



**Minna Marttila**  
**Annele Viljamaa**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyönkoulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK) / Sairaanhoitaja (AMK) –Diakonissa  
Opinnäytetyö, 2020

# OHJE ERISTYKSESSÄ OLEVAN POTILAAN OMAISELLE

---

## TIIVISTELMÄ

Minna Marttila

Annele Viljamaa

Ohje eristyksessä olevan potilaan omaisille

27 sivua ja 3 liitettä

Kevät, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK) / Sairaanhoitaja (AMK) -Diakonissa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tuote, joka on ohje eristyksessä olevan potilaan omaiselle. Opinnäytetyö on tehty toiminnallista menetelmää hyödyntäen. Ohje on tehty Oulun kaupunginsairaalan vuodeosastojen käyttöön. Tavoitteena oli selkeyttää potilaan omaisten ohjaamista ohjeen avulla ja sitä kautta parantaa potilaan elämänlaatua sekä välttää mahdollisia infektioiden leviämisen riskejä. Lisäksi tarkoituksena oli antaa työväline henkilökunnalle potilaan omaisten ohjaamiseen.

Asiasanat: Eristys, infektioiden torjunta, kosketuseristys, vierailijat, omaiset

## ABSTRACT

Minna Marttila

Annele Viljamaa

A guide for visitors of an isolated patient

27 pages and 3 appendices

Spring, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care

Registered Nurse / Registered Nurse – deaconess

The purpose of this thesis was to make a product, which is a guide for visitors of an isolated patient. The thesis was made by using the methods of productization. The guide was made for the wards of Oulu City Hospital, Finland. The purpose was to clarify the guiding the patient's visitors, to improve the patient's quality of life and to avoid potential risks of spreading infection. Besides that, the purpose was to give a tool for health care workers to guide visitors.

Keywords: isolation, infection control, contact isolation, visitors, family

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 KOSKETUS- JA PISARAERISTYKSESSÄ OLEVAN HOITOTYÖ.....	5
2.1 Eristäminen .....	5
2.2 Tavanomaiset varotoimet .....	7
2.3 Hoitoon liittyvät infektiot .....	8
2.4 Potilaan ja omaisten ohjaaminen .....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI .....	13
4.1 Eristysohjeen tuotteistamisprosessi .....	13
4.2 Eristysohjeen tarve ja kohteen kuvaus.....	13
4.3 Eristysohjeen ideointi ja suunnittelu .....	14
4.4 Tuotteen arviointi .....	16
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	18
6 POHDINTA .....	19
LÄHTEET.....	22
LIITE 1. Ohje omaisille huoneeseen mentäessä.....	25
LIITE 2. Ohje omaisille huoneesta poistuttaessa .....	26

## 1 JOHDANTO

Vaikeita sairauksia aiheuttavien mikrobin tarttuminen potilaasta toiseen, vierailijoihin tai sairaalan työntekijöihin pyritään estämään katkaisemalla tartuntatiet ja eristämällä potilas. Eristyshuoneiden käyttö helpottaa infektioiden hallintaa. Potilaan hoidon laatu ei saa heikentyä eristyksen takia. Lisäksi hoidossa painotetaan yhteistyötä ja ohjausta. Eristyksen onnistumiseen vaikuttaa keskeisesti tiedottaminen. Vierailijat tarvitsevat henkilökunnan lisäksi tietoa eristyskäytännöistä. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 192 – 193.)

EU-maissa noin 37 000 ihmistä kuolee hoitoon liittyvän infektion vuoksi ja ne vaikuttavat välillisesti noin 111 000 kuolemaan. Lisäksi sairaalainfektiot aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia 1,5 miljardin euron arvoisesti. (Kanerva, Ollgren & Lyytikäinen 2014, 127.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje eristyksessä olevan potilaan omaisille Oulun kaupunginsairaalan vuodeosastoille ja antaa työväline hoitohenkilökunnalle omaisen ohjaamiseen. Ohjeesta oli tarkoitus tehdä helposti ymmärrettävä ja noudatettava. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea omaisten vierailuja eristyspotilaan luona ja näin parantaa potilaan elämänlaatua. Lisäksi ohjeen avulla voidaan mahdollisesti estää infektioiden leviämistä omaisten välityksellä muihin tiloihin ja henkilöihin. Ohjeessa puhumme omaisten lisäksi vierailijoista, sillä vierailijoissa on usein muitakin läheisiä henkilöitä omaisten lisäksi. Opinnäytetyö on tehty toiminnallista menetelmää hyödyntäen. Hengellinen hoito on osa hoitotyötä. Opinnäytetyön raportissa käsitellään eristyksessä olevan potilaan tarpeita diakonisen hoitotyön näkökulmasta.

## 2 KOSKETUS- JA PISARAERISTYKSESSÄ OLEVAN HOITOTYÖ

### 2.1 Eristäminen

Eristys voidaan jakaa erillisiin varotoimiluokkiin, joita ovat kosketus- ja pisaravarotoimet sekä ilmaeristys. Edellä mainituissa varotoimiluokissa noudatetaan tavanomaisia varotoimia ja lisäksi erillisiä ohjeita mikrobin tartuntareitistä riippuen. Useita eri tartuntavaroluokkia voidaan käyttää yhtäaikaisesti, jos mikrobit pääsevät leviämään samanaikaisesti useita eri reittejä pitkin. Näissä varotoimiluokissa yhteisinä noudatettavina ohjeina tavanomaisten varotoimien lisäksi on, että hoitovälineet ja hygieniatuotteet pidetään potilaskohtaisina, käytetään tarvittavia suojaimia ja siivousvälineet sekä pyykki- ja jäteastiat ovat huonekohtaisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Kosketusvarotoimissa potilasta ohjataan yleisimmin pysyttelemään huoneessaan. Suojakäsineiden käyttö on suositeltavaa aina koskettaessa potilasta tai hänen ympäristöään. Pisaravarotoimissa korostetaan yskimishygieniaa ja lähihoidossa (etäisyys alle 1 metriä) suositellaan käytettäväksi kirurgista suu- nenäsuojusta sekä suojalaseja tai visiirimaskia. Kosketus- ja pisaravarotoimissa suositeltavaa olisi potilaan olla yhden hengen huoneessa, jossa on oma wc ja pesutila. Ilmaeristysvarotoimissa potilas saa poistua huoneesta vain tutkimuksia ja hoitoja varten. Potilashuoneen tulisi olla alipaineistettu ilmaeristyshuone, jossa on oma wc ja pesutila sekä sulkutila. Hengityssuojaimen täytyy olla FFP3- tai FFP2-luokan hengityssuojain ja se tulisi pukea sekä riisua sulkutilassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Eristys- ja varotoimet tulisi sopeuttaa potilaan hoitoon ja huolehtia, että hoidon taso ei kärsi eristyksen vuoksi. Eristyksestä ja varotoimista tulisi tiedottaa tietoa työssään tarvitseville, mutta ei tarpeettomasti muille potilaille tai sivullisille. Eristämisen teho on rajallinen ja ei yksistään riitä esimerkiksi monien mikrobin ja sairauksien torjuntatoimiin. (Hedman ym. 2011 326.)

