

Niina Mustalahti, Noona Suvitie ja Ann-Mari Urjo

HYGIENIAOHJEISTUS PALVELUTALON HOITAJILLE

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutus
Terveystenhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Niina Mustalahti, Noona Suvitie ja Ann-Mari Urjo

Hygienia ohjeistus palvelutalon hoitajille

29 sivua, 4 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: Yliopettaja Anja Liimatainen, LAB-ammattikorkeakoulu. Työelämäohjaaja, sairaanhoitaja NN, yritys NN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda hygieniaoikeistus palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään palveluasumisen yksikön kanssa. Työssä käsiteltiin hygieniaoikeistukseen liittyviä keskeisiä aiheita, kuten hygieniää, aseptiikkaa ja potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa hoitajien tietoisuutta hygieniasta ja yleisesti aseptiikan suhteen hoitotyössä ja antamaan heille hygieniaoikeistus oman työnsä tueksi.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa yhdistyy käytännön toteutus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi.

Yksikön hoitajat palvelutalolla vastasivat puolistrukturoituun kyselyyn siitä, kuinka he kokivat hygienian toteutuvan työssään.

Kyselyn pohjalta analysoitiin vastaukset ja toteutettiin kolme 45 minuutin mittaista infotilaisuutta palvelutalolla.

Infotilaisuuksissa tarkoituksena oli muodostaa keskustelua ja molemminpuolista vuorovaikutusta työyhteisön kanssa. Infotilaisuuksien tarkoituksena oli kehittää yksikönhoitajien aseptisiä työtapoja. Infotilaisuuksista kerättiin kirjallinen palaute, joka analysoitiin. Infotilaisuuksien materiaalit jäivät yksikön käyttöön.

Hyvä käsihygienia ja aseptiikka ovat osa päivittäistä elämää pandemia-tilanteissa. Hyvät hygieniakäytännöt ja hoitajien tietämys luovat perusteet turvallille ja hyvälle hoidolle palvelutaloympäristössä.

Asiasanat: hygieniaoikeistus, potilasturvallisuus, hygienia, tartuntataudit, aseptiikka

Abstract

Niina Mustalahti, Noona Suvitie and Ann-Mari Urjo

Hygiene guidance for the nurses of nursing home

29 pages 4 Appendices

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Public Health Nurse.

Bachelor's Thesis 2020

Instructor(s): Principal Lecturer Anja Liimatainen, LAB University of Applied Sciences, working life contact, nurse NN, company

The purpose of this thesis is to create hygiene guidance for the staff of the nursing home. The aim is to improve nurses' knowledge about hygiene and how to better protect patients against infections. Additionally, the thesis will be a tool for professionals at work.

This thesis was executed as functional thesis that combines functional part, theoretical part, researching and reporting. The nurses of the nursing home answered semi-structured interview. The goal of this interview was to find out how well the nurses experience their current hygiene policy is being followed in their daily work. After the interviews all the answers were analysed. Based on the results three info sessions were held at the nursing home

The idea of the info sessions was to create conversation and interaction between the students and the nurses. Feedback was collected from all three sessions and it was analysed in this thesis. All the information and material from the sessions is being used at the nursing home.

Good hand hygiene and aseptics are a part of our daily life in worldwide pandemic situations. A proper hygiene policy and knowledge of the nurses create a strong base for a good and safe treatment in a home environment.

Keywords: hygiene guidance, patient safety, infectious disease, aseptics

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Infektioiden torjunta	6
2.1	Tartunta	6
2.2	Tartuntaudit.....	7
2.3	Tyypillisimmät infektiot palveluasumisen yksikössä	8
3	Potilasturvallisuus	10
3.1	Potilasturvallisuuden määrittelyä	10
3.2	Aseptiikka	12
3.3	Hygienia.....	13
3.4	Hygieniaohjeistus.....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Toimintaympäristön kuvaus	19
5.2	Infotilaisuuksien toteutuminen.....	20
	Käsihygienia ja suojakäsineet	20
	Työjärjestys ja työasut	20
	Suojaintenkäyttö ja toiminta eristystilanteessa.....	21
5.3	Infotilaisuuksien palautteet ja arviointi	21
6	Pohdinta.....	22
6.1	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	22
6.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	25
	Lähteet.....	27

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 PowerPoint-diat
- Liite 4 Palautekysely

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä perehdytään yleisesti hygieniaan ja aseptiikkaan sekä pohditaan potilasturvallisuuden merkitystä hygienian kannalta. Työn tarkoituksena on parantaa hoitajien tietoisuutta hygienian suhteen ja näin ollen voidaan ennaltaehkäistä infektioiden leviämistä hoitoympäristössä.

Hoitajan hygieniatietämyksellä on suuri vaikutus potilasturvallisuuteen niin sairaalamaailmassa kuin kotihoidon ympäristöissäkin. Infektioiden torjunta hoitotyössä perustuu seurantaan ja pyrkimykseen vähentää infektioita ja niiden tartuntoja. Keskeisessä osassa on henkilöstön koulutus, todettujen infektiotartuntojen raportointi ja tuloksiin oikealla tavalla reagointi. Jokainen yksikkö on vastuussa omasta potilashoidonlaadustaan ja infektioiden torjunnasta. (Anttila ym. 2018.)

Infektioiden torjuntamallit palveluasumisyksiköissä ovat alun perin suunniteltu pitkälti sairaalaympäristöön. Sairaalamaailmaan suunnitellut ohjeistukset eivät kuitenkaan aina suoranaisesti sovellu palveluasumisyksiköissä toteutettaviksi. Tämän vuoksi jokaiseen yksikköön tulisi suunnitella omat toimintatavat infektioiden torjumiseksi. (Madhava Sai Sivapuram, 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa palveluasumisen yksikön hoitajien hygieniaa ja tämän pohjalta on tarkoitus tuottaa palvelutalojen hoitajille hygieniaohjeistus. Hygieniaohjeistuksen tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta ja henkilökunnan tietoisuutta aseptiikasta sekä erilaisista tartuntataudeista ja -tavoista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja loimme yritykselle tiiviin infopakettin kyselyistä esiin nousseista aiheista. Opinnäytetyötä tehdessämme hygieniasta ja tartuntatautien ehkäisystä tuli keväällä 2020 todella ajankohtainen aihe. Maailmalla levisi korona- virus, josta muodostui kansainvälinen pandemia.

2 Infektioiden torjunta

2.1 Tartunta

Tartunta tarkoittaa taudinaiheuttajan siirtymistä yksilöstä toiseen. Tartunta ei välttämättä aina aiheuta infektiota. Infektiossa taudinaiheuttaja lisääntyy elimistössä ja näin ollen se aiheuttaa taudin tai kudoksen vaurion (Rautava-Nurmi ym. 2015, 94-96). Infektioiden torjunnalla pyritään ehkäisemään mikrobien leviäminen siten, etteivät mikrobit siirtyisi työntekijästä potilaaseen tai potilaasta työntekijään. Hoitotyössä käytettävät välineet tulisi pitää puhtaina, kuten esimerkiksi tutkimusvälineet (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 186). Tartuntaa aiheuttavia mikrobeja ovat muun muassa bakteerit, virukset, sienet, parasiitit ja prionit. Tartunnan lähde on usein toinen ihminen, mutta myös esimerkiksi tutkimus- ja hoitovälineet voivat olla tartunnan lähteenä. Tartunnankantaja voi olla myös oireeton henkilö, jolloin henkilö ei itsekään tiedä olevansa sairas (Rautava-Nurmi ym. 2015, 95-96).

On erilaisia tartuntatapoja kuten välitön eli suora ja välillinen eli epäsuora tartuntatapa. Välittömässä tartunnassa mikrobi tarttuu ihmisestä toiseen koskettamalla. Välillisessä tartunnassa tartunta tapahtuu siten, että henkilö on kontaminoitunut mikrobeilla ympäristöön, kuten pintoja tai hoito- ja tutkimusvälineitä. Kontaminaatiolla tarkoitetaan saastumista, jolloin mikrobit leviävät muun muassa käsien välityksillä pinnoille. Tartuntaa voivat levittää myös eritteet, kuten uloste, hengitystie-eritteet tai veri. Tartunta- eli infektioportti tarkoittaa reittiä, jonka kautta taudinaiheuttaja pääsee elimistöön. Tällainen infektioportti voi olla esimerkiksi ihon tai limakalvon vaurio kuten haava (Rautava-Nurmi ym. 2015, 96).

