use of PPE in nursing through the produced material. In order to achieve this, we prepared a PowerPoint presentation of 27 slides which will be distributed to the teachers of Satakunta University of Applied Sciences to use in teaching. The educational material is based on theory knowledge and it will be shared to the nursing students via Moodle.

The pictures of the educational material were taken in a nursing classroom of Satakunta University of Applied Sciences. In the PowerPoint presentation we demonstrate how to put on and remove the PPE most commonly used for isolation precautions in their correct order. The theory section of this thesis concentrates on the use of PPE and isolation precautions in hospitals.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ASEPTIIKKA HOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Aseptiikka	6
2.2 Käsihygienia.....	7
3 VAROTOIMI- JA ERISTYSLUOKAT	10
3.1 Tavanomaiset varotoimet	11
3.2 Kosketusvarotoimet.....	12
3.3 Pisaravarotoimet.....	13
3.4 Verivarotoimet	13
3.5 Suojaeristys	14
3.6 Ilmaeristys	15
3.7 Pisaraeristys.....	15
4 HENKILÖNSUOJAINTEN KÄYTTÖ	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT	20
7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	21
7.1 Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät.....	21
7.2 Resurssit ja riskit	22
7.3 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus	23
8 TOTEUTTAMINEN JA TULOS	24
8.1 Kohderyhmä.....	24
8.2 Toteutus.....	25
8.3 Tuotoksen arviointi	26
9 POHDINTA	26
LÄHTEET.....	28

LIITE 1 Aikaisemmat tutkimukset ja projektit

LIITE 2 PowerPoint-esityksen suunnitelma

1 JOHDANTO

Terveysthuollossa on tärkeää noudattaa infektioiden torjunnan peruseriaatteita sekä potilasturvallisuuden että hoitohenkilökunnan itsensä vuoksi (Kurvinen & Meriö-Hietaniemi 2019, 120). Käsihygienian toteutuminen on hyvän aseptisen toiminnan perusta, koska sillä pystytään estämään käsien välityksellä leviävät sairaudet (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 107-110).

Kaikkien sairauksien leviämistä ei voida ehkäistä pelkästään käsihygieniasta noudattamalla, joten sairauden tartuntatiet on katkaistava. Silloin potilas voidaan sijoittaa eristyshuoneeseen, jolloin hoitohenkilökunnan tulee perehtyä varsinaisten varotoimien ohjeisiin ja osata oikeanlainen henkilösuojaimien käyttö sekä aseptiset työskentelytavat. Potilaan hoidossa käytettäviä varotoimia ovat kosketusvarotoimet, pisaravarotoimet ja ilmaeristys, jotka jakautuvat niiden tartuntatavan mukaisesti. (Kerttula, Keränen & Ylipalosaari 2019, 149-150.)

Hoitotyössä käytetään henkilösuojaimia suojautumiseen ja infektioiden ehkäisemisen vuoksi. Henkilösuojaimien vääränlainen käyttö vaarantaa sekä potilaan että hoitohenkilökunnan turvallisuutta ja aiheuttaa pahimmassa tapauksessa jopa kuoleman (Suomen lähi- ja perushoitajaliiton [www-sivut](http://www.suomalainen.fi) 2017). Tämän opinnäytetyön tuotoksena on 27 diaa sisältävä PowerPoint-esitys, jonka avulla hoitotyön opiskelija voi opetella oikeanlaisen henkilösuojaimien käytön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotyön opiskelijoille opetusmateriaalia PowerPoint-esityksen muodossa suojainten käytöstä ja eristyspukeutumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa tuotetulla materiaalilla opiskelijoiden tietämystä suojaimista ja eristyspukeutumisesta hoitotyössä.

2 ASEPTIIKKA HOITOTYÖSSÄ

Infektioiden leviämistä voidaan ehkäistä monella eri tavalla. Sairaalassa henkilökunnan tärkeimpiin keinoihin ehkäistä infektioita ovat hyvä käsihygienia, tarkoituksenmukaiset työskentelytavat, hoitovälineiden oikeanlainen käsittely ja henkilönsuojaimien käyttö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut.fi), 2020). Aseptiikan toteutuminen vaatii vastuuntuntoa jokaiselta hoito- ja huolenpitotyöhön osallistuvalla. Hoitajan erilaisten aseptisten menetelmien oppiminen ja hallitseminen sekä aseptinen vastuuntunto takaavat sen, että jokainen potilas saa hyvän hoidon. (Syrjälä & Ojanperä 2019, 131-133.)

2.1 Aseptiikka

Aseptiikalla tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä tai toimintatapoja, joiden avulla pyritään ehkäisemään ja estämään infektioiden synty (Rautava-Nurmi ym. 2019, 105). Hyvän sairaalahygienian toteuttaminen on jokaisen hoitotyössä työskentelevän ammattilaisen ydintehtävä. Aseptiikan avulla estetään mikrobien pääsy hoitovälineistöön, potilaaseen, hoitoympäristöön ja potilasta hoitavaan henkilöstöön. Aseptiikan tavoitteena on suojata ihmistä mikrobirtunnalta. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 64.)

Tartunnalla tarkoitetaan taudinaiheuttajan siirtymistä yksilöstä toiseen. Kaikki tartunnat eivät välttämättä johda infektiin. Tartunnan aiheuttajia ovat mikrobit, joita ovat virukset, sienet, bakteerit, parasiitit ja prionit. Tartuntatapa voi olla suora eli välitön tai epäsuora eli välillinen. Suorassa tartuntatavassa mikrobi tarttuu ihmisestä toiseen koskettamalla ja epäsuorassa tartuntatavassa tartunnanlähteenä oleva kontaminoi ympäristöä tai hoitovälineitä mikrobeilla. Tartuntaa voivat levittää eritteet, kudokset kuten ihohilse, veri ja kudospesäkkeet. Tartuntateitit ovat pisara-, kosketus-, ilma- ja vektori-tartunta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 105-106.) Pissartartunnassa tartunnanlähteen suuret pisarat joutuvat kohteen hengitysteihin tai limakalvoille tartunnanlähteen yskiessä tai puhuessa. Pissartartunta kuitenkin edellyttää, että kohde ja tartunnanlähde ovat lähellä toisiaan. Ilmatartunnassa mikrobit pysyvät tartuttavina pölyhiukkasissa ja ihohilseissä. Mikrobit saattavat pysyä pienissä leijuissa pisaroissa pitkiäkin aikoja ja kulkeutua ilmavirtojen välityksellä toisen henkilön hengitysteihin. Kosketustartunta on

yleisin sairaalatartuntojen leviämistapa. (Vuento & Rantakokko-Jalava 2019, 34-35.) Lähihoidotilanteissa kosketustartunnan mahdollisuus on suurin, jolloin tartunta leviää henkilökunnan käsien välityksellä suoraan potilaaseen (Vuento & Rantakokko-Jalava 2019, 34; Rautava-Nurmi ym. 2019, 107). Vektoritartunnassa tartunta tapahtuu eliön, kuten hyönteisen välityksellä (Rautava-Nurmi ym. 2019, 107).

Kaiken ammatillisen toiminnan lähtökohtana on aseptinen omatunto. Hoitotyössä aseptisellä omatunnolla tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisen omaksumaa sisäistettyä toimintatapaa, jolloin hoitotyöntekijä toimii aina steriilien periaatteiden ja aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. (Karhumäki ym. 2016, 64-66.) Aseptinen omatunto vaatii sairaanhoitajalta taitoa, tietoa ja kokemusta (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 185). Aseptinen omatunto tarkoittaa sitoutumista myös silloin, kun muu työntekijä ei ole valvomassa omaa työskentelyä (Karhumäki ym. 2016, 64).

2.2 Käsihygienia

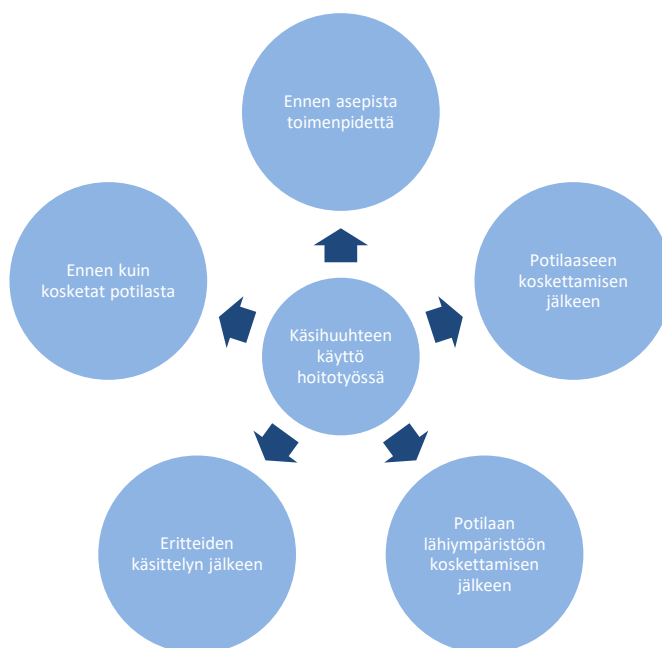
Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden perusvelvollisuuksiin kuuluu potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi käsihygienian noudattaminen (Syrjälä & Ojanperä 2019, 122). Huolellinen käsihygienia on aseptisen toiminnan perusta. Käsihygienian toteutumisessa on edelleen puutteita useiden tutkimusten mukaan, vaikka käsihygieniaa noudattamalla pystytään ehkäisemään infektioiden leviäminen. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 110.) Esimerkiksi Oulun yliopistollisessa sairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan käsihuuhteen hierontatekniikassa oli puutteita yli 30 000 havainnon perusteella, mikä tarkoittaa, ettei käsihygienia toteudu toivotulla tavalla (Kurvinen & Meriö-Hietaniemi 2019, 127).