Potilaalle ja omaiselle eristys voi aiheuttaa huolta ja ahdistusta. Eristyksessä olevan potilaan omaisille vierailut yleensä sallitaan. Vierailijoille tulee kertoa eristyksestä ja sen edellyttämistä toimista. Oleellista on ohjata vierailijoita käsihuuhteen käytössä. Tarvittaessa ohjataan suojainten käyttö, esimerkiksi ilmaeristyksessä hengityssuojaimen käyttö sekä sen riisuminen. (Anttila ym. 2018, 161 – 162.)

Suomen hygieniahoitajien vuoden 2017 tekemän tutkimuksen mukaan MRSA-kantajat ovat kokeneet eristyskäytännöt vaihteleviksi ja suojainten käytön epäohdonmukaiseksi. Eristys oli saattanut alentaa potilaiden mielialaa ja itsetuntoa. Lisäksi eristyksestä aiheutui yksinäisyyden ja syrjinnän sekä eriarvoisuuden tunnetta kohtelussa. Potilaat saattoivat kokea myös menettäneensä ihmisarvon ja kokeneensa ihmisoikeuksiensa loukkaamista. Henkilökunnan oli koettu käyneen vain pakolliset käynnit ja tulleen lähelle vain hoidettaessa. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan kokeneet eristyksen aiheuttaneen merkittäviä vaikutuksia elämäänsä. MRSA-kantajat ovat toivoneet saavansa samanlaista kohtelua ja hoitoa kuin muutkin potilaat, henkilökunnan tietoisuuden lisäämistä sekä riittävää ohjausta ja tukea. (Luokkakallio, Kylmä, Roos, Haapa & Suominen 2017.)

Seibert ym. ovat tutkineet Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa mitä *Clostridium difficile* sairastavien potilaiden omaiset tietävät sairaudesta ja miten he kokevat kosketuseristyksen. Potilaiden omaisista hieman alle puolet käytti eristystakia ja hanskoja eristyshuoneeseen mennessään. Useat vierailijat kertoivat, että eristystakki ja hanskat olivat tarpeen tartunnan leviämisen ehkäisyksi. Muutammat vierailijat kokivat suojaavan vaikutuksen rajoittuneen perheen jäseniin, esimerkiksi niin, että perheen jäsenet asuivat potilaan kanssa yhdessä ja ajattelivat heillä olevan jo saman infektion kuin potilaalla. Lämpö ja epä mukavuus olivat suurimpia ilmoitettuja esteitä henkilösuojaimien käytölle. Amerikassa vierailijoille ei ollut virallisia suosituksia suojaimien käyttöön, joten suositukset vaihtelivat eri toimipaikoissa. (Seibert ym. 2018.)

## 2.2 Tavanomaiset varotoimet

Infektioiden torjunnan perusta on käsihygienia, se on myös tärkein yksittäinen keino estää hoitoon liittyviä infektioita ja lääkeresistenttien mikrobin leviämistä. (Anttila ym. 2018 122).

Sairaalassa tavanomaiset varotoimet ovat toimintatapoja. Tavanomaisia varotoimia käyttämällä voidaan estää mikrobin siirtyminen potilaasta työntekijään ja työntekijästä potilaaseen. Lisäksi tavanomaisilla varotoimilla ehkäistään mikrobin tarttuminen hoito- ja tutkimusvälineiden sekä ympäristön välityksellä. Tavanomaisia varotoimia suositellaan käytettäväksi kaikkien potilaiden hoidossa ja ne ovat perustana muiden varotoimiluokkien lisätoimille. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat huolellinen käsihygienia ja suojainten käyttö tarvittaessa. Lisäksi niihin kuuluvat oikeaoppiset työtavat. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)

Käsiin joutuneet mikrobit poistetaan tavanomaisella käsien desinfektioilla. Alkoholi tuhoaa nopeasti eri mikrobit. Kätet desinfioidaan hieromalla 2 – 4 ml alkoholivalmistetta. Jokaisen on etsittävä huuhtomäärä yksilöllisesti, käsiensä koon mukaan. Huuhde hierotaan ensin sormenpäihin kämmenkuopassa pyörittäen, sen jälkeen peukaloihin vastakkaisen käden nyrkkiotteella pyörivällä hierontaliikkeellä ja lopuksi kämmeniin. Huuhdetta hierotaan käsiin niin kauan, että kätet ovat kuivat. (Anttila ym. 2018, 123 – 124.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa suositellaan käsien saippuapesua vain, jos kätet ovat näkyvästi likaiset. Ensin kätet kostutetaan haalealla vedellä, sen jälkeen hierotaan nestemäistä saippuaa, huuhdellaan juoksevan veden alla ja kuivataan huolellisesti kertakäyttöisellä pyyhkeellä. Kertakäyttöisellä pyyhkeellä myös suljetaan vesihana, koska se estää käsien uudelleen likaantumisen. (Anttila ym. 2018, 123.)

Kosketustartuntaketju voidaan katkaista kosketusvarotoimilla. Olennaisia asioita kosketuseristyksessä ovat suojakäsineiden oikeanlainen käyttö, käsihygienia ja aseptinen työskentely. Koska valtaosa hoitoon liittyviä infektioita aiheuttavista mikrobeista leviää kosketuksen välityksellä, on kosketustartunnan torjunta tärkeä

osa infektioiden torjuntaa ja tavanomaisia varotoimia. (Karhumäki, Jons-son & Saros 2016, 193 – 194.)