Tartuntateitä ovat pisara-, kosketus-, ilma- ja vektoritartunta. Pissartartunnassa tartunta tapahtuu läheisessä kontaktissa (alle metrin etäisyydellä) esimerkiksi aivastaessa tai yskiessä, jolloin pisarat pääsevät toisen henkilön limakalvoille ja hengitysteihin. Kosketustartunnassa kädet kontaminoituvat, mikrobit säilyvät käsissä ja näin ollen ne pääsevät leviämään käsien välityksellä muun muassa hoitovälineisiin, seuraavaan potilaaseen ja ympäristöön. Ilmatartunnassa mikrobit leijailevat ilmassa olevissa pisaroissa, pölyhiukkasissa tai ihohilseessä. Mikrobit voivat pysyä tartuttavina ilmassa pitkiäkin aikoja ja ne pääsevät kulkeutumaan

ilmavirtojen myötä hyvinkin kauas. Vektoritartunnassa puolestaan tartunnan aiheuttajana voi olla esimerkiksi hyönteinen, joka siirtää tartunnan aiheuttajan isännästä toiseen (Rautava-Nurmi ym. 2015, 96).

Jokaisen potilaan hoidossa, riippumatta hoitopaikasta, tulisi käyttää tavanomaisia varotoimia. Tavanomaisiin varotoimiin sisältyy oikea käsihygieniä ja suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98.) Tavanomaiset varotoimet ovat siis merkittävä infektioiden torjuntakeino myös palveluasumisen yksiköissä. Myös jokaisen hoitajan olisi hyvä olla tietoinen, mitä tavanomaiset varotoimet käytännössä tarkoittaa.

2.2 Tartuntaudit

Tartuntataudilla tarkoitetaan sellaista sairautta tai tartuntaa, jonka aiheuttavat elimistössä lisääntyvät mikrobit tai niiden osat taikka loiset; tartuntatautina pidetään myös mikrobin myrkyä aiheuttamaa tilaa; prionin aiheuttama tauti rinnastetaan tartuntatautiin (Tartuntatautilaki 1127/2016). Tartuntataudit jaetaan yleisvaarallisiin ja valvottaviin tartuntatauteihin sekä muihin tartuntatauteihin, joista osa edellyttää säännöllistä seurantaa väestölle aiheuttamansa tautitaakan tai epidemia-vaaran vuoksi. (THL 2019)

Vakavia infektio- ja tartuntatauteja on saatu maailmalla ennaltaehkäistyä rokotusohjelman, kehittyvien desinfektio- ja sterilointimenetelmien sekä tehokkaiden mikrobilääkkeiden avulla. Kaikkiin tartuntatauteihin ei kuitenkaan ole olemassa rokotetta. Kehitysmaissa tartuntatauteihin menehtyy yhä miljoonia ihmisiä. Syitä tähän ovat muun muassa puuttuva rokotussuoja, ihmisten heikko puolustuskyky sekä yleisesti huono hygieniataso. (Karhumäki ym. 2009, 13–14)

Maailmalla tartuntatautien leviämisestä ja tilanteen reaaliaikaisesta seurannasta vastaa Maailman terveysjärjestö (WHO). Järjestö työskentelee tiiviissä yhteistyössä erimaiden terveysministereiden, hallitusten ja muiden merkittävien tahojen kanssa. Yksi maailman terveysjärjestön päätehtävistä on torjua tarttuvia tauteja ja ehkäistä pandemia tilanteita. (WHO).

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa sosiaali- ja terveystoiminnan toteutumisesta. Ministeriön tarkoituksena on turvata ihmisten toimintakykyä, toimeentuloa ja palveluja. STM vastaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisesta poikkeustilanteisiin. Keväällä 2020 koronapandemian aikana valmiuslain käyttöönotossa STM oli vahvasti mukana asettamassa valmiuslakia käyttöön. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) tutkii tartuntatauteja ja niiden aiheuttajia. THL myös osallistuu tartuntatautien leviämisen ehkäisyyn ja vastaa ammattikuntien ohjeistuksesta yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa. (STM, Tartuntatautilaki 1127/2016.)

2.3 Tyypillisimmät infektiot palveluasumisen yksikössä

Moniresistentit bakteerit (ESBL, MRSA, VRE, CPE)

Moniresistentit bakteerit ovat monille antibiooteille vastustuskykyisiä, minkä takia niiden aiheuttamien infektioiden lääkkeellinen hoito on vaikeampaa. Kyseisten bakteerien kantajat voivat on oireettomia, mutta niitä testataan seulontatutkimuksilla. (Terveyskylä 2017)

Akuutit oksennus-ripuli-taudit

Äkillisen oksentelun ja ripulin yleisin aiheuttaja on tulehdus suolistossa. Tautiin voi liittyä myös vatsankouristelua sekä kuumeenousua. Tavallisemmin tauti paranee 1–3 päivässä. Tärkeintä paranemisessa on muistaa riittävä nesteytys sekä suolat. Käsihygieniasta on tärkeää huolehtia normaalia paremmin, sillä taudit ovat helposti tarttuvia. (Mustajoki 2019.)

Clostridium difficile

Clostridium difficile on suolistobakteeri, joka aiheuttaa ripulia ja paksusuolentulehdusta. Yleisimmin sen aiheuttaja on henkilöllä käytössä ollut mikrobilääke esimerkiksi antibioottikuuri. (THL 2019 c)

Se leviää käsien välityksellä ja bakteeri säilyy hengissä myös erilaisilla pinoilla. Infektion ehkäisemiseksi on tärkeää välttää tarpeettomia mikrobilääkehoidoja. Ehkäisemisen kannalta myös hyvä käsihygienia on erittäin tärkeää. (THL 2019 c)

C. difficilen aiheuttaman infektiooireita ovat vesiripuli, pahoinvointi, vatsakipu, ruokahaluttomuus sekä kuume. Oireet voivat alkaa mikrobilääkehoidon aikana tai vasta sen jälkeen. Joissakin tapauksissa jo pelkkä mikrobilääkkeen lopettaminen voi riittää hoidoksi, mutta pahemmin oireilevat ja kuumeiset potilaat on hoidettava suunkautta otettavalla lääkityksellä. (THL 2019 c)

Norovirus

Norovirus on yleisimpiä aiheuttajia aikuisten vatsatauteihin. Virus tarttuu erittäin herkästi henkilöstä toiseen. Se voi tarttua myös viruksen saastuttaneesta vedestä, elintarvikkeesta tai pinnasta. Noroviruksen oireita ovat äkillisesti alkavat kouristavat vatsakivut, pahoinvointi sekä oksentelu. Suurimmalla osalla sairastuneista esiintyy myös ripulia. Myös pientä lämpöä voi esiintyä. Virusta voi ehkäistä käsien huolellisella hygienialla ennen ruokailua ja WC-käynnin jälkeen. Vihannekset ja hedelmät on pestä huolellisesti ennen käyttöä ja ulkomaiset pakastemarjat on hyvä kuumentaa ennen käyttöä. Mahdollisesti viruksella likaantuneet pinnat on puhdistettava ja desinfioitava sekä likaiset vaatteet ja vuodevaatteet on vaihdettava välittömästi. (THL 2019 e)

Influenssa

Influenssalla tarkoitetaan ylempien hengitysteiden äkillistä infektiota, jonka aiheuttaja on influenssavirus. Sairastuminen tapahtuu yleensä 1–3 vuorokauden kuluessa henkilön altistumisesta virukselle. Se tarttuu henkilöstä toiseen pisaratartuntana esimerkiksi yskiessä ja aivastaessa tai kosketuksessa käsien välityksellä. Joka talvi esiintyviä influenssaepidemioita ihmisille aiheuttavat A- ja B-tyypin virukset. Influenssan oireet ovat lähes samanlaiset kuin normaalissa nuhakuumeessa. Tauti alkaa äkillisesti nousevalla korkealla kuumeella. Lisäksi muita oireita ovat lihaskivut, päänsärky, huonovointisuus, yskä, kurkkukipu sekä nuha. (THL 2020 b)