Terveydenhuollossa käsihygienialla tarkoitetaan toimia, joilla pyritään vähentämään infektioita aiheuttavien mikrobien siirtymistä käsien välityksellä. Käsihygienian toimiin kuuluu käsien pesu ja desinfiointi sekä suojakäsineiden käyttö ja käsien ihon hoito. (Karhumäki ym. 2016, 66.)

Kädet pestään lian ollessa näkyvää ja *Clostridium difficile*- ja norovirusinfektioiden yhteydessä. Kädet tulee pestä, jos hoitotyöntekijä on poikkeuksellisesti koskenut

kehon nesteisiin ilman suojakäsineitä. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 110.) Kädet pestään nestemäisellä saippualla juoksevan veden alla, jonka jälkeen kädet huuhdellaan ja kuivataan huolellisesti. Saippuapesun jälkeen desinfioivan alkoholihuuhteen käyttäminen ei ole tarpeen, koska saippuapesu on tehokkaampi kuin käsihuuhteen käyttäminen ja saippua saattaa ärsyttää ihoa. (Syrjälä & Ojanperä 2019, 123.) Käsihuuhteen käytön jälkeen kädet voivat tuntua usein tahmeilta, jolloin käsien puhdistamiseen riittää 5-15 sekunnin huuhtelu pelkällä vedellä (Rautava-Nurmi ym. 2019, 110).

Käsien desinfiointi on nopea ja tehokas keino ehkäistä infektioita (Karhumäki ym. 2016, 68). Käsien desinfektiolla poistetaan käsiin joutuneet eri mikrobit, mitkä ovat peräisin potilaasta tai hänen hoitoympäristöstään (Syrjälä & Ojanperä 2019, 127). Käsihuuhteen sisältämä alkoholi tuhoaa käsissä olevat mikrobit ja sen vaikutus perustuu alkoholin haihtumiseen (Rautava-Nurmi ym. 2019, 112). Yleisimpiä käsihuuhteita ovat 80 prosenttia etanolia ja kaksi prosenttia hoitovalmistetta, esimerkiksi glyserolia, sisältävät valmisteet. Glyserolin tarkoitus käsihuuhteessa on estää ihottumia ja käsien kuivumista. (Karhumäki ym. 2016, 68.) Käsihuhdetta hierotaan kuviin käsiin 3-5ml käsien koon mukaan (Rautava-Nurmi ym. 2019, 112). Huuhdetta hierotaan, kunnes kädet ovat kuivat, kuitenkin vähintään 20-30 sekunnin ajan (Syrjälä & Ojanperä 2019, 124). Kaaviossa (1) kuvataan viisi tilannetta hoitotyössä, joissa käsihuhdetta tulisi käyttää.



Kaavio 1. Käsihuuhteen käyttäminen hoitotyössä.

Perusteelliselle käsihuuhteen käytölle on olemassa toinen vaihtoehto. 3-vaiheinen käsihuuhteen käyttö on tehokkaampi kuin olla käyttämättä käsihuuhdetta tai tehdä puutteellinen käsien desinfektio. 3-vaiheisessa käsihuuhteen käytössä sormenpäät hierotaan kämmenkupissa ja molemmat peukalot hierotaan pyöriävin liikkein. Viimeisessä vaiheessa kämmeniä hierotaan vastakkain, kunnes käsihuuhde on haihtunut ja kädet ovat kuivat. 3-vaiheisessa käsien desinfektiossa kiinnitetään erityistä huomiota sormenpäihin ja peukaloihin, jotka likaantuvat helposti hoitotyössä. (Syrjälä & Ojanperä 2019, 127.)

Hoitajan tärkein työväline on kädet, jonka vuoksi käsien ihon ja kynsien hoitaminen on tärkeää. Käsihuuhteen sisältämä glyseroli auttaa ehkäisemään käsien ihon kuivumista ja pitää käsien ihon hyvänä. Liiallinen saippuapesu kuivattaa ihoa. Käsivoiteista on apua kuivasta ihosta kärsiville, eikä sen käyttäminen heikennä käsihuuhteen tehoa. Käsien ihon hoitamisen lisäksi kynsien hoito kuuluu käsihygieniaan. Pitkien kynsien pitäminen hoitotyössä ei ole sallittua, sillä niillä voi raapaista potilaan ihoa hoitotoimenpiteissä ja aiheuttaa potilaalle infektioportin. Tämän lisäksi pitkien kynsien alle kerääntyy runsaasti mikrobeja. Erilaisten pitkien tekokynsien ja kynsilakan käyttäminen ei ole suotavaa työaikana. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 116.) Lisäksi pitkät kynnet saattavat rikkoa herkästi myös suojakäsineet (Syrjälä & Ojanperä 2019, 130).

Korujen ja erilaisten kellojen, kuten aktiivisuusrannekkeiden ja sormusten käyttö on kiellettyä hoitotyössä. Niiden alle kertyy mikrobeja ja tavallisesti hoitotyöntekijän käsien ihottumat alkavat korujen alle jääneestä käsihuuhdeesta tai saippuakertymästä. Käsihygienia ei toteudu toivotulla tavalla, kun käsihuuhde ei pääse vaikuttamaan korujen ja kellojen alle. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 116; Syrjälä & Ojanperä 2019, 130.) Koska käsihygienia on terveydenhuollon tärkein keino ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita, tämän vuoksi on tärkeää opastaa uusia työntekijöitä, opiskelijoita ja vierailijoita hyvään käsihygieniaan. Yhtenäiset käytännöt ja käsihygienian tärkeyden ymmärtäminen on erityisen tärkeää sairaalaympäristössä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2019.)

Käsihygienian toteutumista voidaan seurata WHO:n mukaan parhaiten suoralla havainnoinnilla, koska ainoastaan siten pystytään seuraamaan käsihygienian toteutumista kaikissa potilaan hoitotilanteissa. Käsihygienian toteutumista voidaan seurata

myös huuhteenkulutusseurannalla, mutta seuranta ei ole luotettava, koska siitä ei ilmene onko käsihuuhdetta käyttänyt hoitohenkilökunta tai itse potilas tai vierailijat. Käsihygienian toteutumista hoitotyössä on kuitenkin vaikea arvioida, koska seurantojen tai havainnointien aikana hoitohenkilökunta voi muuttaa toimintaansa heidän tietäessään olevan seurannan kohteena. (Syrjälä & Ojanperä 2019, 133-135.)

3 VAROTOIMI- JA ERISTYSLUOKAT

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme varotoimi- ja eristysluokkien toimintaohjeita ja periaatteita, mutta keskitymme enemmän henkilönsuojaimien oikeanlaiseen käyttöön hoitotyössä. Erilaisien varotoimien käyttäminen potilaan hoidossa estää mikrobien leviämisen työntekijöihin, toisiin potilaisiin ja osaston vierailijoihin. Hoitohenkilökunnan on perehdyttävä varotoimi ja eristysluokkien ohjeisiin, jotta osaavat käyttää oikeita henkilönsuojaimia ja toimia varotoimiluokan ohjeiden mukaisesti. (Kerttula ym. 2019, 149.)

Hoitoon liittyviä infektioita voidaan ehkäistä yksinkertaisilla keinoilla (Rautava-Nurmi ym. 2019, 110). Potilas sijoitetaan eristyshuoneeseen, jos hän sairastaa tarttuvaa tautia. Potilas voidaan sijoittaa eristyshuoneeseen myös hänen oman turvallisuutensa vuoksi, jolloin estetään ulkoapäin tulevien mikrobien pääsyn potilaaseen. Eristäminen jaetaan varotoimiin ja eristysluokkiin. Varotoimia ovat tavanomaiset varotoimet, kosketusvarotoimet, pisaravarotoimet ja verivarotoimet. Eristysluokkia ovat suojaeristys, ilmaeristys ja pisaraeristys. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 125.)

Asianmukaisen eristyksen toteutumisen kannalta on tärkeää, että henkilökunta on perehdytetty hyvin toimintaohjeisiin. Oleellista on myös, että henkilökunnalla on kunnossa muut infektioiden torjuntaan liittyvät osa-alueet. Näitä ovat esimerkiksi riittävä määrä koulutettua henkilöstöä, asianmukaiset tilat ja riittävä infektioiden torjuntaan perehtynyt henkilöstö muun muassa infektiolääkärit ja hygieniahoitajat. (Kerttula ym. 2019, 149.)

Eristyksen järjestämisen tarpeellisuus tulee harkita tarkkaan, koska tällöin puututaan potilaan yksilönvapauteen. Eristyksestä on tarkat säädökset tartuntatautilaissa- ja asetuksessa. Potilaan eristämisestä päättää aina lääkäri ja eristys- ja varotoimien toteutuksesta vastaa sairaanhoitaja. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 125.) Eristyksen periaatteena on eristää tautia, ei potilasta. Potilasta ei tule jättää yksin eikä häntä eristetä henkisesti. Potilaille ja hänen omaisilleen tulee kertoa eristyksen tarkoitus sekä ohjataan käsihygieniassa. Eristyksen on mukauduttava mahdollisimman luontevasti potilaan muuhun hoitoon, hoidon tarpeeseen ja aseptisiin työtapoihin. Potilaan hoidon taso tulee olla sama, eristyksestä huolimatta ja eristyksen tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti. (Tiitinen & Terho 2018, 734.)