Hengityssuojaimia käytetään yleensä potilaan suojaamiseksi hoitajan hengitysil-  
massa olevilta mahdollisilta taudinaiheuttajilta. Suu-nenäsuojuksen voi pukea  
potilaalle kuljetuksen yhteydessä, mikäli potilaalla on jokin ilma- tai pisara-  
teitse tarttuva taudinaiheuttaja. Suu-nenäsuojuksen pukemisessa täytyy noudat-  
taa valmistajan ohjeita. Suojus täytyy pukea tiiviisti kasvoja vasten ja tiiviiden  
voi kokeilla hengittämällä voimakkaasti sisäänpäin. Mikäli suojus ei ole tiivis, reu-  
noilta pääsee ilmaa lävitse. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

### 2.3 Hoitoon liittyvät infektiot

Sairaalainfektiolla eli hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, joka liittyy  
toimenpiteeseen tai ilmaantuu hoitopaikassa. Hoitoon liittyviä infektioita Suo-  
messä on vuosittain noin 100 000. Puolet näistä on sairaaloissa ja puolet pitkä-  
aikaishoidossa. Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektioita ovat leikkausalueen infek-  
tiot, virtsatieinfektiot, keuhkokuume ja vaikea yleisinfektio, jossa mikrobi kasvaa  
veressä. Osa infektioista on helposti hoidettavissa ja osa vakavampia sekä pitkit-  
tävät sairaalahoitoa ja aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia. (Terveyden ja hy-  
vinvoinnin laitos 2020.)

Hoitoon liittyvän infektion syntyyn vaikuttavat tartunnan aiheuttava mikrobi, mik-  
robin taudinaiheuttamiskyky, tartuntatiet, tartuntatapa, potilas sekä hänen sairau-  
tensa, vastustuskyky ja sairauden hoito. Suurimman osan infektioista aiheuttavat  
potilaan oman ihon tai limakalvon kasvustosta peräisin olevat bakteerit. Sairaa-  
lassa potilaan oma mikrobikasvusto usein muuttuu pääasiassa mikrobilääkkei-  
den vuoksi. Pienessä osassa infektioita bakteeri on saatu elimistön ulkopuolelta,  
esimerkiksi henkilökunnasta, ympäristöstä tai toisista potilaista. (Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos 2020.)

Hoitoon liittyvällä infektiolla on kansanterveydellinen merkitys. Aikuisten somaat-  
tisen erikoissairaanhoidon alueella on vuosittain 50 000 sairaalainfektiota. Näistä

arvioidaan 1 500 vaikuttavan potilaan kuolemaan. (Arifulla Sarvikivi, Toura, Ollgren & Lyytikäinen 2015, 6.)

Staphylococcus aureus on yksi tavallisimpia hoitoon liittyviä infektioita aiheuttavia bakteereja. MRSA:ksi kutsutaan antibiooteille vastustuskykyistä Staphylococcus aureus –bakteeria. Lisääntymässä ovat ESBL-ominaisuuden omaavat Escheria coli ja Klebsiella pneumoniae -bakteerit. Nämä ovat vastustuskykyisiä yleisimmin käytetyille antibiooteille. Sairaalapotilaalle näistä voi aiheutua vaikeita yleisinfektioita. Potilaiden hoitoa vaikeuttavat antibiooteille vastustuskykyiset bakteerit, koska ne vähentävät hoitovaihtoehtoja sekä vaihtoehtoiset lääkkeet ovat kalliimpia ja heikkotehoisempia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Clostridium difficile on ripulia ja paksusuolentulehdusta aiheuttava ja itiöitä muodostava suolistobakteeri. Osa kannoista voi tuottaa myrkyllisiä aineita eli toksiineja. Näiden erittymisestä suoleen johtuu ripuli. Bakteerista voi aiheutua myös vakava tauti, koska tietyt kannat voivat tuottaa moninkertaisen määrän toksiineja. Usein Clostridium difficile liittyy edeltävään mikrobilääkehoitoon, joka vaikuttaa normaaliin suolen bakteerikasvustoon. Clostridium difficilen –bakteerin itiöt aiheuttavat tartunnan ja itiöt säilyvät hengissä myös elimistön ulkopuolella. Itiöt kulkeutuvat suun kautta suolistoon pesemättömistä käsistä. Kosketustartunnan välityksellä itiöt voivat levitä myös potilaasta toiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa tutkimuksessa tutkittiin hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuutta Suomessa vuonna 2016. Menetelmänä oli kerätä kaikista vuodeosastojen potilaista perustiedot sekä tiedot hoitoon liittyvistä infektioista, mikrobilääkityksestä ja riskitekijöistä. Potilaista 8,8 %:lla todettiin vähintään yksi hoitoon liittyvä infektio. Suurin esiintyvyys hoitoon liittyvillä infektioilla oli tehohoitoyksiköissä (21 %) ja hematologisilla potilailla (29 %). Yleisimmät infektioityypit olivat leikkaussalin infektiot (21 %), vakava yleisinfektio (20 %) ja keuhkokuume (19 %). Tutkimuksessa oli tultu siihen päätelmään, että sairaalassa infektioiden esiintyvyys oli lisääntynyt suhteessa aiempaan tutkimukseen. (Sarvikivi, Toura, Arifulla & Lyytikäinen 2018.)

Vuoden 2015 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan eristystilojen, joissa on sulku-tila, alipaine ja ilmanvaihto 8 – 12 kertaa tunnissa, määrä oli hieman lisääntynyt vuodesta 2014. Ennallaan oli pysynyt yhden hengen huoneiden osuus kaikista potilashuoneista. (Arifulla ym. 2015, 7.)

#### 2.4 Potilaan ja omaisten ohjaaminen

Ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon osa on hengellinen hoito, joka edellyttää hengellisten tarpeiden tunnistamista sekä vastaamista niihin. Hengellinen hoito voi olla ihmisen lähellä olemista ja auttamista hänen pohtiessaan elämäänsä koskevia kysymyksiä. Omaiset voivat olla voimavarana potilaalle ja heidän antamansa hoito voi olla merkittävä lisä sosiaali- ja terveydenhuollolle. (Aalto & Gothóni 2009, 14, 91.)