Useimmiten influenssan hoitoon riittää oireiden mukainen hoito esimerkiksi kuumelääkkeellä. Influenssalla on kuitenkin myös useita mahdollisia bakteerin aiheuttamia jälkitauteja, joihin yleisimmin sairastuvat ikääntyneet, pienet lapset,

raskaana olevat ja riskiryhmiin kuuluvat henkilöt. Näistä jälkitaudeista yleisimmät ovat korva- ja keuhkoputkentulehdus sekä keuhkokuume. Vuosittaisia influenssa tartuntoja voidaan myös ehkäistä rokotteella. (THL 2020 b)

Koronavirus

Kiinassa todettiin joulukuussa 2019 uusi ja aiemmin tuntematon koronavirus, joka aiheuttaa yleisimmin hengitystieinfektion. Oireita voivat olla muun muassa kuume, yskä, nuha, kurkkukipu, hengenahdistus ja/tai väsymys. Koronaviruksen taudinkantaja voi olla myös oireeton. Koronavirus on levinnyt nyt ympäri maailmaa ja vakavampi taudin muoto voi johtaa jopa kuolemaan. Koronavirus todetaan ottamalla näyte hengitystie-eritteestä. Koronavirus tarttuu pisara- ja kosketustartuntana. Ikääntyneet ja pitkäaikaissairaat ovat riskiryhmäläisiä ja suurin osa tautiin menehtyneistä THL:n tilastojen mukaan on ollut yli 70- vuotiaita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa aktiivisesti koronaviruksen esiintyvyyttä ja taudin levinneisyyttä. Käsihygieniä ja kasvomaskin käyttö ovat taudin ennaltaehkäisyssä tärkeitä. Ikääntyneiden palveluasumisyksiköissä sekä kotihoidossa koronaviruksen ennaltaehkäisemiseksi suositellaan työntekijöiden käyttävän kasvomaskia asukkaiden hoidossa. Koronavirukseen ei ole vielä rokotetta, sillä se on vasta kehitteillä. (THL 2020 d).

3 Potilasturvallisuus

3.1 Potilasturvallisuuden määrittelyä

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon ja siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Potilasturvallisuuteen sisältyy hoidon-, lääkehoidon- ja lääkinnällistenlaitteiden turvallisuus. (THL 2019 a.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua ja turvallinen hoito on vaikuttavaa, kun se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan (STM b). Hoidolla tarkoitetaan hoitomenetelmien ja niiden toteuttamiseen liittyvien prosessien turvallisuutta. Laiteturvallisuuteen kuuluu laitteen turvallisuuden lisäksi niiden käytön turvallisuus oikealla tavalla (Ahonen ym. 2016, 63).

Potilasturvallisuuteen kuuluu keskeisenä osana lääkehoidon turvallisuus. Lääkehoidon turvallinen toteutus vaatii lääkkeiden käsittelyyn ja antamiseen liittyviä taitoja sekä osaamista myös aseptiikasta. Sairaanhoitajana tulee hallita erilaisia taitoja lääkehoidon suhteen, kuten lääkkeiden käyttökuntoon valmistaminen ja lääkkeen antaminen oikealle potilaalle turvallisesti. Lääkehoidon toteutuksessa muun muassa ikääntyneet ovat ryhmä, joiden lääkehoito vaatii erityistä varovaisuutta, sillä ikääntyneillä on lisääntynyt herkkyys eri lääkkeiden haittavaikutuksille (Ahonen ym. 2016, 67-68). Ikääntyneiden lääkehoito korostuu myös yksikössä, jonne opinnäytetyömme kohdistuu.

Potilasturvallisuuteen liittyvää keskeistä sanastoa ovat muun muassa vaara-, haitta- ja läheltä piti -tapahtuma. Vaaratapahtuma on tapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle haittaa. Kyseessä voi olla läheltä piti -tilanne, jolloin haitalta on vältytty joko sattumalta tai vaaratilanne on havaittu riittävän ajoissa. Haittatapahtuma luokitellaan vaaratapahtumaksi, joka aiheuttaa haittaa potilaalle. Tämä voi tarkoittaa hoidosta johtuvaa potilaan tahatonta vammautumista, joka ei johdu suoraan potilaan sairaudesta (Ahonen ym. 2016, 64-65). Haittatapahtuma voi olla esimerkiksi lääketapahtuma, jossa potilas on saanut väärät lääkkeet.

Haittatapahtumien asianmukainen raportointi edistää potilasturvallisuutta. Näin ollen voidaan tunnistaa toimintayksikön riskikohdat jatkossa ja etsiä niihin ratkaisuja (Ahonen ym. 2016, 64). Mikäli toimintayksikössä tapahtuu vaaratapahtuma, tulee siitä tehdä vaaratapahtumailmoitus HaiPro-raportointijärjestelmään. HaiPro-raportointijärjestelmä toimii useassa eri terveydenhuollon organisaatioissa ja se on keskittynyt potilasturvallisuuden vaaratapahtumien käsittelyyn. Haipron voi ilmoittaa kaikki potilasturvallisuuteen liittyvät vaara- sekä läheltä piti- tapahtumat. Ilmoitukset tehdään järjestelmään anonyymina. HaiPron tarkoituksena ei ole syyllistää ketään, vaan tukea virheistä oppimista ja etsiä niihin ratkaisuja. (Anttila ym. 2018.) Erilaisia haittatapahtumia potilasturvallisuuteen liittyen voidaan ehkäistä riskejä ennakoimalla, toimintaa järjestelmällisesti seuraamalla ja sekä jo sattuneista vaaratapahtumista oppimalla (Ahonen ym. 2016, 64-65).

Käytännössä potilasturvallisuutta voidaan edistää monin eri tavoin jokaisessa toimintayksikössä. Jokaisen työntekijän olisi hyvä perehtyä työyksikön erilaisiin potilasturvallisuutta edistäviin dokumentteihin, kuten lääkehoitosuunnitelmaan, hygieniaoheisiin, käytössä oleviin työ- ja tarkistuslistoihin sekä potilaan tunnistamiseen. Potilaan tunnistaminen on tärkeä osa potilasturvallisuutta, jos yksikössä on samannimisiä potilaita. Myös tiedonkulku ja kommunikointi toimintayksikössä on tärkeää, sillä puutteellinen raportointi voi vaarantaa potilasturvallisuutta. (Anttila ym. 2018.)

3.2 Aseptiikka

Aseptiikan kannalta opinnäytetyössä käsitellään muun muassa oikeanlaista työjärjestystä hoitotyössä, aseptista omatuntoa sekä käsihygieniaa. Aseptiset toimintatavat ovat yhtä tärkeitä niin sairaalamaailmassa kuin palveluasumisen yksiköissä ja kotona.

Aseptiikalla tarkoitetaan toimenpiteitä ja keinoja, joiden avulla pyritään torjumaan infektioiden syntyä. Tavoite on suojautua mikrobivaurioilta ja näin ollen estää mikrobien leviäminen työntekijästä potilaaseen sekä potilaasta työntekijään, hoitovälineistöön ja hoitoympäristöön (Karhumäki ym. 2009, 54). Hoitotyössä toimivalla työntekijällä tulisi olla perustiedot ja -taidot aseptisesta toiminnasta. Myös aseptinen omatunto kuuluu keskeisenä osana aseptiikkaan. Aseptinen omatunto tarkoittaa hoitajan sitoutumista aseptisiin työskentelytapoihin (Rautava-Nurmi ym. 2015, 94, 98.)

Aseptisellä työskentelytavalla tarkoitetaan puhtaasta likaiseen – toimintatapaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ensin hoidetaan infektoitumattomat potilaat ja viimeisenä infektoituneet potilaat. Aseptiseen työskentelytapaan kuuluu olennaisena osana käsihygienian toteutus ja suojaintenkäyttö. Käsihygienia on infektioiden torjunnan perustana, sillä käsihygienian oikeaoppinen toteutus on todettu tehokkaaksi tavaksi estää mikrobien leviämistä. Myös oman toiminnan suunnittelu etukäteen ja rauhallinen työympäristö edistävät aseptista työskentelytapaa. Esimerkiksi erilaisiin toimenpiteisiin ja haavahoitoihin on hyvä etukäteen koota välineet valmiiksi. Myös palveluasumisen yksikössä on tärkeää lääkkeiden

aseptinen käsittely puhtain käsin ja pisto- ja viiltovahinkoja välttämällä (Saano & Ukkonen 2017, 185).