Eristyshuoneiden suositellaan olevan yhden hengen huoneita, jotka sisältävät erillisen sulkutilan. Sulkutilaan tulisi varata suojakäsineitä ja -vaatteita. Sulkutilan sisäoveen kiinnitetyllä eristyskortilla tiedotetaan hoitajia ja potilaan vierailijoita olemassa olevasta eristyksestä. Potilaan yksityisyyttä on tärkeää suojata, jonka vuoksi eristyskortissa tulee lukea vain eristysluokka eikä potilaan sairastama tauti. Eristyshuoneeseen varataan aina potilaan hoidon kannalta välttämättömät hoitoon ja tarkkailuun tarvittavat välineet. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 126-127.)

Infektioiden leviämistä voidaan ehkäistä myös kohortoinnin avulla. Kohortoinnissa samaa infektiota sairastavat potilaat voidaan jakaa omiin kohortteihin heidän infektion, altistuksen tai infektoitumattomuuden mukaisesti. Tämä toimintatapa on järkevin epidemiatilanteissa, kun sairastuneita tai mahdollisesti infektiioon altistuneita on monia. Mahdollisuuksien mukaan jokaisella kohortilla tulisi olla omat hoitajat ja kohorttien välisiä kontakteja tulisi välttää. (Kerttula ym. 2019, 161.)

3.1 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien potilaiden hoidossa riippumatta hoitopaikasta, jo olemassa olevasta ongelmamikrobin kantajuudesta tai infektiosta (Tays www-sivut 2019). Hoitokäytäntöjen tarkoituksena on katkaista tartunta- ja kosketustiet potilaasta toiseen, potilaista henkilökuntaan ja henkilökunnasta potilaisiin (Karhumäki ym. 2016, 75). Tavanomaisia varotoimia käytettäessä estää se tartunnan myös

tutkimus- ja hoitovälineistä sekä ympäristöstä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020).

Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu oikea käsihygienia, johon kuuluu käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen potilaskontaktin. Käsihuuhtetta tulee käyttää myös ennen suojakäsineiden pukemista ja välittömästi riisumisen jälkeen. Suojatakilla, suojaesiliinalla ja suu-nenäsuojauksella suojaudutaan, kun on eritteiden tai veren roiskumisen vaara. Suojakäsineitä tulee käyttää aina kosketellessa kehon nesteitä, eritteitä, verta, limakalvoja tai rikkiäistä ihoa. Toimiminen puhtaasta likaiseen eli aseptisen työjärjestyksen mukaisesti, on osa tavanomaisten varotoimien hoitokäytäntöjä. Potilaiden hoitojärjestyksessä on huomioitava, että infektoitumattomat potilaat hoidetaan ennen infektiota sairastavaa potilasta. Oikeanlaisiin työskentelytapoihin kuuluu pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. Tällä tarkoitetaan terävien instrumenttien ja neulojen huolellista käsittelyä. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 109.) Neulat tulee laittaa niille tarkoitettuun kannelliseen keräysastiaan, joka on sijoitettu käden ulottuville työpisteelle (Karhumäki ym. 2016, 75). Potilas- ja työturvallisuuden vuoksi on tärkeää noudattaa oikeaa yskimisetikettiä, mihin kuuluu aivastaminen ja yskiminen kertakäyttönenäliinaan. Jos nenäliinaa ei ole, aivastetaan ja ysketään olkavarteen pois päin lähellä olevasta henkilöstä. Myös potilaiden ja heidän vierailijoitaan on hyvä opastaa infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa sekä esimerkiksi käsihygieniassa. (Karhumäki ym. 2016, 75; Rautava-Nurmi ym. 2019, 109.)

3.2 Kosketusvarotoimet

Kosketusvarotoimia käytetään potilaalla, jolla on todettu esimerkiksi moniresistentin bakteerin kantajuus, epäillään olevan tai on todettu tarttuva ripuli- ja oksennustauti, hengitystieinfektio tai jokin muu tarttuva infektiosairaus. Kosketusvarotoimien tarkoituksena on tehostaa tavanomaisten varotoimien käytäntöjä ja katkaista kosketustartuntatie. (Kerttula ym. 2012, Tays www-sivut 2019.)

Potilas sijoitetaan aina yhden hengen huoneeseen tai tarvittaessa samaa mikrobia kantavat sijoitetaan samaan huoneeseen. Huoneessa tulisi olla tarvittavat henkilökohtaiset tutkimus- ja hoitovälineet sekä oma wc- ja suihkutila. Kosketusvarotoimissa korostuu

hyvän käsihygienian lisäksi henkilösuojaimien käyttö. Suojakäsineitä käytetään koskiessa potilaaseen tai hänen lähiympäristöön. Lähihoidossa puetaan suojatakki ja roiskevaaran ollessa kirurginen suu-nenäsuojus. Potilas voi liikkua huoneen ulkopuolella, vaikka häntä hoidetaan kosketusvarotoimin. Liikkumista rajoitetaan huoneen ulkopuolelle, jos potilas sotkee ympäristöään eritteillä tai sairastaa tarttuvaa ripulitautia tai syyhyä. (Kerttula ym. 2019, 153; Tays www-sivut 2019.)

3.3 Pesaravarotoimet

Pisaroiden välityksellä voi levitä mikrobeja. Potilaalla, jolla epäillään tai tiedetään olevan pisaroiden välityksellä leviävä mikrobi, hoidetaan pisaravarotoimin. Varotoimet katkaisevat näiden suurten pisaroiden tartuntatiet. (Tays www-sivut 2020.) Pesarat eivät ole niin pieniä, että leijailisivat ilman mukana, vaan ne tippuvat alaspäin melko nopeasti. Näitä pisaroita voi syntyä esimerkiksi potilaan puhuessa tai yskiessä. (Kerttula, Keränen & Ylipalosaari 2019, 153.) Pesaroiden välityksellä leviäviin tartuntoihin tarvitaan yleensä melko läheinen kosketus (Lapin sairaanhoitopiirin www-sivut 2019).

Epäillessä pisaroiden välityksellä tarttuvaa tautia, tulee potilas sijoittaa yhden hengen huoneeseen tai yli yhden metrin päähän muista potilaista. Pesaravarotoimien henkilösuojaimiin kuuluu kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttäminen lähihoidossa. Muutoin noudatetaan tavanomaisten varotoimien henkilösuojainten käyttöä. Hoidettavalle potilaalle tulisi opastaa oikeaoppinen yskimishygieneia, jossa aivastetaan ja yskitään kertakäyttöiseen nenäliinaan. Näiden lisäksi potilaalle ohjataan myös käsihuuhteen käyttö ja käsien pesu. (Tays www-sivut 2020.)

3.4 Verivarotoimet

Suojaimien oikeanlaisella käytöllä pystytään ehkäisemään veriteitse tarttuvia sairauksia. Näitä sairauksia voivat olla esimerkiksi HIV-infektio ja hepatiitit B ja C. Tärkeää on välttää neulanpisto- ja viiltovahinkoja sekä käyttää henkilösuojaimia oikein. (Karhumäki ym. 2016, 196.) Veren välityksellä tarttuvia viruksia kantavia potilaita ei välttämättä tarvitse eristää muista potilaista, mutta runsaasti verta vuotava potilas on

kuitenkin hyvä sijoittaa yhden hengen huoneeseen. Verivarotoimissa suojainten käyttö perustuu siihen, ettei potilaan verta tai muuta tartunnanvaaralliseksi luokiteltua materiaalia päätyisi työntekijän kudoksiin, limakalvoille tai terveelle iholle. Tavallisessa potilaan tutkimisessa tai hoidossa ei yleensä tarvita suojaimia. Erityisen suuren verialtistumisriskin aiheuttavat tapahtumat pyritään sairaalakohtaisesti selvittämään ja suojautuminen tulisi keskittää näihin tapahtumiin. (Anttila & Lappalainen 2019, 370.)

3.5 Suojaeristys

Suojaeristyksessä hoitohenkilökunnan tulee noudattaa eristyspukeutumisen käytäntöjä. Suojaeristyksessä eli puhtaassa eristyksessä hoidetaan vaikeasti tartuntaherkkiä ja immuunipuutteisia potilaita. Tämän tarkoituksena on suojata tartuntaherkkiä potilasta infektioilta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 128.) Potilaan vastustuskyky voi olla henkentyneen vaikean perussairauden tai sairauten annettua hoitoa takia. Erilaiset solunsalpaajat, laajat palovammat, HIV-infektio tai elin- ja kantasolusiirrot voivat aiheuttaa immuunipuutetta potilaan elimistössä. (Salonen & Sinisalo 2019, 242.)