Sairauden aiheuttama kriisi sekoittaa arkea, herättää pelkoa, jakaa aikaa ennen ja jälkeen sairastumisen sekä voi aloittaa ennakoivan surutyön. Kriisi voi myös herättää syyllisyyden ja häpeän tunnetta sekä erilaisia kysymyksiä. Tieto omasta tai läheisen sairastumisesta saa ihmisen kaipaamaan lähelle ihmistä, joka välittää. Kriisin jakaminen voi lievittää sairauden aiheuttamaa taakkaa. (Aalto & Gothóni 2009, 26.)

Lain mukaan potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sairaanhoitoa. Potilaan ihmisarvoa ja vakaumusta tulee kunnioittaa. Hoidossa tulee ottaa myös huomioon potilaan yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri. (L 785/1992.)

Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Ohjeiden mukaan sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Sairanhoitaja pyrkii tukemaan ihmisten voimavaroja ja parantamaan heidän elämänlaatuaan. (Sairanhoitajaliitto 1996.)

Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat sekä kohtaa potilaan arvokkaana. Toista

ihmistä kohdellaan lähimmäisenä. Sairaanhoidajan eettisiin periaatteisiin kuuluu toimia potilaiden omaisten ja läheisten kanssa yhdessä ja vahvistaa heidän osallistumistaan potilaan hoitoon. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Elämän tarkoitus ja mieli ovat ihmisten välisissä perusyhteyksissä. Sisimmässä olemuksessamme haluamme löytää toisen ihmisen, jonka kanssa voimme elää. Ihminen tarvitsee toisen ihmisen hyväksyntää, arvostusta ja luottamusta. Näihin liittyvät odotukset ovat luomiseen perustuvia tosiasioita, joiden puuttuminen vääristää myös muuta elämää. Osattomuuden kokeminen tai hylätyksi tulemisen tunne voi syventyä masennukseksi tai purkautua sokeana vihana. Ihminen tarvitsee yhteyttä toisiin ihmisiin, läheisiä ihmisiä sekä yhteiskunnan tuen. (Laulaja 2002, 62.)

Ihmisen ollessa eristyksessä voi keskusteluapu helpottaa potilaan oloa. Sielunhoito on ihmisen mieleen ja psyykkiseen kokemistodellisuuteen kohdistuvaa auttamista, joka tapahtuu kirkkojen ja uskonnollisten yhteisöjen piirissä. Sielunhoidossa voidaan käsitellä uskonnollisia kysymyksiä tai pelkästään psyykkiseen tilaan vaikuttavia asioita sekä näitä molempia. Sielunhoito on mahdollista vain vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Elämän perusedellytys on vuorovaikutussuhteessa oleminen. Sielunhoitoa voivat tehdä, papit, seurakunnan työntekijät sekä kuka tahansa kastettu seurakuntalainen. (Kettunen 2013, 16, 71 – 72, 80.)

Sielunhoitosuhteen ja sen auttavan vuorovaikutuksen lähtökohta on sielunhoidajan olemus. Autettava voi rohkaistua puhumaan vaikeista asioista, jos ilmapiiri on levollinen ja kiireetön. Keskeinen osa on kuitenkin kuunteleminen. (Kettunen 2013, 93.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa helposti ymmärrettävä ohje eristyksessä olevan potilaan omaisille Oulun kaupunginsairaalan vuodeosastoille. Lisäksi tarkoituksena oli antaa työväline hoitohenkilökunnalle omaisen ohjaamiseen. Tavoitteenamme oli selkeyttää potilaan omaisten ohjaamista ja sitä kautta parantaa potilaan elämänlaatua sekä samalla välttää mahdollisia infektioiden leviämisen riskejä.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI

### 4.1 Eristysohjeen tuotteistamisprosessi

Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista menetelmää. Ohjeen toiminnallinen prosessi koostui eri vaiheista. Eristysohjeen ideana oli saada selkeä työväline jatkuvaan käyttöön, joka helpottaa omaisten opastamista ja vierailuja. Oulun kaupunginsairaala toimi opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja työelämän organisaationa. Opinnäytetyömme tuotteena teimme tulostettavissa olevan ohjeen. Lisäksi teimme kirjallisen raportin. Opinnäytetyömme koostuu ohjeen suunnittelemisesta yhdessä yhteistyötahon kanssa, palautteen keräämisestä Oulun kaupunginsairaalan hoitajilta, palveluesimieheltä ja hygieniahoitajalta, palautteen yhteenvedosta, tulostettavasta eristysohjeesta omaisille sekä kirjallisesta raportista.

### 4.2 Eristysohjeen tarve ja kohteen kuvaus

Oulun kaupunginsairaalassa on 11 osastoa. Sairaalassa on kuntalaisille lyhytaikaista ja akuuttia sairaalahoitoa, kuntoutusta sekä päihdelaitoshoidon. Suurin osa sairaalan potilaista on ikäihmisiä. (Oulun kaupunki 2020). Aiemmin Oulun kaupunginsairaalassa ei ole ollut yhtenäisiä ohjeita omaisille eristyksessä toimimiseen.

Eristysohjeen ideoinnissa, suunnittelussa ja toteutuksessa ajatuksenamme oli saada toteutettua yhteistyökumppanin tarve selkeästä ohjeesta. Haimme tietoa eristyspotilaan hoidosta, hoitoon liittyvistä infektioista, infektioiden ehkäisystä sekä hengellisyydestä hoitotyössä eri tietokannoista ja kirjallisuudesta. Käsitelimme aiheitamme lisäksi diakonisen hoitoyön näkökulmasta.

### 4.3 Eristysohjeen ideointi ja suunnittelu

Tuotteen ideointivaihe alkaa, kun tarve tuotteesta on tullut esille. Ideointivaiheen ei tarvitse olla pitkäkestoinen. Ideointivaiheessa valmiin vaihtoehdon puuttuminen käynnistää tarpeen lähteä etsimään ongelmaan ratkaisua erilaisia lähestymis- ja työtapoja käyttäen. Luovan toiminnan- ja ongelmanratkaisun menetelmät ovat tavoista yleisimpiä. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Ennen tuotteen aloittamista täytyy miettiä mitä hyötyä kyseisestä tuotteesta on ja millaisia vaihtoehtoja tuotteelle on ennestään olemassa. Vaihtoehtoja miettiessä on tärkeää miettiä mitä nykyisessä toiminnassa on tarpeen muuttaa ja kenelle vaihtoehto suunnataan. Lisäksi täytyy ottaa huomioon, miten vaihtoehto saavutetaan. Tuotteen rahoitus ja toteutus täytyy olla tiedossa vaihtoehtoa valitessa. Kun nämä asiat on otettu huomioon, syntyy hahmotelma tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 40.)