3.3 Hygienia

Tässä opinnäytetyössä käsitellään hygieniaa erityisesti työntekijöiden henkilökohtaisen hygienian ja käsihygienian kannalta. Käsihygieniaan sisältyy käsien peseminen, käsihuuhteen käyttö, suojakäsineiden käyttö sekä käsien ihon ja kynsien hoitaminen (Rautava-Nurmi ym. 2015).

Hoitotyössä jokaisen työntekijän on huolehdittava hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta, sillä se luo myös perustan tartuntatautien ehkäisylle. Hyvä henkilökohtainen hygienia suojaa sekä ammattilaisia että potilaita. Hoitajan on pidettävä iho, suu, hiukset sekä parta puhtaina ja pitkät hiukset on pidettävä kiinni. Hyvällä henkilökohtaisella hygienialla voidaan vaikuttaa iholla ja limakalvoilla olevaan mikrobimäärään. Kuitenkin näiden mikrobien vaikutus hoitoon on epäselvä. Ratkaisevaa on riittävä käsihygienia ja käsien mikrobikannan minimointi hyvällä käsihygienialla. Henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu myös omasta terveydestä huolehtiminen sekä mahdollisten sairauksien asianmukainen hoito. (Anttila ym. 2018.)

Käsihygienia on tärkeä osa hyvän hygienian toteutumista hoitotyössä. Se myös on tärkeä lähde infektioiden leviämässä hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä. Käsihygienialla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä hoitajan käsien välityksellä potilaasta toiseen sekä ympäristöstä potilaaseen tai henkilökuntaan. World Health Organization (WHO) ja Centers for Disease Control and Prevention (CDC) suosittelevat käyttämään alkoholipitoista huuhdetta käsien desinfiointiin tuhoamaan mikrobeita. (Tania Marin, 2020). Käsesiä tulee ottaa noin 2–4 ml käsien koon mukaan ja hieroa sitä niin kauan, kunnes kädet ovat täysin kuivat. Tärkeää on hieroa käsesiä kauttaaltaan ja huomioida muun muassa sormien välit ja peukalot. Useat käsesiit sisältävät ihoa hoitavaa glyserolia, joka pitää samalla käsien ihon kunnon hyvänä. Käsesiä käytetään muun muassa ennen jokaista potilaskontaktia ja sen jälkeen. Sitä käytetään myös ennen uusia työvaiheita ja eri työvaiheiden jälkeen. Käsihuuhte annostelijoita tai pumppupulloja olisi hyvä olla sijoitettuna tarkoituksenmukaisesti

ja näkyville paikoille mm. hoivayksiköissä ja muilla osastoilla (Rautava-Nurmi ym. 2015, 99-102).

Käsien saippuapesu on myös olennainen osa hyvän käsihygienian toteutumista. Kädet pestään, kun ne ovat näkyvästi likaiset, wc:ssä käynnin jälkeen tai mikäli käsidesin sisältämä glyseroli on kerrostunut käsiin. Myös Clostridium difficile- ja norovirus- infektioiden yhteydessä suositellaan käsien pesemistä saippualla. Käsien pesun jälkeen huolellinen kuivaus on tärkeää, sillä kosteiden käsien välityksellä erilaiset bakteerit pystyvät leviämään (Rautava-Nurmi ym. 2015, 99).

Suojakäsineiden tarkoitus hoitotyössä on estää erilaisten infektioiden ja taudinaiheuttajien leviäminen ja suojata työntekijää sekä taudinaiheuttajilta että erilaisilta kemikaaleilta. Suojakäsineiden käyttö pelkästään ei korvaa käsihygieniaa, vaan se on vain osana hyvää käsihygieniaa. Suojakäsineet ovat potilas-, työntekijä, tehtävä- ja toimenpidekohtaisia (Rautava-Nurmi ym. 2015, 102). Suojakäsineitä käytetään potilastyössä, kun kosketaan verta, kehon erilaisia nesteitä, eritteitä, limakalvoja, haavoja tai potilaalle laitettuja vierasesineitä kuten virtsatiekatetreitit ja erilaiset dreenit. Suojakäsineet puetaan desinfioituihin käsiin ja niiden riisumisen jälkeen kädet tulee myös desinfioida. Mikrobit lisääntyvät nopeasti käsineiden sisäpuolella kosteassa ja lämpimässä ympäristössä. (Anttila ym. 2018.)

Käsihygieniaan kuuluu myös käsien kunnosta huolehtiminen. Terve iho suojaa taudinaiheuttajilta. Myös kynsien lyhyenä pitäminen on hygienian kannalta tärkeää, koska suurin osa käsien mikrobikannasta esiintyy kynsien alla. Rakennekynnet ja kynsilakat keräävät mikrobistoa ja näin ollen ne ovat hoitotyössä kiellettyjä. Hyvään käsihygieniaan kuuluu myös, ettei hoitotyössä pidetä sormuksia, kelloja tai rannekoruja. (Anttila ym. 2018.)

Työvaatetuksen käyttöä ohjaavat terveydenhuolto- ja työturvallisuuslait sekä elintarvikelainsäädäntö. Työnantajan tulee tarjota työntekijöille työ- ja suojavaatetus sekä muut suojaimet. Suojaimiin kuuluvat esimerkiksi hius-, suu-, nenä- ja silmäsuojus, suojakäsineet sekä kengänsuojukset. Työ- ja suojavaatetuksen tarkoituksena on estää infektioiden leviämistä potilaasta työntekijään tai työntekijästä po-

tilaaseen, ja ne estävät myös omien vaatteiden likaantumista. Työasun puhtaudesta huolehtii työntekijä itse ja se tulee vaihtaa riittävän useasti puhtaaseen. Työnantajan tulisi huolehtia työasun pesettämisestä. (Anttila ym. 2018.)

Suusuojaimista kirurginen suu-nenäsuojus ja hengityksensuojain ovat myös tärkeitä suojavälineitä hoitotyössä. Kirurginen suu-nenäsuojus suojaa työntekijää muun muassa veri- ja eriteroiskeilta hoitotilanteessa. Kirurginen suu-nenäsuojus estää myös syljen ja suun bakteerien pääsyä potilaaseen muun muassa haavahoidoissa tai muissa toimenpiteissä. Suu-nenäsuojus on aina kertakäyttöinen ja potilaskohtainen. Suojuksessa oleva merkintä IR tai IIR tarkoittaa, että suojus on tarkoitettu suojaamaan roiskeilta. Suojain tulee pukea kasvoille tiiviisti ja sitä käsitellään vain niiden nauhoista. Mikäli halutaan suojautua ilmatartunnalta, tulee silloin käyttää hengityksensuojainta, sillä kirurginen suu-nenäsuojus ei suojaa ilmateitse tarttuvilta mikrobeilta. (Anttila ym. 2018.)

Hengityksensuojainta käytetään, kun hoidetaan ilmateitse tarttuvia tauteja tai toimitaan aerosoleja muodostavissa toimenpiteissä. Ilmateitse tarttuva tauti on esimerkiksi keuhkotuberkuloosi. Hengityksensuojain tulee myös pukea tiiviisti kasvoille ja se on aina kertakäyttöinen. Hengityksensuojain eroaa kirurgisesta suu-nenäsuojuksesta siten, että sen materiaali suodattaa hengitysilmosta hiukkasia. Hengityksensuojain sisältää uloshengitysventtiilin tai se voi olla ilman sitä. Suodattavat hengityksensuojaimet jaetaan suojaustehokkuuden perusteella eri luokkiin. (Anttila ym. 2018.)

Suu-nenäsuojukset ja erilaiset kasvomaskit ovat tällä hetkellä ajankohtainen aihe sekä meillä Suomessa että muualla maailmassa, sillä ympäri maailmaa vallitseva koronavirus tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana. Tämän vuoksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on antanut kansalaisille kasvomaski suosituksen, jonka avulla voidaan ehkäistä tartuntojen leviämistä. Myös käsihygienian merkitys on kasvanut ennestään koronaviruksen myötä ja kansalaisia on ohjattu oikeaoppisella käsi- ja yskimishygienialla. (THL 2020)

3.4 Hygieniaohjeistus

Hygieniaohjeistus kuuluu Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja hallintoviraston Valviran *Yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelmaan*. Oma valvontasuunnitelman kohdassa 4.1.8 käydään läpi hygieniakäytäntöjä. Hygieniasuunnitelmassa on kuvattava hygieniakäytäntöjä, jossa ilmenee käsihygienia, aseptinen toiminta, välinehuollon toteutus, siivouksen, pyykkihuollon, potilaiden eristämiseen ja infektioiden seurantaan liittyviä kohtia. (Valvira 2012 a).