Ennaltaehkäisevät toimenpiteet infektioiden torjunnassa ovat tärkeitä potilaan vastustuskyvyn ollessa alentunut. Suojaeristuksen lisäksi potilaan infektiota voidaan ehkäistä käyttämällä ennaltaehkäisevää mikrobilääkehoitoa ja riittävää rokotussuojaa. Näiden lisäksi potilaan ravitsemukseen liittyy rajoituksia. Potilaalla tulee olla kuumentuneet ruoat ja esimerkiksi erilaisten tuoresalaattien, pastöroimattomien tuoremehujen, kuorimattomien hedelmien tai vihanneksien tarjoamista vältetään. (Salonen & Sinisalo 2019, 245-246.)

Suojaeristyspotilas sijoitetaan aina yhden hengen huoneeseen, joka sisältää oman suihku- ja WC-tilan. Nykyisin suositellaan ylipaineistusta ja HEPA-suodatusta. Ylipaineen tarkoitus on estää huoneen ulkopuolelta tulevan ilman virtaamisen suojaeristys huoneeseen, suojaten potilasta huoneen ulkopuolisilta mikrobeilta. Aseptisen työjärjestyksen mukaisesti suojaeristyksissä oleva potilas hoidetaan aina ensimmäisenä. Työjärjestys on huomioitava myös näytteenotossa. Potilasta hoidettaessa ja näytteenotossa on käytettävä suojaesiliinaa tai suojatakkaa, suojakäsineitä ja suu-nenäsuojainta.

Suojaeristyshuoneeseen pääsevät vain terveet hoitajat ja vierailijat. Lisäksi potilaan vierailijoita tulisi opastaa hyvään käsihygieniaan. Jos tartuntaherkkää potilasta viedään esimerkiksi tutkimukseen, tulee hänelle laittaa aina suu-nenäsuojain tai suojata lakamalla. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 128-129.)

3.6 Ilmaeristys

Potilaan hoidossa käytetään ilmaeristystä silloin, kun sairauden aiheuttajat leviävät ilman kautta. Näitä aiheuttajia leviää ilmaan potilaan yskästä, aivastuksesta tai aerosolia muodostavien toimenpiteiden yhteydessä. Ilmaeristystä käytetään muun muassa seuraavien sairauksien hoidossa; tuberkuloosi, vyöruusu, tuhkarokko, lintuinfluenssa tai verenvuotokuume. Hyvä ilmaeristys huone sisältää alipaineen ja ilma tulee pois suodattimen kautta ulkoilmaan. (Kerttula ym. 2019, 158-160.)

Kaikki ilmaeristys huoneeseen menevät pukevat päälleen FFP3-luokan hengityksensuojaimen. Tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään kuten tavanomaisissa varotoimissa ja suojatakia käytetään kaikissa potilaskontakteissa sekä roiskevaaran ollessa. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 126.)

Ensisijaisesti ilmaeristyksissä olevan potilaan tutkimukset ja toimenpiteet tehdään potilashuoneessa. Tarvittaessa potilas voidaan kuljettaa tutkimuksiin huoneen ulkopuolelle, jolloin potilaan tulee pukea kirurginen suu-nenäsuojus. Potilaan kuljettajan sekä hoitohenkilökunnan tulee käyttää FFP2 tai FFP3-luokan hengityksensuojainta. (Kerttula ym. 2019, 159.)

3.7 Pisaraeristys

Potilaan hoidossa käytetään pisaravarotoimia silloin, kun tiedetään tai epäillään potilaalla olevan pisaroiden välityksellä leviävä tauti tai sairaus. Pisaroita ilmaantuu potilaan yskiessä, niistäessä, puhuessa, aivastaessa tai toimenpiteiden aikana. Pisaroiden välityksellä tarttuvia sairauksia voivat olla esimerkiksi keuhkokuume, kurkkumätä, influenssa tai streptokokki A:n aiheuttama nielutulehdus. (Tiitinen & Terho 2018, 735; Kerttula ym. 2019, 153.)

Keskeisimpiä asioita pisaraeristyksessä olevan potilaan hoidossa on sijoittaa potilas yhden hengen huoneeseen ja ohjata potilaalle oikea yskimishygienia. Potilaspaikkaa ympäröivien verhojen tulee olla kiinni, jos potilasta ei ole mahdollista sijoittaa yhden hengen huoneeseen. Lähihoidossa hoitohenkilökunnan tulee käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta, suojakäsineitä, hihallista suojaesiliinaa sekä silmäsuojaa, jos potilas yskii, aivastelee tai on limainen. (Tays www-sivut 2020.)

4 HENKILÖNSUOJAINTEN KÄYTTÖ

Kehittyneiden maiden suurin infektio-ongelma on hoitoon liittyvät infektiot, jotka ovat saaneet alkunsa erilaisissa toimintayksiköissä annetun hoidon aikana. Jokaisen potilaan hoidossa käytetään infektioiden ehkäisemiseksi tavanomaisia varotoimia, johon kuuluu oikeanlainen henkilönsuojaimien käyttö. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 109-110.) Hoitohenkilökunnan tulee osata käyttää henkilönsuojaimia oikein ja tunnistaa käyttötarkoitukseen soveltuva suojain (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 138). Tässä opinäytetyössä esitellään yleisimmät hoitotyössä käytettävät suojaimet, joita ovat suojatakki tai suojaesiliina, kirurginen suu-nenäsuojus, suojakäsineet, hengityksensuojain ja hiussuojus.

Henkilönsuojaimien lisäksi hoitotyössä käytetään työasua. Työ- ja suojavaatetuksen käyttöä määritellään elintarvikesäännöksissä ja terveydenhuolto- ja työturvallisuuslaissa (Karhumäki ym. 2016, 73). Työnantaja huolehtii suojavaatteiden puhtaanapidosta, hankinnasta ja tarvittaessa niiden korjaamisesta. Hoitotyössä työasun ja suojavaatetuksen tarkoituksena on estää omien vaatteiden likaantuminen vereltä, roiskeilta ja muilta eritteiltä sekä estää infektion tarttumista työntekijästä potilaaseen tai potilaasta työntekijään. Suojaimet ja suojavaatteet ovat joko kerta- tai monikäyttöisiä, pesula- tai tehdaspuhtaita tai steriilejä. (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 137.)

Henkilönsuojaimia käytetään hoitotyössä riskin pienentämiseksi, jos työssä ei voida hallita sairastumis- ja tapaturmariskejä muilla keinoin. Henkilönsuojaimet on

suunniteltu eri käyttöolosuhteisiin ja niillä on suojausluokkia. Suojausluokka on aina huomioitava henkilösuojainten valinnassa, jotta suojaimen suojauskyky on riittävä riskin suuruuteen ja laatuun nähden. Hoitotyössä käytettävät henkilösuojaimet ovat tarkoitettu henkilökohtaiseen käyttöön, ja työssä voi käyttää vain suojainten vaatimuksia täyttäviä suojaimia. (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 138.)

Suojatakki puetaan oman työasun päälle ja sen tarkoituksena on estää työasun likaantumisen. Ennen kertakäyttöisen suojatakin pukemista ja riisumisen jälkeen kädet tulee desinfioida. Suojatakista huolimatta työasu voi likaantua näkyvästi vereltä tai eritteiltä, jolloin työasu vaihdetaan uuteen. (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 138.)

Muovinen suojaesiliina puetaan silloin, kun halutaan suojautua vereltä, roiskeilta ja eritteiltä. Suojaesiliinan käyttö vähentää tartuntariskejä, joita tapahtuu vaatteiden välityksellä. Sen käyttö vähentää 30-kertaisesti työasun likaantumista ja mikrobimäärää. Se on toimenpide- ja käyntikohtainen ja riisumisen jälkeen kädet tulee desinfioida. Hoitotyössä voidaan käyttää suojautumiseen myös hihallista muoviesiliinaa, jos tiedetään käsivarsien olevan alttiina mikrobeille. (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 139.)

Suu-nenäsuojuksen käyttö suojaa hoitohenkilökuntaa veri- ja eriteroiskeilta ja se on osa eristyspukeutumisen henkilösuojaimia. Suu-nenäsuojusta käytetään myös suojataksien aseptisiä alueita erilaisissa toimenpiteissä ja potilasta hoitohenkilökunnan mahdollisilta uloshengityksessä olevilta taudinaiheuttajilta. (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 140; Rautava-Nurmi ym. 2019, 117-118.) Esimerkiksi epiduraali- ja spinaalipuudutuksen jälkeen meningiitin aiheuttajana on yleensä hoitohenkilökunnan suun mikrobit (Laine 2019).

Suu-nenäsuojusta käsitellään vain sen nauhoista ja reunoista, eikä sitä lasketa kaulalle käytön aikana. Tämän lisäksi suu-nenäsuojus on kertakäyttöinen ja potilas- ja toimenpidekohtainen. Suu-nenäsuojuksen pitää täyttää standardin SFS-EN 14683 mukaiset vaatimukset. Suu-nenäsuojuksessa oleva merkintä IR tai IIR tarkoittaa, että se suojaa roiskeilta. Tulee huomioida, että kirurginen suu-nenäsuojus ei ole tarkoitettu suojaamaan ilmatartunnoilta, vaan tällöin hoitajan tulee pukeutua hengityksensuojaimen. Suu-nenäsuojus riisutaan koskettaen vain sen reunoja sekä nauhoja ja kädet desinfioidaan riisumisen jälkeen. (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 140; Rautava-Nurmi ym.

2019, 117-118.) Ihminen koskettaa kasvojaan usein luontaisesti, joten kirurgisen suu-nenäsuojauksen käyttö estää sen käyttäjää koskettamasta kasvojaan. Tämän vuoksi suu-nenäsuojauksen käyttö saattaa vähentää kosketustartuntoja. (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 140.)