Tuotteen kehittämisessä on tärkeää eteneminen valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteisöjen mukaisesti. Tuotetta suunniteltaessa erilaisten mallipiirustusten tekeminen voi auttaa tuotteen jäsentymisessä. Monet terveys- ja sosiaalialan tuotteet on tarkoitettu informaation kulkuun asiakkaille tai henkilökunnalle. Keskeinen sisältö tuotteessa muodostuu tosiasioista, jotka kerrotaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Asiasisällön valinta ja määrä sekä tietojen mahdollinen muuttuminen tai vanhentuminen täytyy ottaa huomioon. Kun sosiaali- ja terveysalan ammattilainen laatii informaatiota sisältävää materiaalia asiakkaille tai heidän omaisilleen, on pyrittävä eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan ja tiedon tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 54 – 55.)

Idea opinnäytetyöhön tuli Oulun kaupunginsairaalan tarpeesta. Ideana oli tuoda käyttöön selkeä ja ymmärrettävä omaisille suunnattu eristysohje. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa olimme yhteydessä Oulun kaupunginsairaalan palveluesimieheen ja hygieniahoitajaan. Kävimme aluksi läpi, mitä ohjeessa täytyy huomioida, että se palvelisi parhaiten tarkoitustaan. Alkuvaiheessa suunnittelimme

aikataulun opinnäytetyön toteutumiselle ja ajattelimme pitää yhteistyötahon ajan tasalla aikataulusta sekä sen mahdollisista muutoksista.

Pidimme tärkeänä aiheen rajaamista ja selkeyttä. Ohjeeseen suunnittelimme koottavaksi ainoastaan olennaisen tiedon, jotta eristyshuoneeseen meno olisi turvallista ja helppoa. Mietimme esteettistä näkökulmaa sairaalaan sopivuuden kannalta. Tiedon tavoitettavuuden ja jäsentelyn ajattelimme selkeyttävän ohjetta. Ohje suunniteltiin tulostettavaan ja eteenpäin lähetettävään muotoon. Eristysohjeen käyttöoikeudet saa Oulun kaupunginsairaala sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun-kampus.

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai järjestämistä. Tämä käytännössä tarkoittaa, että opinnäytetyö voi olla opas, ohje tai ohjeistus, joka on suunnattu ammatilliseen käyttöön. Kohderyhmän tarpeet huomioiden toteuttamistapa voi olla myöskin kirja, kotisivut tai jokin tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tutustuminen kirjallisuuden avulla tuotteen tekemiseen osoittaa, minkä vaiheiden kautta ja mitä työmenetelmiä käyttäen tuote syntyy. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa tehtävä yhteistyö auttavat alalle tehtävän verkkomateriaalin työstämisessä. Asiantuntijat voivat esittää vaihtoehtoja tuotekehityksen eri vaiheiden tekemiseen. (Jämsä & Manninen 2000, 50.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteet edesauttavat välillisesti ja välittömästi alan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sekä noudattavat alan eettisiä ohjeita. Tuotteen sisällön tulee olla sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukaista ja tuotetta tehdessä otetaan huomioon kohteen erityispiirteiden tuomat vaatimukset. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet voivat olla hyvin erilaisia, kuten materiaalisia, palveluita tai tavarain ja palvelun yhdistelmiä. (Jämsä & Manninen 2000, 13 – 15.)

Painotuotteet, kuten ohjeet tai esitteet, ovat tavallisimpia informaation välittämisen muotoja. Tuotteen suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan, mutta varsinaisessa tekovaiheessa tehdään tuotteen sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat. Asiasisällön valinta tehdään suhteessa siihen, kenelle ja missä

laajuudessa tietoa välitetään. Useimmiten sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tavoitteena on informoida tai opastaa, jolloin tekstityyliksi valitaan asiatyyli. Tekstin on autettava lukijalle ensilukemalta. Hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu selkeyttävät tuotteen ydinajatusta. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Ohjeen sisältöä mietittäessä päädyttiin valitsemaan siihen turvallisuuden takaamisen kannalta tärkeimmät asiasisällöt. Vastaavan ohjeen puuttuminen sai mielenkiintomme heräämään ohjeen tarpeellisuudesta. Sairaalassa käy paljon omaisia sekä vierailijoita ja ohje koettiin tarpeelliseksi.

Yhteistyökumppaniimme Oulun kaupunginsairaalan palveluesimieheen ja hygieniahoitajaan olimme yhteydessä puhelimitse, kasvotusten ja sähköpostilla. Mietimme yhdessä, mitä ohjeen olisi hyvä sisältää ja millaiselle ohjeelle olisi tarve. Opinnäytetyön toteutimme yhteistyössä Oulun kaupunginsairaalan kanssa. Opinnäytetyön tuote eli eristysohje tulee käyttöön vuodeosastoille.

Ohjeeseen lisäsimme oleellisen tiedon ymmärrettävästi ja selkeästi. Pyysimme palautetta hoitohenkilökunnalta kolmelta osastolta ja kyselylomakkeeseen oli aikaa vastata kaksi viikkoa. Palautteissa säilyi vastaajan anonymiteetti.

#### 4.4 Tuotteen arviointi

Tuotteiden todellisten käyttäjien ja heidän kanssaan työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten mielipiteet ovat tärkeitä arvioidessa tuotetta, tuotteen käytön mukavuutta sekä asiakkaan erityisvaatimusten huomioon ottamista. (Jämsä & Manninen 2000, 21).