Palvelujen tuottajat valvovat omavalvontasuunnitelman avulla yksiköidensä toimintaa. Siihen kirjataan henkilökunnan toimintaa sekä yksikön tuottamien palvelujen laatuja. Omavalvontasuunnitelman avulla pystytään valvomaan palvelujen laatua sekä niiden kehittymistä. Siinä on sovittu myös tavat, joiden mukaan menetellä palvelujen puutteiden, havaittujen riskien sekä vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä ja tarvittaessa tilanteiden korjaamisessa. Omavalvontasuunnitelmalla palvelujen tuottajat myös varmistavat ammattihenkilöiden ammatillista osaamista. (Valvira 2015 b.)

Eri sairaanhoitopiireillä on olemassa erilaisia hygieniaohjeistuksia eri toimintayksiköihin. Ohjeistuksissa käsitellään muun muassa työntekijän henkilökohtaista hygieniaa töissä, pukeutumista, varotoimia ja eristystä vaativien potilaiden hoitoa. Yleisesti hygieniaohjeistuksen laatii sairaanhoitopiirin infektioyksikkö. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisella sairaalalla on toimintayksiköiden mukaan jaotellut hygienia/ infektion torjunta ohjeet. (Tays, 2020).

Maailmalla vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi myös muut kuin terveydenhuoltoalan yritykset ovat julkaisseet THL:n ohjeistusten perusteella hygieniaohjeistuksia. Ohjeistuksissa annetaan ohjeita muun muassa siitä kuinka yskitään oikein, pidetään riittävä etäisyys ja kuinka huolehditaan riittävästä käsidesin käytöstä. Samankaltaiset ohjeistukset ovat terveydenhuollossa.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa palvelutalon hoitajien hygienia- ja aseptiikka -osaamista. Kartoituksessa esille nousseiden kehittämiskohteiden pohjalta luodaan hoitajien työn tueksi hygieniaohjeistus. Sen tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta sekä hoitohenkilökunnan tietoisuutta aseptiikasta ja yleisimmistä tartuntataudeista ja niiden tartuntatavoista.

Opinnäytetyön keskeiset kehittämistehtävät ovat: kuvata toimintayksikössä toteutuvaa hoitajien hygienia käyttäytymistä ja kartoittaa kehittämiskohteet sekä toteuttaa infotilaisuuksia esille nousseisiin kehittämiskohteisiin liittyen.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, koska siinä yhdistyy käytännön toteutus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja työelämänyritys toivoi konkreettista tuotosta yksikönsä. Kyselyiden avulla kartoitettiin yksiköstä pinnalle nousseita kehityskohteita ja kehityskohteista muodostamalla infotilaisuuksilla pyrittiin muokkaamaan yksikön työskentelytapoja hygienian suhteen. Kuvassa 1 on opinnäytetyön kehitystehtävät.



Kuva 1. Kehityskohteet

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi vuoden 2018 lopulla. Suunnitteluvaiheessa tavattiin työelämän edustajia ja yhdessä käytiin opinnäytetyön tavoitteita läpi. Sen jälkeen sovittiin työn toteutustapa ja ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelman. Suunnitteluvaiheen jälkeen vahvistettiin teoriapohjaa opinnäytetyön aiheelle ja luotiin alustava aikataulu opinnäytetyön toteutumiselle.

Laadullinen tutkimusmenetelmä tukee opinnäytetyön toteutusta ja sitä, että infotilaisuudet muodostuivat hoitajien esille tuomista aiheista. Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja kyselylomakkeita. Kyselylomakkeet (Liite 2) koostuivat muutamasta avoimesta kysymyksestä ja strukturoiduista kysymyksistä. Kysymykset liittyivät opinnäytetyön aiheeseen, joilla pyrittiin selvittämään hoitajien hygieniatietämystä. Tavoitteena oli kerätä tietoa hoitohenkilökunnan tämänhetkisestä tietotasosta hygienian, potilasturvallisuuden ja tartuntatautien osalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 62-63)

Kyselylomakkeen kysymykset valittiin teoriaan peilaten. Strukturoidut kysymykset pyrittiin muodostamaan juuri kyseisen yksikön tarpeiden mukaan. Osa kysymyksistä tuli työelämän edustajalta ehdotuksena, mitä olisi hyvä kysyä ja läpikäydä infotilaisuuksissa. Työelämän edustajan toiveena oli erityisesti selvittää suojakäsineiden käyttöä ja hoitajien tietoisuutta erilaisten suojakäsineiden käytöstä hoitotyössä. Suojakäsineiden käyttö ja käsihygienia valittiin yhdeksi aiheeksi aiheen ajankohtaisuuden vuoksi.

Laadullisen tutkimusmenetelmän mukaan toteutettiin lomakekysely loppuvuodesta 2019. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei laadullisen haastattelun tuloksia ole tarpeellista tulkita niin tarkasti kuin määrällisessä. Opinnäytetyössä käytettiin vastauksia nostamaan esille yksikön hoitajien omia mielipiteitä tarvittavasta tiedosta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57–58).

Saatekirje, kysely (Liite 1, Liite 2) sekä kyselyiden palautuslaatikko vietiin yksiköön hoitajien saataville. Vastaamiseen annettiin aikaa kuukausi ja lähes jokainen yksikön työntekijöistä vastasi kyselyyn. Kysely oli muodoltaan puolistrukturoitu eli sisälsi avoimia kysymyksiä sekä kysymyksiä, joissa oli kyllä/ei- vastaus-

vaihtoehdot. Alkuvuodesta 2020 kyselyt analysoitiin ja koottiin kyselyissä hoitajien ilmaisemat parannuskohteet yhteen. Näistä aiheista muodostettiin kolme noin 45 minuutin infotilaisuutta yksikköön. Infotilaisuudet toteutettiin yksikössä helmi-maaliskuussa 2020. Jokaisessa infotilaisuudessa osallisena oli noin 5–10 yksikön hoitajaa. Kahoot! - tietokilpailua käytettiin tiivistämään aihetta infotilaisuuksien lopussa ja keventämään tunnelmaa. Lopuksi keräsimme osallistujilta kirjallisesti palautteen tilaisuuden jälkeen.

Hoitajien vaihtelevien työvuorojen vuoksi kaikissa tilaisuuksissa ei ollut läsnä samat hoitajat. Sovimme työelämän edustajan kanssa, että tilaisuuksien materiaalit lähetetään heidän käyttöönsä sähköpostitse, jotta kaikki pääsevät perehtymään materiaaleihin. Työelämäedustajan mielestä infotilaisuudet olivat onnistuneet niin aiheiltaan kuin kestoltaankin.

Toteutimme opinnäytetyön aluksi yhteistyössä erään palveluasumisyksikön kanssa, mutta yrityskauppojen myötä uusi yhteistyökumppanimme muuttui toiseksi yritykseksi. Yritys on yksi Suomen johtavista yksityisistä palveluntuottajista hoiva-alalla. Yrityksen tarjoamat palvelut tuottavat hoivapalveluita kotiin ja pyrkii ennalta ehkäisevällä ja kuntouttavalla toiminnalla mahdollistaa kotona asuminen entistä pidempään. Yritys tuottaa kotiin avustaja- ja hoivapalveluita niin yksityisille asiakkaille kuin julkisen sektorin hoivapalveluntarjoajille. (Käytetty lähteenä yrityksen nettisivua, 2020).

5.1 Toimintaympäristön kuvaus

Yksikössä hoitajien toimistossa on seinällä vanha ohjeistus käsihygieniasta ja suojakäsineiden käytöstä. Kysyttäessä ohjeistuksesta moni ei kuitenkaan ollut sitä huomionnut jokapäiväisessä hoitotyössä. Myös Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin Eksoten hygieniaoheistus kotihoidonhenkilöstölle on hoitajien toimiston seinällä, mutta sen noudattaminen on vaihtelevaa. (Yksikön hoitajat)

Kyseisessä toimintayksikössä hoitajien työvaatetukseen kuuluu työnantajan tarjoama liivi tai esiliina. Hoitajalla on omat vaatteet ja jalkineet. Liivi tai esiliina on mahdollista pestä työpaikalla, talon yhteisessä käytössä olevilla pesuko-

neilla. Kuitenkin työnantaja tarjoaa vain yhden liivin tai esiliinan ja tämä hanka-loittaa pesua työpaikalla. Kotiin vietäessä pesuun liivi kuljettaa mikrobeita työpai-kalta kotiympäristöön ja kontaminoi näin ollen puhdasta ympäristöä kotona.