Hengityksensuojainta käytetään hoidettaessa potilasta, joka sairastaa ilmateitse tarttuvaa tautia. Hengityksensuojainta käytetään myös toimenpiteissä, joissa muodostuu aerosoleja. (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 140; Rautava-Nurmi ym. 2019, 118.) Aerosoleja voi muodostua terveydenhuollossa esimerkiksi bronkoskopian tai liman imemisen yhteydessä (Keränen 2020). Terveydenhuollossa käytetään FFP2- ja FFP3-luokan suodattavaa puolinaamaria hengityksensuojaimena, joiden suojaustehokkuus on 10 tai 20. Hengityksensuojaimen pitää täyttää EN149:2001 standardin vaatimukset. Alemman suojaustehokkuusluokan hengityksensuojainta käytetään, jos potilas sairastaa esimerkiksi lääkkeitä herkkyä keuhkotuberkuloosia. Suojaustehokkaampaa hengityksensuojainta käytetään hoidettaessa esimerkiksi moniresistenttiä keuhkotuberkuloosia sairastavaa potilasta. Hengityksensuojaimia on kolmea eri tyyppiä: leikkaustilanteisiin sopivia, uloshengitysventtiilillisiä tai venttiilittömiä sekä nenäsuojalla varustettuja uloshengitysventtiilillisiä. Venttiililliset hengityksensuojaimet suojaavat vain sen käyttäjää suodattaen ilmaa vain yhteen suuntaan, eikä se estä käyttäjän mikrobien pääsyä huoneilmaan. Hengityksensuojaimen valintaan tulee kiinnittää huomioita. Käyttöön tulisi valita venttiilillinen hengityksensuojain, sillä sen uloshengitysvastus on pieni. (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 140; Rautava-Nurmi ym. 2019, 118.)

Hengityksensuojain puetaan sen valmistajien ohjeiden mukaisesti. Suojain asetetaan kasvoille tiiviisti, jolloin se on suojaustasoltaan turvallinen. Suojaimen tiiviyyttä kasvoilla voi testata voimakkaalla sisäänhengityksellä, jolloin sen reunoilta tulevan ilmapvirtauksen voi tuntea, jos hengityksensuojain ei ole tiiviisti kasvoilla. Hengityksensuojain on kertakäyttöinen ja kädet desinfioidaan suojaimen riisumisen jälkeen. (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 141.)

Suojakäsineiden käyttö kuuluu käsihygieniaan. Suojakäsineet estävät taudinaiheuttajien siirtymistä henkilökunnasta potilaaseen ja suojaavat myös niiden käyttäjää potilaiden taudinaiheuttajilta. Suojakäsineiden käyttö estää käsien välityksellä leviävien mikrobien siirtymisen potilaasta toiseen. Suojakäsineitä on sekä tehdaspuhtaita että

steriilejä. Tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään kosketellessa potilaan limakalvoja, rikkiäistä ihoa, kehon nesteitä, eritteitä ja verta. Suojakäsineet ovat aina toimenpide- ja potilaskohtaiset, sekä ne vaihdetaan aina ennen seuraavaan työtehtävään siirtymistä. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 113-114.)

Suojakäsineet valitaan niiden käyttötarkoituksen mukaisesti. Lisäksi on huomioitava henkilökunnan mahdollinen allergia suojakäsineen valmistusmateriaaliin. Kertakäyttöisten tehdaspuhtaiden suojakäsineiden materiaaleja ovat nitrilikumi, vinyyli ja luonnonkumi. Suojakäsineet puetaan aina desinfioituihin käsiin ja riisutaan käsiä kontaminoimatta. Joskus voi olla tarpeen käyttää kaksia suojakäsineitä päällekkäin, jos halutaan suojautua potilaan infektiolta eristyksissä. Tällöin henkilökunta pukee vaaleiden tai läpikuultavien käsineiden alle voimakkaan väriset suojakäsineet, jolloin suojakäsineen rikkouduttua alimmaisen suojakäsineen väri hohkaa ja huomattessaan reiän käsineet vaihdetaan käsihuuhteen käytön jälkeen uusiin. (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 141-145.)

Hiussuojuksella on merkittävä rooli infektioiden torjunnassa vain oikein käytettynä. Hiussuojuksen pitää peittää kaikki työntekijän hiukset ja parrakkaat miehet voivat käyttää kaulan peittävää mallia. Hiukset peittävän suojan tarkoituksena on suojata aseptisia alueita, kuten leikkaushaavoja hiuksilta ja hilsepartikkeleilta. Lisäksi hiussuojus suojaa henkilökuntaa veri- ja eriteroiskeilta. Koska pään alueella on mikrobeja, käsihuhdetta käytetään pukemisen ja riisumisen jälkeen. (Lapin sairaanhoitopiirin www-sivut, 2018.)

Silmiensuojain estää veri- ja eriteroiskeiden pääsyn silmiin. On olemassa suojalaseja, suu-nenäsuojukseen kiinnitettäviä silmäsuojuksia ja erilaisia kasvojensuojaimia, kuten visiirejä. Silmiensuojaimia on kertakäyttöisiä sekä monikäyttöisiä ja ne estävät myös kosketustartunnalta, kun työntekijä ei pääse koskemaan käsillä silmiä. Ennen silmiensuojaimen pukemista ja riisumisen jälkeen kädet desinfioidaan. (Lapin sairaanhoitopiirin www-sivut, 2018.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotyön opiskelijoille opetusmateriaalia suojainten käytöstä ja eristyspukeutumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa tuotetulla materiaalilla opiskelijoiden tietämystä suojaimista ja eristyspukeutumisesta hoitotyössä. Opetusmateriaaliksi tuli 27 diaa sisältävä PowerPoint-esitys suojainten käytöstä ja eristyspukeutumisesta, joka tuli hoitotyön opiskelijoille Moodleen.

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT

Aikaisemmilla tutkimuksilla ja projekteilla saimme lähtökohtia omaan opinnäytetyöhömmе. Pehdyimme aikaisemmin tehtyihin opetusvideoihin ja tutkimuksiin, jotka ovat lähellä omaa opinnäytetyöme aihetta. Pehdyimme vain alle 10 vuotta vanhoihin aikaisempiin tutkimuksiin ja projekteihin.

Katja Lehtosen tekemän opinnäytetyön aiheena on 'Eristyskäytännöt ja suojapukeutuminen' ja se on tehty vuonna 2017. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetus- ja pehdytysvideo eristyksen aloittamisesta ja suojainten pukemis- ja riisumisjärjestyksestä Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautiyksikölle. Tämän mukaan suojainten riisumisessa tapahtuu helposti virheitä. Ohjausvideo saatiin käyttöön sisätautiyksikölle, koska ohjausvideon arvioitiin noudattavan Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ohjeistuksia eristyskäytännöistä. (Lehtonen 2017, 13-17.)

Laura Alatalon ja Emilia Airovuon tekemä opinnäytetyö 'Sairaanhoitajien osaaminen ja suhtautuminen kosketuseristystä tarvitsevan potilaan hoitotyöhön' on tehty vuonna 2011. Aiheesta tehtiin kyselytutkimus Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on hyvä teoreettinen tietopohja kosketuseristyksen käytännöistä, mutta kaipaisivat lisää koulutuksia ja ohjeita eristyskäytännöistä. Tutkimuksesta selvisi, että yli puolet hoitohenkilökunnasta hoitaisi mieluummin potilaita, jotka eivät ole kosketuseristyksissä. (Alatalo & Airovuo 2011.)

Sampsa Peltö-Pirin ja Mari Rintalan vuonna 2017 tekemän opinnäytetyön 'Hoitotyössä käytettävät eristysluokat' tarkoituksena oli luoda videomateriaalia eristysluokista, hoitotyössä käytettävistä henkilönsuojaimista ja tavanomaisista varotoimista. Kolme opetusvideota tuli Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden käyttöön. Videot ovat yhtenäiset, koska ovat samalla kaavalla toteutettu ja ne soveltuvat hyvin itseopiskelun tueksi opiskelijoille. (Peltö-Piri & Rintala 2017.)

Kaikki aikaisemmat tutkimukset ja projektit, joihin perehdyimme ennen opinnäytetyön tekoa, ovat koottuna taulukossa liitteessä 1.

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön tekeminen tulisi edistää opiskelijan omaa ammatillista kehittymistä, työelämätaitoja ja asiantuntijuutta. Ensisijaisesti se on aina opiskelijan oppimisprosessi. Opiskelijalle tai opiskelijoille määrätään opinnäytetyön tekemisen ajaksi ohjaava opettaja, jonka roolina on tukea ja kannustaa opiskelijaa sekä toimia laadunvarmistajana. (Arene www-sivut, 2020.)