Pyysimme palautetta Oulun kaupunginsairaalan kolmen vuodeosaston hoitajilta palautelomakkeella (LIITE 3.). Palautteita saimme yhteensä 9. Viidessä palautteessa oli koettu, että ohje oli selkeä, siinä oli olennainen tieto ja ohje on tarpeellinen. Neljässä palautteessa oli koettu, että ohje oli selkeä ja tarpeellinen, mutta jotakin olennaista tietoa puuttui. Kolmessa palautteessa oli vapaassa palautteessa koettu, että ohje oli selkeä, ja yhdessä oli maininta, että ohje oli selkeä

varsinkin vierailijoiden näkökulmasta ajateltuna. Kolmessa vapaassa palautteessa oli koettu, että ohjeessa olisi hyvä mainita selkeämmin koskeeko ohje huoneeseen menemistä vai sieltä poistumista. Neljässä vapaassa palautteessa oli koettu, että hanskojen käyttö olisi tarpeellista ohjeistaa ja yhdessä palautteessa oli lisäksi koettu tarve ohjata muiden eristyssuojavarusteiden käyttöä.

## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eristysohjeiden toteutustapa valitaan siten, että se palvelisi kohderyhmää parhaiten. Tuotteen tulisi erottua muista vastaavanlaisista, sekä olla yksilöllinen ja persoonallinen. Erityisessä asemassa on lähdekritiikki. Opinnäytetyössä tulee myös kuvata, miten tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. Lisäksi tarvitaan taitoa valita lähteet harkiten ja suhtautua niihin kriittisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, & 72.)

Teoriatiedon keräämisen toteutimme luotettavista ja mahdollisimman tuoreista lähteistä. Lähteitä tarkastelimme koko projektin ajan kriittisesti. Käytimme lähteinä tutkimustietoa ja löysimme myös kansainvälisen lähteen. Lähteistä saamamme tieto pysyi tekijänoikeudet huomioiden sisällöltään muuttumattomana läpi työn.

Laadukkaan tuotteen tarkoituksena on tyydyttää asiakkaan tarve ja odotukset. Tuotteen tulisi vastata tarpeisiin tuotteen käyttäjän näkökulmasta. (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Eristysohjeeseen koottiin olennainen tieto ja se muotoiltiin ymmärrettävästi ja selkeästi. Ajatuksena oli turvata myös potilaan henkinen- ja psyykkinen puoli saadessaan vierailijoita eristyksestä huolimatta.

Eristysohjeesta kerättiin tietoa ammattihenkilöiltä, jotta arviointi ei jäisi suppeaksi ja tuotteen kehittäminen olisi luotettavammin kohderyhmän tarpeiden mukaista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Opinnäytetyössämme palautelomakkeisiin vastaaminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista ja palaute annettiin anonyymisti. Palautelomakkeet käsiteltiin asianmukaisesti ja totuudenmukaisesti.

Eettisyys näkyy ohjeen toteutumisena. Ohjeen avulla pyrimme ehkäisemään tarttuvien mikrobien leviämistä. Ohje myös helpottaa omaisten ja läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä ja ohje edistää omaisten osallistumista potilaiden hoitoon.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön idea syntyi tarpeesta työskennellessämme Oulun kaupunginsairaalan vuodeosastoilla. Kokemuksemme oli, että selkeälle ohjeelle olisi tarvetta omaisten ohjaamisen tueksi. Halusimme kohdentaa ohjeen omaisille ja sen avulla tuoda tärkeää asiaa enemmän näkyväksi. Kysyimme mielipidettä ohjeen tarpeellisuudesta palveluesimieheltä ja hygieniahoitajalta. Molempien mielestä ohje oli tarpeellinen. Teimme sopimuksen opinnäytetyöstä ja hankimme Oulun kaupungilta tutkimusluvan. Opinnäytetyö on toteutettu Diakonia ammattikorkeakoulussa ja tekijänoikeudet saa lisäksi Oulun kaupunginsairaala.

Erilaisina varotoimina tapahtuvaa eristystä tarvitsevien potilaiden määrä sairaalalolosuhteissa vaihtelee, mutta yleensä eristyksessä oleva potilas sairaalassa on arkipäivää. Ihannetilanne olisi, että eristämisen tarve olisi mahdollisimman vähäistä. Infektioiden leviäminen vie heikomman vastustuskyvyn omaavilta potilailta helposti toimintakyvyn ja johtaa jopa kuolemaan. Lisäksi eristyksessä hoitamisesta tulee huomattavia lisäkustannuksia. Tämän vuoksi lisätartuntojen välttäminen on tarpeellista. Eristysohje antaa toivottavasti helpotusta siihen, että vierailijat eivät veisi infektioita niin helposti eteenpäin muihin tiloihin ja muille henkilöille.

Opinnäytetyötä tehdessämme kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyessämme nousi esille aiheen ajankohtaisuus ja tarpeellisuus. Aiheesta on olemassa useita ohjeita, mutta useimmiten ne oli tarkoitettu henkilökunnalle. Suoraan omaisille suunnattua ohjetta ei tullut vastaamme lähteitä lukiessamme ja siksi ajattelimme ohjeellamme olevan uutuusarvoa. Eristysohje palvelee sairaalaympäristön normaaliolosuhteissa tapahtuvaa eristämistä. Lisäksi ohje on tarpeellinen poikkeusolosuhteiden, kuten pandemioiden aikana.

Sairaanhoitajana työskennellessä on tärkeää olla tietoinen infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista. Aseptiikan merkitys on hoitotyössä erityisen tärkeää ja se korostuu infektiopotilaan hoidossa entisestään. Hyvällä aseptiikalla ennaltaehkäistään infektioiden riskejä ja samalla se on iso osa potilasturvallisuutta.

Eristysohjeestamme Oulun kaupunginsairaalan henkilökunta saa työkalun ohjautessaan omaisia ja samalla omaiset voivat oma-aloitteisemmin osallistua potilaan kanssa käytävään kanssakäymiseen ja mahdollisuuksien mukaan myös potilaan hoitoon.

Opinnäytetyössämme on otettu esille diakonisen hoitotyön näkökulma. Vierailujen mahdollistuminen ohjeen avulla lisää potilaan psyykkistä- ja hengellistä hyvinvointia muuten niin yksinäisessä eristyshuoneessa. Ihmisen perustarpeisiin kuuluu toisen ihmisen läsnäolo. Vierailijoiden lisäksi myös sairaanhoitajalla on hyvä olla valmiudet tukea potilaan hengellisiä tarpeita eristyksessä olemisen aikana ja antaa toivon näkökulmaa toipumiseen. Eristyshuoneessa olevalle potilaalla on oikeus saada tarpeen mukaan sielunhoitoa ja noudattaessa ohjeitamme esimerkiksi sairaalapastorin vierailu eristyshuoneessa on mahdollista.