Talon jokaisessa kerroksessa on tarjolla käsidesiautomaatti ja lisäksi hoitajat kul-jettavat taskuissaan yksittäisiä käsidesipulloja, joilla he mahdollistavat käsien desinfioidin myös esimerkiksi asukkaiden luona. Käsidesiautomaatit ovat kui-tenkin usein epäkunnossa tai tyhjinä, joten käsiendesinfektio on omien pienten pullojen varassa. Myös vierailijoiden kannalta olisi hyvä, että heillä olisi mahdolli-suus desinfioida kädet ennen asukkaan asuntoon menoa. (Yksikön hoitajat)

5.2 Infotilaisuuksien toteutuminen

Käsihygienian ja suojakäsineiden

Ensimmäisen infotilaisuuden aiheena meillä oli käsihygienian ja suojakäsineiden käyttö. Kyselylomakkeiden pohjalta toiveena oli käsitellä erilaisten suojakäsineiden laatua ja käyttötarkoitusta sekä yleisesti käsihygieniasta. Infotilaisuutta varten teimme Powerpoint-esityksen (Liite 3) sekä Kahoot! -tietokilpailun työnteki-jöille. Powerpointissa (Liite 3) avasimme, mitä käsihygienian tarkoittaa ja mitä kaik-kia toimia käsihygieniaan sisältyy. Otimme puheeksi käsihuvun käyttöä eri ti-lanteissa, käsienpesun ja käsien ihonhoidon. Powerpointissa (Liite 3) kävimme luennoimalla läpi myös eri suojakäsineitä, esimerkiksi milloin käytetään tehdas-puhtaita suojakäsineitä ja milloin käytetään nitrilihanskoja. Infotilaisuuksien lo-pussa työntekijät osallistuivat meidän tekemään Kahoot! - tietokilpailuun, jossa meillä oli muutama kysymys liittyen esitettyihin Powerpoint - dioihin.

Työjärjestys ja työasut

Toisen infotilaisuuden aiheet nousivat myös työntekijöiden toiveesta, etenkin työ-asut mainittiin kehittämisen kohteeksi kyselyiden perusteella. Hoitajilla on ky-seissä toimintayksikössä työnantajan tarjoama essu tai liivi työasuna omien vaat-teiden ja jalkineiden lisäksi. Teimme myös tähän infotilaisuuteen Powerpoint- esi-tyksen (Liite 3) ja Kahoot! - tietokilpailun. Powerpointissa (Liite 3) avasimme ylei-sesti, mitä asioita hoitohenkilökunnan työasuun liittyi. Sen tarkoitus on suojata

sekä työntekijää että potilasta mikrobeilta ja työasua tulisi olla mahdollisuus tarvittaessa vaihtaa riittävän usein. PowerPoint-diojen avulla luennoimme ja kävimme keskustellen yhdessä läpi tavanomaiset varotoimet ja aseptisen toiminnan periaatteen.

Suojaintenkäyttö ja toiminta eristystilanteessa

Kolmannen infotilaisuuden aiheena oli erilaisten suojainten käyttö ja eristystilanteessa toimiminen. Etenkin suojainten pukeminen oikeassa järjestyksessä koettiin hyödyllisenä aiheena. Kertasimme muun muassa maskien, essujen ja suojäkäsineiden käyttöä tässä infotilaisuudessa. Powerpointissa (Liite 3) myös avasimme, mitä tarkoittaa esimerkiksi pisara- ja kosketusvarotoimet. Otimme myös puheeksi, mitkä ovat yleisimpiä infektioita ja tarttuvia tauteja, joita palveluasumisessa esiintyy. Tässä infotilaisuudessa keskustelimme myös avoimesti osallistujien kanssa aiheesta.

5.3 Infotilaisuuksien palautteet ja arviointi

Jokaisen infotilaisuuden lopussa kerättiin osallistujilta kirjallista palautetta infotilaisuuksista. Laadimme valmiiksi palautelomakkeet (Liite 4), jotka jaoimme osallistujille. Palautteet keräsimme osallistujilta nimettömästi.

Palautekyselyyn vastaajat kokivat infotilaisuuksien olleen hyödyllisiä sekä vastanneen suurimmilta osin yksikön tarpeita. Erityisesti positiivista palautetta annettiin siitä, että infotilaisuuksissa oli huomioitu kaikki tartuntatiet sekä yksikön tarpeet. Vastaajien mielestä infotilaisuudet olivat pidetty selkeästi ja reippaasti. Yleisesti ottaen osallistujat pitivät infotilaisuuksien esittämistavasta ja erityisesti PowerPoint-esitysten selkeästä ulkomuodosta. Infotilaisuuksiin osallistuneista noin puolet kokivat niiden sisältöjen vaikuttavan työskentelynsä jatkossa, muutammat vastaajista kertoivat tilaisuuksien olleen tarpeellisia myös muistinvirkistykseen kannalta. Parannusehdotuksia ei kyselyn palautelomakkeissa ilmennyt.

Suullisesti infotilaisuuksiin osallistujat antoivat myös palautetta tilaisuuksien aikaisesta tunnelmasta. Tilanteet pysyivät rentoina, mutta kuitenkin asiallisina. Infotilaisuuksien aiheista muodostui avointa keskustelua osallistujien välille.

Työelämänohjaaja antoi infotilaisuuksien jälkeen kirjallista palautetta. Työelämänohjaajan mielestä aiheet olivat todella tärkeitä ja ajankohtaisia. Infotilaisuuksien diat olivat selkeät ja mahdollistavat niiden käytön sellaisenaan hoitajille muistutukseksi ja osaksi uusien hoitajien perehdytykseen. Työelämänohjaaja myös kertoi välittävänsä diat omalle esimiehelleen, koska hoitajien kyselytuloksia oli koottu näihin ja niissä oli toivottu esimerkiksi sitä, ettei työvaatteita tarvitsisi pestä kotona.

Myös omasta mielestämme infotilaisuudet toteutuivat onnistuneesti. Saimme pidettyä osallistujilla mielenkiinnon yllä koko tilaisuuden ajan. Tähän vaikutti se, että tilaisuuksien sisällöt olivat yksikön tarpeita vastaavia. Mielestämme myös yhden aihekokonaisuuden käyminen läpi yhdellä kerralla oli toimivaa, tällöin infotilaisuudet pysyivät selkeinä. Aluksi suunnitelmanamme oli, että jokainen ryhmämme jäsen vetäisi yhden infotilaisuuden, jolloin jokaisen panos olisi yhtäläinen. Ensimmäisessä infotilaisuudessa kuitenkin huomasimme yhteistyömme toteutuvan hyvin niin, että yhdessä viemme aihetta eteenpäin täydentäen toistemme ajatuksia. Kokonaisuudessaan palautteiden perusteella meille jäi infotilaisuuksista erittäin positiivinen kokemus sekä tunne, että niiden pitäminen oli tarpeellinen kyseisessä yksikössä.

6 Pohdinta

6.1 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä olemme sitoutuneet noudattamaan ammattikorkeakoulujen yhteisiä, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia. Niiden mukaan noudatamme opinnäytetyössämme rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Viitataan lähteisiin asianmukaisella tavalla ja olemme sopineet tutkimusluvan opinnäytetyöllemme ennen sen aloittamista. Tiedonhankinnassa käytämme luotettavia lähteitä. (HTK 2012.)

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan yhteisiä terveydenhuollon tavoitteita ja periaatteita. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta

(ETENE) on julkaissut yhteiset tavoitteet ja periaatteet, jotka koskevat kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia. Ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen ovat terveydenhuollossa keskeisin periaate. Terveydenhuollossa pyritään toteuttamaan laadukasta hoitotyötä yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus kehittää osaamistaan erilaisten koulutusten ja perehdytysten myötä. Näin varmistetaan, että osaaminen on ajantasaista ja myös eettinen osaaminen on tärkeä osa ammattitaitoa hoitotyössä. (Etene 2011.)