7.1 Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisella menetelmällä, tekemällä PowerPoint-esitys suojainten käytöstä ja eristyspukeutumisesta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa esitellään eristyspukeutumisessa tarvittavat henkilönsuojaimet ja niiden oikeanlainen pukeminen sekä riisuminen. Suojainten pukemisen ja riisumisen oikeanlainen järjestys on huomioitu tuotoksessa. Toiminnallisella menetelmällä toteutettu opinnäytetyö kehittää meidän omaa ammatillista kasvuamme, koska aiheemme on käytännönläheinen ja osoitamme sillä omien tietojen sekä taitojen hallintaa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda käytännönläheinen ja oman alan käytäntöön suunnattu ohjeistus tai opas. Menetelmän tavoitteena on myös järjeistää

käytännön toimintaa ja osoittaa tekijöiden tietojen sekä taitojen hallintaa aiheesta. Alasta riippuen toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan tehdä esimerkiksi perehdytysopas, ohje tai opastus. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä sen raportointi ja käytännön toteutus yhdistyvät. Merkittävässä roolissa toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä on projektinhallinta, joka sisältää tiimityön, huolellisen suunnittelun, tavoitteet ja aikataulutetun toiminnan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 17.)

Opetusmateriaalin tekemiseen käytimme Microsoftin PowerPoint diaesitysohjelmistoa. PowerPointilla tarkoitetaan esitystä, joka on tehty esitysgrafiikkaohjelmalla. Tehty esitys voidaan näyttää dataprojektorin kautta, esimerkiksi opetustilanteessa. PowerPoint-esityksen tavoitteena on lisätä sen viestin kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Esityksen kiinnostavuutta voidaan lisätä fonteilla ja kuvilla. Näiden lisäksi tärkeässä roolissa esityksessä on kuvitus ja sisällön sommittelu. Kuvien avulla voidaan taas helpottaa katsojan ymmärrystä aiheeseen ja rikastuttaa esityksen pohjalta tullutta mielikuvaa katsojalle. (Turunen 2019.) Opinnäytetyömme tuotos sisältää kuvasarjoja suojaisten käytöstä ja eristyspukeutumisesta. Kuvien avulla pyrimme saamaan PowerPoint-esityksestämme ymmärrettävän, jotta hoitotyön opiskelijan on helpompi sisäistää opittu asia.

7.2 Resurssit ja riskit

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön resursseihin kuului kaksi hoitotyön opiskelijaa. Yhteishenkilöinä toimivat Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorit. Teimme yhteistyötä lehtorien kanssa, jotta saimme kokonaisvaltaista arviointia ja ohjausta opinnäytetyön tekovaiheessa. PowerPoint-esityksen kuviin tarvittavat henkilösuojaimet saimme Satakunnan ammattikorkeakoululta ja kuvat opinnäytetyöhön otimme hoitotyön luokassa varattuna ajankohtana.

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy aina riskejä. Riskien hallinnalla varaudutaan odottamattomiin tilanteisiin. Riskien analysointi, erilaisista toimenpiteistä sopiminen, riskilistan laatiminen ja riskien seuranta sekä riskilistan ylläpito kuuluu riskien hallinnan osatehtäviin. (Ruuska 2005, 222.) Toiminnallisen opinnäytetyömme yhtenä riskinä oli,

että emme löytäisi tarpeeksi luotettavaa ja ajankohtaisinta teoriatietoa. PowerPointesityksen tekemiseen liittyi myös omat riskinsä, jotka vaikuttivat opinnäytetyön lopulliseen tuotokseen. Pyrimme saamaan PowerPoint-esityksestä selkeän ja hyvin havainnollistavan opetusmateriaalin opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyön valokuvien ottamisen riskinä oli, että emme saisi laadukkaita ja hyvin havainnollistavia kuvia PowerPoint-esitykseen. Kirjallista aikataulusuunnitelmaa emme tehneet, mutta suunnitelmana oli saada työ valmiiksi viimeistään kevään 2020 aikana. Opinnäytetyön yhtenä riskinä oli siis, ettemme saisi työtä valmiiksi ajankohtana, jonka olimme suunnitelleet ja työn päättäminen viivästyisi. Tarkan aikataulusuunnitelman tekeminen olisi ollut hyödyksi kohdallamme, jotta emme olisi kokeneet kiirettä ja toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen olisi edennyt tasaisesti sen loppuun.

7.3 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Eettiset ohjeet ja niiden noudattaminen ovat tärkeä osa ammatillista hoitotyön koulutusta. Eettisiin ohjeisiin sisältyy oletus ammatin keskeisistä eettisistä perusteista ja arvoista, arvojen kehittämisestä sekä ammatilliselta vaadittavista ominaisuuksista. Koulutuksen aikana opiskelija voi arvioida omaa toimintaansa eettisten ohjeiden mukaan, käyttää niitä ongelmatilanteiden ratkaisussa ja harkita oman arvoperustansa kehittymistä. (Leino-Kilpi 2014, 351.)

Opiskelijan on perehdyttävä ennen opinnäytetyön aloittamista tutkimuseettisiin periaatteisiin. Opiskelijan on oltava itse vastuussa oman työnsä eettisyydestä. Opinnäytetyössä on noudatettava hyvän tutkimuskäytännön periaatteita ja alan ammattieettisiä ohjeita. Näiden lisäksi opinnäytetyön tekijän on hallittava tieteellisen käytännön vastuut. (Arene www-sivut 2020.)

Tässä opinnäytetyössä käytetyt aineistot on arvioitu kriittisesti ja olemme ottaneet tietoa luotettavista lähteistä. Teoriatiedon tuli olla mahdollisimman ajankohtaista ja tuoreinta. Eettisyys tässä opinnäytetyössä korostui siinä, että työ koottiin huolellisesti Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön asetettujen vaatimusten mukaan ja noudatimme tekijänoikeuslakia. Työtä tehdessä saimme henkilökohtaista ohjausta hoitotyön opettajilta opinnäytetyön tekemiseen.

Henkilönsuojaimien pukemis- ja riisumisvaiheista on olemassa toisistaan eroavia ohjeita (Mäkelä & Meriö-Hietaniemi 2019, 148). Tähän opinnäytetyöhön olemme käyttäneet tilaajan hyväksymää ohjetta suojainten pukemis- ja riisumisjärjestyksestä. Käytännönläheisessä toiminnallisessa opinnäytetyössä on olennaista lähteiden soveltuvuus ja niiden laatu (Vilka & Airaksinen 2003, 76). Opinnäytetyön luotettavuutta tukee myös tutkimusnäyttöön perustuva teorian tieto, jota käytimme työssämme. Olemme käyttäneet lähteitä harkiten ja suhtautuneet niihin kriittisesti.

Tähän toiminnallisen opinnäytetyön raporttiin on eroteltu oma pohdinta ja hankittu tieto. Opinnäytetyöhön on kuvattu selkeästi sen toteutuksen eri vaiheet ja olemme huomioineet tilaajan toiveet toteutuksessa. Tilaajalta saatuja ohjeita olemme pitäneet luotettavina opinnäytetyön tuotosta tehdessä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää sen kaksi tekijää, jolloin asioita pystyy tarkastelemaan eri näkökulmista.

8 TOTEUTTAMINEN JA TULOS

8.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat. PowerPoint-esityksemme suojainten käytöstä ja eristyspukeutumisesta hoitotyössä tuli hoitotyön opiskelijoiden opetusmateriaaliksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa.

Organisaationa toimii Satakunnan ammattikorkeakoulu, joka on noin 6000 opiskelijan ja 400 työntekijän monialainen korkeakoulu. Satakunnan ammattikorkeakoululla on neljä kampusta ja koulutuspaikkakuntina toimii Pori, Rauma, Huittinen ja Kankaanpää. Hoitotyön opinnot kestävät noin kolme ja puoli vuotta ja laajuudeltaan ovat 210 opintopistettä. (Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut](http://www.satakunta.fi) 2020.)

8.2 Toteutus

Saimme opinnäytetyön aiheen maaliskuussa 2019, jonka jälkeen aloitimme sen suunnittelun. Olimme yhteydessä hoitotyön lehtoriin ja kysyimme tarkempia ohjeita opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet sovimme yhdessä hoitotyön lehtorin kanssa. Aiheen saamisen jälkeen mietimme opetusvideon tekoa, mutta saimme ehdotuksen PowerPoint-esityksen tekemisestä, johon lopulta päädyimme tilaajan toiveen mukaan.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin kevään aikana teorian tiedon hakemisella. Etsimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä aikaisemmin julkaistuja tutkimuksia ja teoksia. Opinnäytetyön tekeminen keskeytyi kuitenkin kesätöiden, hoitotyön syventävien harjoitteluiden ja muiden koulutehtävien ajaksi. Opinnäytetyötä aloimme työstämään uudelleen saman vuoden joulukuussa ja suunnitelmana oli saada opinnäytetyö tehtyä viimeistään helmikuun 2020 aikana. Teorian tiedon hankkimisen jälkeen olimme valmiita ottamaan valokuvat opinnäytetyön opetusmateriaaliksi tulevaan tuotokseen. Samaan aikaan lähetimme opinnäytetyön arvioitavaksi sen ohjaajalle.

Teorian tiedon koonnin ja opinnäytetyöstä saatujen korjausehdotuksien jälkeen teimme kirjallisen suunnitelman PowerPoint-esityksestä, jonka lähetimme tilaajalle hyväksyntää varten. PowerPoint-esitykseen valitsimme vuoden vanhan ohjeen eristyspukeutumisen pukemis- ja riisumisjärjestyksestä, koska arvioimme ohjeen olevan luotettava ja käytäntöön soveltuva. Lisäksi ohje on otettu kirjallisuudesta, eikä internet-sivuilta, missä ohjeet voivat olla epäluotettavia ja käytäntöön sopimattomia. PowerPoint-esityksen suunnitelman ollessa tilaajan vaatimuksien mukainen, olimme valmiita ottamaan valokuvat ja tekemään tuotos valmiiksi.