Opinnäytetyössämme etiikka toteutuu tasa-arvon mahdollistumisesta ohjeemme avulla. Opinnäytetyömme luotettavuus koostuu useasta eri asiasta. Olemme koonneet tietoa tuoreista lähteistä ja tiedon jäsentelyssä on huomioitu tekijänoikeudet pitämällä sisältö muuttumattomana. Olemme tehneet tutkimuslupaprosessin ja opinnäytetyön sopimuksen ohjeiden mukaisesti. Työssämme on noudatettu voimassa olevia opinnäytetyön ohjeita.

Opinnäytetyömme vaiheissa yhdyshenkilöiden kanssa toimiminen on ollut sujuvaa, luontevaa ja tarpeellista. Olemme kysyneet tarpeen mukaan palautetta ja kehittämisideoita sekä toiveita ohjeen sisällöstä. Olemme saaneet tukea yhteistyökumppaniltamme tutkimusluvan hankkimisessa ja asiakirjojen täyttäminen on ollut sujuvaa. Osallistimme hoitohenkilökuntaa pyytämällä heiltä palautetta ja kehitysideoita ohjeesta. Palautteita saimme hyvän määrän ja palautteissa oli tuotu esille myös vapaata palautetta.

Toiminnallisella menetelmällä tehdyssä tuotteessa vaadittiin meiltä opiskelijoina kärsivällisyyttä aiheesta löydettävien luotettavien lähteiden etsimisessä sekä tarkkuutta tuoda ajankohtainen tieto ohjeeseen ja raporttiin.

Opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi opiskelijaa. Toimme työskentelyymme omat vahvuutemme prosessin aikana. Molemmilla on ollut tilaa sanoa myöskin eriävä mielipide. Koimme, että opinnäytetyötä kannatti tehdä yhdessä, sillä mielipiteitä ja näkemyksiä oli kaksinkertaisesti sen johdosta. Työskentely on ollut sujuvaa ja molemmiin puolin kannustavaa. Ammatillista kasvua ja kehitystä on tapahtunut kirjallisen työn tekemisestä pidempänä prosessina, konkreettisten tavoitteiden asettamisena ja toteuttamisena. Lisäksi olemme kehittäneet vuorovaikutustaitoja työskennellessämme yhteistyökumppaneiden kanssa. Työskentely on vaatinut kärsivällisyyttä asioiden selvittämisessä ja kokonaisuuden ymmärtämisessä.

Jatkokehitysidea tuotteellemme voisi olla esimerkiksi omaisille suunnattu tietopaketti eristysohjeen tarpeellisuudesta ja tarkoituksesta. Tiedon lisääminen omaisille voisi auttaa tässäkin asiassa ymmärtämään potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Tuotepaketti voisi olla oppaan tai videon muodossa.

Tulevaisuudessa työskennellessämme Oulun kaupunginsairaalassa aiomme pitää yllä ohjeen käyttöä ja muistuttaa sen olemassaolosta. Olemme tehneet ohjeen osastoilta lähtevästä tarpeesta ja parhaimmillaan omaisen voi mennä eristyshuoneeseen ilman, että löytää käytäviltä hoitajan. Hoitotyöhön ohje antaa työkalun ohjatessa omaista ja omaiselle mahdollisuuden osallistua potilaan luona vierailuun omatoimisesti. Mahdollisesti ohjeen avulla hoitohenkilökunnalta säästyy työaikaa ja omaiselta vaivaa.

Opinnäytetyössämme on hyödynnetty diakonisen hoitotyön näkökulmaa. Ihmisen perustarpeisiin kuuluu läheisyys ja ihminen tarvitsee lähelleen toista ihmistä. Läheisten vierailujen mahdollistuminen eristyshuoneissa lisää parhaimmillaan potilaan psyykkistä- ja henkistä hyvinvointia.

## LÄHTEET

- Aalto, K. & Gothóni, R. (2009). *Ihmisen lähellä*. Helsinki: Kirjapaja.
- Arifulla, D., Sarvikivi, E., Toura, S., Ollgren, J. & Lyytikäinen, O. (2015). *Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta- ja torjuntatoiminta Suomen akuuttisairaaloissa 2015 – Euroopan prevalenssitutkimuksen tietojen yhteenveto*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 13.1.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136309/THL-ty%C3%B6paperi-13-2018%20Hoitoon%20liittyv%C3%A4t%20infektiot%202015.pdf>
- Anttila, V., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. (2018). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (2011). *Infektiosairaudet*. Porvoo. Kustannus Oy Duodecim.
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.
- Kanerva, M., Ollgren, J. & Lyytikäinen, O. (2014). *Moniresistenttien ongelmamikrobien aiheuttamat hoitoon liittyvät infektiot Suomessa vuonna 2011*. Suomen lääkärilehti. Saatavilla 13.1.2020 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135200/SLL32014-127.pdf?sequence=1>
- Karhumäki, E., Jonsson, A & Saros, M. (2016). *Mikrobit hoitotyön haasteena*. Helsinki: Edita.
- Kettunen, P. (2013). *Auttava kohtaaminen*. Helsinki: Lasten Keskus ja Kirjapaja Oy.
- Laulaja, J. (2002). Teoksessa Helosvuori, R., Koskenvesa, E., Niemelä P. & Veikkola, J. (Toim.) (2002). *Diakonian käsikirja. Diakonian ja kultaisen säännön eettiset ulottuvuudet* (s. 62 – 63). Helsinki: Kirjapaja.
- L 785/1992. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Saatavilla 13.1.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 1227/2016. Tartuntatautilaki. Saatavilla 11.9.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