Pohdimme aluksi aihettamme ja koko opinnäytetyötä eettisten näkökohtien osalta. Tulimme siihen tulokseen, että opinnäytetyön aihe on aina ajankohtainen hoitotyössä ja näiden asioiden kertaaminen on vain hyväksi. Opinnäytetyötä tehdessämme otimme huomioon yksikön toiveet ja varsinaisen toiminnallisen osuuden kehitimme heiltä saadun tiedon perusteella, jolloin se palvelee kyseistä yksikköä parhaiten. Infotilaisuuksissa toimimme työyhteisöä kunnioittaen ja otimme huomioon myös oman ammatillisuuden.

Teimme yrityksen kanssa yhteistyösopimuksen, jossa sovimme muun muassa opinnäytetyön aiheesta, aikataulusta ja muusta luottamuksellisesta aineistosta sekä vastuusta. Sen jälkeen laadimme tutkimuslupahakemuksen kyseisen yksikön esimiehelle, joka toimi myös työelämäohjaajana. Työelämäohjaaja kuitenkin vaihtui yrityksessä kesken prosessin, joten varmistimme uudelta opiskelijavastaavalta, saammeko jatkaa opinnäytetyön toteutusta. Saimme luvan jatkaa opinnäytetyötämme kyseisessä yksikössä, vaikka työelämäohjaaja vaihtuikin.

Opinnäytetyön alussa suunnittelimme yksikköön kyselylomakkeet, joiden perusteella laadimme infotilaisuudet varsinaisessa toiminnallisessa osuudessa. Kyselylomakkeisiin vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja ne kerättiin palautelaatikkoon nimettömänä. Myös varsinaisen toiminnallisen osuuden jälkeen keräsimme palautteet osallistujilta toteutuksesta. Palautteisiin vastaaminen oli myös vapaaehtoista ja keräsimme ne nimettömänä. Noudatimme tässä opinnäytetyössä henkilötietolakia 523/1999, sillä palautelomakkeisiin tai kyselylomakkeisiin ei kerätty vastaajien henkilötietoja. Opinnäytetyössä emme ole perehtyneet lainkaan palvelutalon asukkaisiin tai käyttäneet heidän potilastietojaan.

Olemme hyödyntäneet palautteita opinnäytetyössämme sellaisinaan muokkamattona. Lomakkeet säilytimme koko prosessin ajan omassa hallussamme ja työn valmistuttua hävitimme aineiston silppurissa. Opinnäytetyössämme meidän tärkeä eettinen velvoitteemme oli laatia yksikölle heidän tarpeitansa ja toiveitansa vastaava materiaali laadukkaalla sisällöllä.

Laadullista tutkimusta arvioimme sen uskottavuudella, vahvistettavuudella sekä reflektiivisyydellä. Uskottavuutta arvioimme pyytämällä palautetta infotilaisuuksista osallistujilta sekä työelämän vastuuhenkilöltä myös oma perehtyneisyytemme aiheeseen sekä omat pohdintamme opinnäytetyöprosessimme aikana vaikuttavat. Vahvistettavuutta pystymme arvioimaan sillä, että koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme kirjanneet tarkkaan jokaisen työvaiheen. Vahvistettavuus liittyy myös siihen, että olemme kirjoittaneet työstä suunnitelman, joka kuitenkin tarkentui prosessin edetessä. Reflektiivisyydellä arvioinnissa tarkoitetaan omaa ammatillisuuttamme aihetta kohtaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129.)

Luotettavuuteen liittyen tässä opinnäytetyössä riskinä voi olla, etteivät kaikki hoitohenkilökunnasta ole vastanneet meille totuudenmukaisesti yksikössä toteutuvasta hygieniasta tai omasta tietoisuudestaan tartuntataudeista. Virheellisen tiedon perusteella tehty ohjeistus ei palvele yksikköä heidän todellisten tarpeiden mukaan ja on silloin hyödytön.

Tässä opinnäytetyössä tutkimustieto on peräisin luotettavista lähteistä. Olemme käyttäneet muun muassa kirjallisuutta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Valviran internet-sivuja. Vertailimme tietoa eri lähteistä kriittisesti. Olemme kuvanneet opinnäytetyössämme selkeästi tutkimuksen lähtökohdat, tarkoituksen, tavoitteen ja työhön liittyvät tehtävät. Otamme opinnäytetyössä huomioon, mikäli yritys haluaa pysyä nimettömänä työn valmistuessa. Noudatamme myös opetus- ja kulttuuriministeriön ohjetta, eikä opinnäytetyöhön sisällytetä salassa pidettävää aineistoa. (Arene 2018).

Eettisyyteen liittyen otamme myös vastuun omasta toiminnastamme opinnäytetyön tekijöinä. Alussa pohdimme omia lähtökohtia ja osaamista aiheestamme. Opinnäytetyö on prosessi, joka myös kehittää ja vahvistaa meidän osaamistamme. Perehdyimme aiheeseen alussa ja sen myötä aloimme etsimään tietoa

eri tietolähteistä. Olemme tutustuneet yleisiin tutkimuseettisiin ohjeistuksiin, tietosuojaan liittyviin periaatteisiin sekä ammattikorkeakoulun ohjeisiin. Opinnäytetyön tekijöistä kukaan ei ollut esteellinen sen tekemiselle.

6.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aihe tuli osittain palveluasumisen yksikön toiveesta ja toivoimme, että opinnäytetyö palvelisi mahdollisimman hyvin kyseistä yksikköä. Koemme myös, että opinnäytetyön aiheen tuleminen työelämästä tuki ammatillista kasvua. Pääsimme työn aikana peilaamaan omaa osaamistamme työelämän vaatimuksiin. Pohdimme myös, että hygieniää ja aseptiikkaa ei voi korostaa liikaa hoitotyössä, sillä niiden myötä pystytään ehkäisemään paljon mikrobien leviämistä ja infektioiden syntyä. Tämä puolestaan on yhteydessä laadukkaaseen hoitotyöhön.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi suunnittelulla vuoden 2018 joulukuussa. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska siinä yhdistyy käytännön toteutus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Tämä menetelmä sopi myös hyvin työelämälähtöiseen opinnäytetyöhön, jossa meidän tuloksenamme on konkreettinen tuotos työyksikköön. Mielestämme opinnäytetyön myötä onnistuimme saavuttamaan tavoitteet. Teimme selkeän tuotoksen, josta on hyötyä palveluasumisen yksikössä myös jatkossa. Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi opetti paljon. Opinnäytetyön tekeminen vaati pitkäjänteisyyttä, yhteistä aikataulutusta ja tasavertaista työskentelyä. Vaikka aikataulussa pysyminen ei aina onnistunut, pystyimme joustamaan yhdessä ja näin ollen jatkamaan taas opinnäytetyön tekemistä. Ryhmätyöskentely korostui opinnäytetyötä tehdessä ja se sujui hyvin meidän kohdallamme.

Varsinainen toiminnallinen osuus vaati paljon suunnittelua ja valmistelua etukäteen. Toteutimme kolme eri infotilaisuutta yksikössä viime kevään aikana. Teimme yhteistyötä työelämän kanssa, jotta saimme sovittua aikataulut yhteen. Huolellinen suunnittelu olikin kaiken perustana. Toiminnallisten osuuksien jälkeen aloimme kirjoittamaan opinnäytetyötä ja sovimme kirjoittamisesta tasapuolisesti, jotta jokaisen kädenjälki näkyisi tässä työssä.

Opinnäytetyön tekeminen vahvistikin paljon meidän teoreettista osaamistamme, tiedonhakua eri tietokannoista ja lähteistä sekä niiden vertailua. Myös yhteistyö työelämän kanssa sujui hyvin tämän työn kannalta. Toiminnalliset osuudet antoivat meille mahdollisuuden päästä näyttämään ja jakamaan osaamistamme työelämän kanssa. Työelämästä saatu palaute vahvisti myös omia ajatuksiamme onnistuneista infotilaisuuksista.