Valokuviiin tarvittavat henkilösuojaimet saimme Satakunnan ammattikorkeakoululta ja valokuvat otettiin koulun hoitotyön luokassa varattuna ajankohtana. Valokuvat otimme matkapuhelimen kameralla, koska arvioimme kuvanlaadun olevan riittävän hyvä. Henkilösuojaimista otimme valokuvat yksitellen sekä niiden pukemis- ja riisumisvaiheista. Valokuvien ottamiseen otimme mukaan kirjallisuutta, jotta valokuvat olisivat varmasti laadukkaita. Kuvien oton jälkeen henkilösuojaimet hävitimme niiden kertakäyttöisyyden vuoksi. Tilaajalta saatujen korjausehdotuksien jälkeen teimme

tarvittavat muutokset PowerPoint-esitykseen, jonka jälkeen tilaaja hyväksyi työmme lopullisesti. Liitteessä 2 on suunnitelma PowerPoint-esityksestä.

8.3 Tuotoksen arviointi

Opetusmateriaalin teossa tarvitsimme paljon aikaa PowerPoint-esitykseen tulevien valokuvien kuvaamiseen. Valokuvia ottaessa piti huomioida yksityiskohtaisesti toimitatavat ja tarkastella kuvia jälkeinpäin, jotta saisimme niistä mahdollisimman laadukkaita. Onnistuimme mielestämme valokuvien ottamisessa, vaikka se olikin välillä haastavaa. Tuotokseen otettujen valokuvien ottaminen pohjautui vuoden vanhaan teoriatietoon, jonka vuoksi tuotosta voidaan pitää luotettavana.

Noudatimme tilaajan toiveita koko työn ajan ja pyrimme täyttämään tilaajan odotukset työstä. Tilaajan ollessa tyytyväinen, olemme mekin tyytyväisiä opetusmateriaaliksi tulevaan lopulliseen tuotokseen. Tuotosta voidaan pitää onnistuneena, koska tilaaja on siihen tyytyväinen ja hyväksynyt sen opetusmateriaaliksi.

Arvioimme PowerPoint-esitystä yhdessä työn tilaajan kanssa ja saimme häneltä palautteen, kun esitimme työn hänelle. Opinnäytetyön molemmat tekijät pitävät opetusmateriaalia hyödyllisenä hoitotyön opiskelijoille. Esityksen hyödyllisyyttä voidaan kuitenkin arvioida noin vuoden päästä, onko työ tullut tarpeeseen opetusmateriaalina. Opinnäytetyöstä voidaan toteuttaa myös kysely jatkotutkimuksena.

9 POHDINTA

Olimme tyytyväisiä saatuaamme opinnäytetyön aiheen suojainten käytöstä ja eristyspukeutumisesta hoitotyössä, koska aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen valmistuvalla hoitotyön opiskelijalle. Opinnäytetyön tekeminen pysyi mielenkiintoisena koko prosessin ajan, koska koimme itselle olevan tärkeää vahvistaa omaa osaamista suojainten käytöstä ja eristyspukeutumisen käytännöistä. Opinnäytetyön tekeminen aiheesta toi varmuutta molemmille tekijöille toimia terveydenhuollossa, kun potilaan

hoidossa käytetään erityisvarotoimia. Opetusmateriaali tulee olemaan hyödyllinen hoitotyön opiskelijoille, koska emme itse koe saaneen tarpeeksi käytännönläheistä materiaalia käyttöömmme koulun puolesta.

Opinnäytetyön aiheesta löytyi helposti materiaalia niin kirjallisuudesta kuin internet-sivuilta. Opinnäytetyön teoritiedossa olemme kuitenkin käyttäneet paljon uutta kirjallisuutta, koska ajattelemme sen olevan luotettavampaa kuin internet-sivuilla. Onnistuimme tavoitteessamme löytää ajankohtaista sekä uusinta teoriatietao.

Laadukkaiden valokuvien ja kuvasarjojen ottaminen henkilösuojaienten käytöstä oli tekijöiden mielestä haastavaa. Pohdimme, että valokuvien ottamisen sijaan opetusvideo olisi sopinut tähän työhön paremmin. Opetusvideolla näkyisi paremmin jatkuvana kuvana henkilösuojaimiten käyttö. Mielestämme saimme kuitenkin hyvin kuvien avulla havainnollistettua henkilösuojaimiten käytön, mutta hoitotyön opiskelijoille opetusvideo olisi voinut olla parempi vaihtoehto.

Opinnäytetyötä oli mielekäs tehdä, koska työssä oli kaksi tekijää. Useamman tekijän avulla saimme enemmän kuin yhden näkökulman prosessin eri vaiheisiin. Yhteistyö sujui ongelmitta koko opinnäytetyön tekemisen ajan ja molempien panos työhön riitti saavuttamaan tavoitteemme työstä. Huolellisesti tehty aikataulusuunnitelma olisi voinut edesauttaa opinnäytetyön tekemistä, mutta molemmat osapuolet joustivat aikataulussa. Opinnäytetyön saimme valmiiksi maaliskuussa 2020 eli opinnäytetyön päättäminen viivästyi siis kuukaudella. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön raporttiin ja opetusmateriaaliksi tulleeeseen tuotokseen.

LÄHTEET

Alatalo, L. & Airovuo E. 2011. Sairaanhoitajien osaaminen ja suhtautuminen kosketuseristystä tarvitsevan potilaan hoitotyöhön: Kyselytutkimus. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2020.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105249303>

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen R. 2012. Hoitamalla hyvää oloa. 2012. Sanoma Pro Oy: Helsinki. Viitattu 14.1.2020.

Anttila, V-J. & Lappalainen, M. 2019. Veren välityksellä tarttuvat virusinfektiot. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uud. p. PunaMusta Oy: Helsinki. 370.

Arene www-sivut. 2020. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 7.2.2020. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Hoito-ohjeet www-sivut. 2019. Viitattu 21.2.2020. www.hoito-ohjeet.fi

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros M. 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. 4. uud.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kerttula, N., Keränen, T. & Ylipalosaari, P. 2019. Varotoimet potilaan hoidossa. Teoksessa V-J., Anttila, M., Kanerva, M., Kuronen, T., Kurvinen, O., Lyytikäinen, A., Rantala, R., Vuento, R. & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uud. p. Helsinki: PunaMusta Oy. 149-164.

Keränen, T. 2020. Onko hengityksensuojaimista apua infektioilta suojautumisessa. Lääkärilehti. 6/2020, 316-317. Viitattu 17.2.2020. <https://www.laakarilehti.fi>

Kurvinen, T. & Meriö-Hietaniemi I. 2019. Työntekijän henkilökohtainen hygienia ja terveys. Teoksessa V-J., Anttila, M., Kanerva, M., Kuronen, T., Kurvinen, O., Lyytikäinen, A., Rantala, R., Vuento, R. & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uud. p. Helsinki: PunaMusta Oy. 120-121.

Laine J. 2019. Infektioiden torjunta on tärkeää myös pientoimenpiteissä. Lääkärilehti. 36/2019, 1927. Viitattu 19.2.2020. <https://www.laakarilehti.fi>

Lapin sairaanhoitopiirin www-sivut. 2019. Viitattu 28.1.2020. <http://www.lshp.fi>

Lapin sairaanhoitopiirin www-sivut. 2018. Viitattu 4.2.2020. <http://www.lshp.fi>

Lehtonen, K. 2017. Eristyskäytännöt ja suojauskeutuminen: Ohjausvideo henkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.3.2020.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112317809>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Mäkelä, E. & Meriö-Hietaniemi, I. 2019. Työ- ja suojavaatetus sekä henkilösuojaimet. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uud. p. Helsinki: PunaMusta Oy. 137-148.
- Pelto-Piri, S. & Rintala M. 2017. Hoitotyössä käytettävät eristysluokat -videoita opeutuksen ja itseopiskelun tueksi. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 5.2.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017113019102>
- Pitkäpaasi, M., Kanerva, M. & Lehtinen J-M. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden prevalenssi HUS-alueen terveyskeskussairaaoloissa 2015. Lääkärilehti. 16/2018, 99-1007. Viitattu 5.2.2020. <https://www.laakarilehti.fi/>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 8.1.2020.
- Saano, S. & Taa-Ukkonen, M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salonen, J. & Sinisalo, M. 2019. Immuunipuutteisten potilaiden infektiot. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uud. p. Helsinki: PunaMusta Oy. 242-250.
- Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2020. Viitattu 31.1.2020. <http://samk.fi>
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer www-sivut. 2017. Viitattu 14.1.2020. <https://www.superliitto.fi>
- Syrjälä, H. & Ojanperä H. 2019. Käsihygienia. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uud. p. Helsinki: PunaMusta Oy. 122-136.
- Tays www-sivut. 2020. Viitattu 27.1.2020. <https://www.tays.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2020. Viitattu 14.1.2020. <https://www.thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2020. Viitattu 29.1.2020. <https://www.thl.fi>
- Tiitinen, T. & Terho, K. 2018. Sairaalahygienia ja eristys. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka & M. Rastimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 735.
- Turunen. 'Näin teet hyvän PowerPoint-esityksen'. Hiiltä ja timanttia. 27.1.2019. Viitattu 17.2.2020. <https://blogit.metropolia.fi/hiilta-ja-timanttia/2019/01/27/nain-teet-hyvan-powerpoint-esityksen/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2019. Viitattu 21.1.2020.
<https://www.vsshp.fi>

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

Vuento R. & Rantakokko-Jalava K. 2019. Hoitoon liittyvien infektioiden synty. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uud. p. Helsinki: PunaMusta Oy. 26-38.