- Luokkakallio, J., Kylmä, J., Roos, M., Haapa, T. & Suominen, T. (2017). *MRSA-kantajien kokemuksia tartunnan saamisesta ja hoidosta*. Suomen hygieniahoitajat. Saatavilla 13.1.2020 [https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenhygieniahoitajatry.kotisivukone.com/2018/Oulu\\_hygieniahoitajat\\_ry.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenhygieniahoitajatry.kotisivukone.com/2018/Oulu_hygieniahoitajat_ry.pdf)
- Oulun kaupunki. *Oulun kaupunginsairaala*. Saatavilla 26.1.2020 <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/sairaalahoito>
- Sairaanhoitajaliitto (1996). *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Saatavilla 11.9.2019 <http://www.sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarvikivi, E., Toura, S., Arifulla, D. & Lyytikäinen, O. (2018). *Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2016*. Suomen lääkirilehti. Saatavilla 15.1.2020 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/hoitoon-liittyvien-infektioiden-esiintyvyys-suomessa-2016/>
- Seibert, G., Ewers, T., Barker, A., Slavick, A., Wright, M-O., Stevens, L., & Safdar (2018). *What do visitors know and how do they feel about contact precautions?* Am J Infect Control. Saatavilla 23.1.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245601/>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2018). *Tavanomaiset varotoimet*. Saatavilla 26.9.2019 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/ohjeita-terveydenhuollolle/tavanomaiset-varotoimet>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2019). *Hengityssuojaimien käyttö. Kirurginen suu-nenäsuojus*. Saatavilla 21.1.2020 <https://thl.fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/hengityksensuojaimien-kaytto>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2020). *Hoitoon liittyvät infektiot*. Saatavilla 25.1.2020 <https://thl.fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/hoitoon-liittyvat-infektiot>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2019). *Clostridium difficile*. Saatavilla 25.1.2020 <https://thl.fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/clostridium-difficile>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2018). *Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat*. Saatavilla

24.1.2020 <https://thl.fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>

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

LIITE 1. Ohje omaisille huoneeseen mentäessä

## Hyvä omainen/vierailija!

Tähän huoneeseen voit mennä hyvillä mielin noudattaessasi seuraavia ohjeita:

### Käsien desinfektio

Desinfioi kädet ennen huoneeseen menoa ja potilaaseen tai ympäristöön koskettuasi. Desinfioi kädet hieromalla 1-3 painallusta desinfektiohuuhdetta käsiin. Hiero huuhte ensin sormenpäihin kämmenkuopassa pyörittäen. Sen jälkeen hiero peukaloihin pyörivin ottein ja lopuksi kämmeniin. **Hiero huuhdetta yhteensä niin kauan, että kädet ovat kuivat.**

**Kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttö** (varmistu henkilökunnalta, onko tämä tarpeen.)

Asettele suu-nenäsuojus tiiviisti kasvoja vasten. Tarkista tiiviys hengittämällä voimakkaasti sisäänpäin. Tällöin huomaat, jos reunakohdista vuotaa ilmaa.

**Käsien pesu vedellä ja saippualla** (jos kädet ovat näkyvästi likaiset.)

Kostuta kädet haalealla vedellä, sen jälkeen hiero käsiin nestemäistä saippuaa, huuhtele juoksevan veden alla ja kuivaa huolellisesti kertakäyttöisellä pyyhkeellä. Sulje vesihana myös kertakäyttöisellä pyyhkeellä. Tee tämän jälkeen lisäksi käsien desinfektio.

Mikäli tarvitset lisäohjausta, ota yhteys henkilökuntaan!

Huolehdiathan, että vältät turhaa ympäristön koskettelua huoneessa ollessasi.

Huoneesta poistumista varten löydät lisäksi ohjeen huoneen sisäpuolelta ovesta.

**Mukavaa vierailua!**

**Diak**

LIITE 2. Ohje omaisille huoneesta poistuttaessa

## Hyvä omainen/vierailija!

Tästä huoneesta voit poistua hyvillä mielin noudattaessasi seuraavia ohjeita:

### Käsien desinfektio

Desinfioi kädet ennen huoneesta poistumista ja huoneesta poistumisen jälkeen.

Desinfioi kädet hieromalla 1-3 painallusta desinfektiohuuhdetta käsiin. Hiero huuhte ensin sormenpäihin kämmenkuopassa pyörittäen. Sen jälkeen hiero peukaloihin pyörivin ottein ja lopuksi kämmeniin. **Hiero huuhdetta yhteensä niin kauan, että kädet ovat kuivat.**

### Kirurgisen suu-nenäsuojuksen riisuminen

Ennen huoneesta poistumista riisu suu-nenäsuojus nauhoista kiinni pitäen ja aseta se suoraan roskiin. Tämän jälkeen toista käsien desinfektio.

### Käsien pesu vedellä ja saippualla (jos kädet ovat näkyvästi likaiset.)

Kostuta kädet haalealla vedellä, sen jälkeen hiero käsiin nestemäistä saippuaa, huuhtele juoksevan veden alla ja kuivaa huolellisesti kertakäyttöisellä pyyhkeellä. Sulje vesihana myös kertakäyttöisellä pyyhkeellä. Tee tämän jälkeen lisäksi käsien desinfektio.

**Kiitos, kun noudatit ohjeita!**

**Diak**

### LIITE 3. Palaute kysely henkilökunnalle

Hei!

Teemme opinnäytetyönä ohjeen omaisille eristyshuoneessa toimimiseen Oulun kaupungin sairaalan vuodeosastojen käyttöön. Tavoitteenamme on, että potilaan elämänlaatu paranisi vierailijoiden myötä ja välttäisimme infektioiden leviämistä vierailijoiden välityksellä.

Ohjeesta tulee tulostettava versio. Toinen osa on tarkoitus laittaa eristyskärryn lähettyville ja toinen eristyshuoneen oveen sisäpuolelle. Ohje on tarkoituksella mahdollisimman pelkistetty, jotta omaiset sen myös lukisivat ja sitä noudattaisivat.

Olisimme kiitollisia, jos lukisit ohessa olevan ohjeen ja antaisit anonyymisti meille palautetta kiinnittäen huomiota sisältöön (12.02.2020 mennessä) merkkäämällä rastin seuraaviin väittämiin, joko kyllä tai ei kohtaan:

- Ohje oli selkeä: kyllä \_\_\_\_ ei \_\_\_\_
- Ohjeessa oli kaikki tarpeellinen tieto: kyllä \_\_\_\_ ei \_\_\_\_
- Ohje on tarpeellinen: kyllä \_\_\_\_ ei \_\_\_\_
  
- Vapaa palaute (kehitettävää, toiveita, lisättävää yms.)

---

---

---

---

KIITOS!

Terveisin,  
Annele Viljamaa ja Minna Marttila  
Oulun Diakonia ammattikorkeakoulu