KIRJALLISUUSHAKU

Tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen/teoksen tarkoitus	Kohderyhmä ja aineistonkeruun menetelmät	Keskeiset tulokset
Katja Lehtonen 2017 Suomi	Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetus- ja perhdytysvideo eristyksen aloittamisesta ja suojainten pukemis- ja riisumisjärjestyksestä.	Kohderyhmänä oli Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautiyksikkö. Työssä käytettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää. Aineistona työn tekemisessä oli käytetty Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjeistusta eristyskäytännöistä ja suojapukeutumisesta, tieteellisiä tutkimuksia sekä oppikirjoja.	Video esiteltiin hygieniahoitajalle ja infektioleäkärille, ja he arvioivat videon. Infektioleäkärin mukaan suojainten riisumisen yhteydessä tapahtuu helposti virheitä. Ohjausvideo todettiin noudattavan Kanta-Hämeen sairaanhoidopiirin ohjeistusta ja arvioitiin soveltuvan käyttöön ohjaus- ja perhdytysvälineenä.
Laura Alatalo ja Emilia Airovuo 2011 Suomi	Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien osaamista ja suhtautumista kosketuseristystä	Kohderyhmänä oli Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) medisiinisen, operatiivisen ja lasten sekä naisten vastuualueiden sairaanhoitajat. Tutkimus	Sairaanhoitajilla on hyvä teoreettinen tietopohja siitä, miten tulisi käyttäytyä sekä toimia kosketuseristystilanteissa. Ongelmana ovat puutteelliset

	<p>tarvitsevan potilaan hoitotyössä.</p>	<p>tehtiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kysely tehtiin Webropol-alustalla ja siihen vastasi 270 sairaanhoitajaa, jolloin vastausprosentti oli 23%. Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 17-tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>tilat ja huoneet eristyksen toteuttamiselle. Sairaanhoitajien suhtautuminen kosketuseristyksissä olevan potilaan hoitotyöhön oli vaihtelevaa. Yli puolet hoitaisi mieluummin potilaita, jotka eivät ole kosketuseristyksissä. Lisäksi sairaanhoitajat kaipasivat koulutusta ja ohjeita kosketuseristyskäytännöistä.</p>
<p>Sampsa Pelto-Piri ja Mari Rintala 2017 Suomi</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda havainnollistavaa videomateriaalia eristysluokista ja hoitotyössä käytettävistä henkilönsuojaimista, sekä niihin liittyvistä tavannoimaisista varoimista.</p>	<p>Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön alkuvaiheen opiskelijat. Työn teoretiset pohjautuu tuoreeseen, sekä kotimaiseen että ulkomaiseen teoretiseen tutkimukseen. Opinnäytetyössä on käytetty artikkeleita, kirjallisuutta ja tutkimuksia tiedonhankintaan.</p>	<p>Tuotoksena oli kolme opetusvideota, jotka käsitelivät aiheita kosketusvarotoimet, pisaraeristys ja ilmaeristys. Opetusvideoiden käsikirjoitukset olivat yhtenäisiä ja samalla kaavalla toteutettu. Opetusvideot mahdollistivat opiskelijan itseopiskelun ja tukevat oppituntien</p>

			opetustilannetta visuaalisesti.
Marjaana Pitkäpaasi, Mari Kanerva ja Jaana Marija Lehtinen 2018 Suomi	Tutkimus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin terveyskeskussairaloissa. Vuonna 2015 tutkittiin hoitoon liittyvien infektion määrä valitsevuus- eli prevalenssitutkimuksella ja uuden tartuntatautilain mukaisen infektioiden seurannan soveltuvuutta. Uusi tartuntatautilaki velvoittaa pitkäaikaishoitolaitokset ja sairaalat hoitoon liittyvien infektioiden seurantaan.	22 sairaalaa 16 eri kunnasta osallistui tutkimukseen. Potilaita tutkimuksessa oli yhteensä 2218. Tutkimus tehtiin 21.9.-2.10.2015 sairaaloiden itse valitsemien 1-2 arkipäivän aikana. Tiedot kerättiin tiedonkeruulomakkeeseen, jonka hoitaja täytti yhdessä hygieniahoitajan kanssa. Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla.	Potilaista 251:llä oli tutkimuspäivänä hoitoon liittyvän infektion oireita sekä siihen kohdistuva hoito ja 20:llä samanaikaisesti kaksi hoitoon liittyvää infektiota. Prevalenssi hoitoon liittyvillä infektioilla oli 11% ja merkittäviä eroja sairaaloiden välillä ei todettu. Yleisin infektiotyyppi oli keuhko-kuume tai keuhkoputkitulehdus, jonka osuus oli 24% todetuista hoitoon liittyvistä infektioista. Tutkimus osoitti, että prevalenssitutkimus käy tutkimusmenetelmäksi, kun se toistetaan tietyn väliajoin.

PowerPoint-esityksen suunnitelma suojainten käytöstä ja eristyspukeutumisesta hoitotyössä

Dia 1: Otsikko Suojainten käyttö ja eristyspukeutuminen hoitotyössä, tekijöiden nimet

Dia 2: Yleistä tietoa suojainten käytöstä, minkä vuoksi ja millaisia suojaimia käytetään

Dia 3: Tietoa käsien desinfektiosta

Dia 4: Tietoa perusteellisesta käsien desinfektiosta. Eristyspukeutumisen vaiheisiin kuuluu käsien desinfektio.

Dia 5: Perusteellisen 6-vaiheisen käsihuuhteen käytöstä kuvasarja.

Tästä alkaa hoitotyössä käytettävät suojaimet

Dia 6: Yleisimmät hoitotyössä käytettävät suojaimet lueteltuina

Dia 7: Esitellään hoitotyössä käytettävä suojatakki. Dia sisältää kuvan hoitotyössä käytettävästä suojatakista.

Dia 8: Esitellään hoitotyössä käytettävä suojaesiliina. Dia sisältää kuvan hoitotyössä käytettävästä suojaesiliinasta.

Dia 9: Esitellään hoitotyössä käytettävä kirurginen suu-nenäsuojus. Dia sisältää kuvan hoitotyössä käytettävästä kirurgisesta suu-nenäsuojuksesta.

Dia 10: Esitellään hoitotyössä käytettävät suojakäsineet. Dia sisältää kuvan hoitotyössä käytettävistä suojakäsineistä.

Dia 11: Esitellään ilmaeristyksessä käytettävä FFP3-luokan hengityksensuojain. Dia sisältää kuvan hoitotyössä käytettävästä hengityksensuojaimesta.

Dia 12: Esitellään hoitotyössä käytettävät silmiensuojaimet. Dia sisältää kuvan hoitotyössä käytettävistä suojalaseista ja visiiristä.

Dia 13: Esitellään hoitotyössä käytettävä hiussuojus. Dia sisältää kuvan hoitotyössä käytettävästä hiussuojuksesta.

Diasta 14 alkaa hoitotyössä käytettävien suojaimien oikeaoppinen pukeminen ja riisuminen sekä pukeutumis- ja riisumisjärjestys

Dia 14: Aloitetaan käsien desinfektiosta. Dia sisältää käsien desinfektiosta kuvat.

Dia 15: Puetaan tarvittaessa suojalasit ja hiussuojus. Dia sisältää kuvan suojalaseista ja hiussuojuksesta.

Dia 16: Puetaan kirurginen suu-nenäsuojus tai hengityksensuojain. Dia sisältää kuvat kirurgisesta suu-nenäsuojaimesta sekä hengityksensuojaimesta, sekä niiden pukemisesta.

Dia 17: Puetaan suojatakki tai suojaesiliina. Dia sisältää kuvat suojatakista sekä suojaesiliinasta, sekä niiden pukemisesta.

Dia 18: Käsien desinfektio. Dia sisältää käsien desinfektiosta kuvat.

Dia 19: Puetaan suojakäsineet. Dia sisältää kuvat suojakäsineiden pukemisesta.

Dia 20: Dia sisältää kuvan siitä, kun kaikki suojaimet on puettu päälle numerojärjestyksessä, mikä suojain on ensin puettu päälle.

Dia 21: Suojainten riisuminen alkaa. Ensin avataan suojatakin tai suojaesiliinan vyötärönauha. Dia sisältää kuvat vaiheista.

Dia 22: Riisutaan suojakäsineet ja desinfioidaan kädet. Dia sisältää kuvat vaiheista.

Dia 23: Avataan suojatakin tai suojaesiliinan niskanauha ja desinfioidaan kädet. Dia sisältää kuvat vaiheista.

Dia 24: Riisutaan suu-nenäsuojus tai hengityksensuojain. Dia sisältää kuvat vaiheista.

Dia 25: Riisutaan hiussuojus ja suojalasit. Dia sisältää kuvat vaiheista.

Dia 26: Lopuksi käsien desinfektio. Dia sisältää käsien desinfektiosta kuvat.

Dia 27: Sisältää suojainten hävittämistä.

Dia 28: Diaesityksen päätyminen ja kiitokset.