Pohdimme myös, että ammatillisen kehittymisen kannalta opinnäytetyö oli erittäin hyödyllinen. Opinnäytetyötä tehdessä keväällä 2020 koronavirus alkoi levitä Suomessa ja tämän myötä se aiheutti muutoksia ja rajoituksia etenkin terveydenhuollossa. Erityisesti suojainten käyttö lisääntyi ja käsihygienian merkitystä korostettiin entisestään. Ammatillisen kehittymisen kannalta infotilaisuudet antoivat meille loistavan mahdollisuuden näyttää osaamistamme sekä tuoda teoriasta tuoreimman tiedon esiin. Infotilaisuuksien pitäminen antoi myös vastuuta meille, jota tarvitaan myös työelämässä. Pohtiessamme opinnäytetyötämme ja terveydenhoitajan työtä tulevaisuudessa, nämä asiat ovat meille hyödyllisiä myös jatkossa ennaltaehkäisevässä mielessä. Infektioiden ehkäisy on tärkeää työskennellessä missä tahansa työympäristössä terveydenhoitajan työssä.

Jatkotutkimusaiheena tästä opinnäytetyöstä voisi olla koota yksikköön uudelle hoitajalle perehdyttämisoapas kirjallisessa muodossa, yksikön toimintatavat huomioiden. Tällöin uusi hoitaja saisi heti töiden aloitettua peruskäsityksen hoitajan hygieniaosaamisesta kyseisessä yksikössä. Opinnäytetyömme puolesta hygieniaohjeistus on potilasturvallisuuden kannalta erittäin hyödyllinen toimintayksikössä, sillä sen avulla voidaan ennaltaehkäistä erilaisia hoitoon liittyviä infektioita.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Anttila, V-J., Kanerva, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R., Ylipalosaari, P., Kuronen, M. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/> Luettu 13.9.2020

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Julkaisu 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettu 27.8.2020

HTK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkasepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Karhumäki, E., Jonsson, A., Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Linnanmäki, E., 2006. Historian influenssapandemiat. Duodecim 16/2006, 2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95933>. Luettu 3.5.2020

Madhava Sai Sivapuram, 2018. Residential Aged Care: Infection Prevention. The Joanna Briggs Institute.

Kohdeyhteyksien kotisivut, luettu 5.4.2020. (Ei netti osoitetta salassapidonvuoksi)

Mustajoki, P. 2019. Pahoinvointi ja oksentelu. Lääkärin tietokannat. Duodecim.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys. 25.06.2014 3344/05.00.00.01/2014 www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/41771. Luettu 29.11.2018

STM. a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Missio. <https://stm.fi/ministerio>. Luettu 3.9.2020.

STM. b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasturvallisuus. <https://stm.fi/potilasturvallisuus>. Luettu 26.8.2020.

STM. c. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tartuntatautiin torjunta. <https://stm.fi/tartuntataudit> Luettu 29.11.2018.

Tania Marin. 2020. Hand Hygiene in Hospitals: Alcohol-Based Solutions. The Joanna Briggs Institute.

Tartuntatautilaki 1227/2016.

Tays 2016. Tampereen yliopistollinen sairaala. Ohjeet. Sairaalahygieniaohjeisto. Henkilökunta. Henkilökohtainen hygienia ja käsihygienia [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilökunnan_infektioiden_torjunta/Henkilökohtainen_hygienia_ja_kasihygieni\(48454\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilökunnan_infektioiden_torjunta/Henkilökohtainen_hygienia_ja_kasihygieni(48454)) Luettu 3.9.2020

Tays. Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Ohjeet. Infektioiden torjunta. Toimintayksiköiden infektioiden torjunta. https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksiköiden_infektioiden_torjunta. Luettu 3.9.2020.

Terveyskylä. 2017. Infektio.fi. Antibioottiresistenssi. Moniresistentit bakteerit. <https://www.terveyskyla.fi/infektio/antibioottiresistenssi/moniresistentit-bakteerit> Luettu 9.9.2020

Terveyskylä. 2017. Infektio.fi. Antibioottiresistenssi. Moniresistenttien bakteerien kantajuus. <https://www.terveyskyla.fi/infektio/antibioottiresistenssi/mit%C3%A4-tarkoitetaan-moniresistenttien-bakteerien-kantajuudella/moniresistenttien-bakteerien-kantajuus> Luettu 9.9.2020

THL a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Aiheet. Sote uudistus. Palvelujen tuottaminen. Potilasturvallisuus. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> Luettu 26.8.2020.

THL b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Infektiotaudit ja rokotukset. Taudit ja torjunta. Taudit ja taudinaiheuttajat A-Ö. Influenssa. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa> Luettu 19.4.2020

THL c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Infektiotaudit ja rokotukset. Taudit ja torjunta. Taudit ja taudinaiheuttajat A-Ö. Clostridium difficile. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/clostridium-difficile> Luettu 19.4.2020

THL d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Infektiotaudit ja rokotukset. Ajankohtaista koronaviruksesta. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus> Luettu 4.10.2020

THL e. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Infektiotaudit ja rokotukset. Taudit ja torjunta. Taudit ja taudinaiheuttajat A-Ö. Norovirus. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/norovirus> Luettu 19.4.2020

Valvira. a Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2012. Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. https://www.valvira.fi/documents/14444/37132/Maarays_2_2012_yksityisen_terveydenhuollon_omavalvontasuunnitelma.pdf. Luettu 25.04.2020.

Valvira. b Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Terveydenhuolto. Yksityisen terveydenhuollon luvat. Omavalvontasuunnitelma. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2 Luettu 2.10.2020

WHO. World Health Organization. Home. About WHO. Who we are. Stakeholders. <https://www.who.int/about/who-we-are/stakeholders> Luettu 3.9.2020.

Vilkkä, H., Airaksinen, T., Toiminnallinen opinnäytetyö. 2003. Jyväskylä. Gummerus.

Hei

Olemme LAB-ammattikorkeakoulusta kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyön aiheenamme on toteuttaa hygieniaohjeistus yksikköönne. Tarkoituksena on tuottaa hygieniaohjeistus, jonka teemme luotettavan teoriapohjan ja työyksikön toiveiden mukaisesti. Ohjeistuksen tavoitteena on vaikuttaa henkilökunnan aseptiseen toimintaan työyksikössä ja näin ollen parantaa myös potilasturvallisuutta. Aihe liittyy vahvasti koulutusalaamme ja opintoihin, sillä se käsittelee hygieniaa ja potilasturvallisuutta. Nämä ovat siis ajankohtaisia ja tärkeitä asioita tulevaisuuden ammatissammekin.

Toive opinnäytetyön aiheesta tuli teidän yksiköstänne, jonka myötä lähdimme kehittämään ideaa toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Saadaksemme mahdollisimman paljon teidän toiveitanne huomioitua työhön liittyen, ajattelimme toteuttaa työyksikössänne kyselyn loppuvuodesta 2019. Toteutamme anonyymien kyselyn, jonka ideana on tiedonhankinnan kerääminen opinnäytetyöhömmme. Näin ollen saamme teiltä niitä asioita esiin, jotka olisivat hyödyllisiä hygieniaohjeistusta laatiessa. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Opinnäytetyömme valmistuu kevään 2020 aikana, jolloin hygieniaohjeistus tulee teidän omaan käyttöönne.

Niina Mustalahti Noona Suvitie Ann-Mari Urjo

1. Tarjoaako työnantaja mielestäsi riittävän työvaatetuksen?

Kyllä Ei

2. Toteutuuko mielestäsi hygienia työvaatetuksen osalta?

Kyllä Ei

3. Onko aikaisemmin työnantaja puuttunut hygienian toteutumiseen työpaikalla? (hoitajien vaatetus, käsihygienia, henkilökohtainen hygienia)

Kyllä Ei

Ovatko nämä ohjeistukset toteutuneet?

Kyllä Ei

4. Toteutuuko mielestäsi asiakaskontaktissa käsihygienia hoitotyön ohjeiden mukaisesti?

Kyllä Ei

5. Oletko hoitanut työssäsi eristystä vaativia potilaita kotiolosuhteissa? (esim. ESBL tai MRSA- kantavuutta)

Kyllä Ei

Onko näihin tilanteisiin annettu selkeää ohjeistusta?

Kyllä Ei

6. Tiedätkö, miten sinun on hoitajana huolehdittava riittävästä hygieniasta eristystä vaativan asiakkaan hoidossa kotiolosuhteissa?

Kyllä Ei

7. Miten suojainten käyttö toteutuu työympäristössäsi? (hanskat, essut, maskit)

Onko suojainten käytöstä ohjeistusta? (hanskat, essut, maskit)

Kyllä Ei

8. Mitkä asiat ovat mielestäsi kehittämisen kohteita hygienian kannalta?

Käsihygienia

Kyselyn tuloksia

- Noin kolmasosa vastanneista oli sitä mieltä, että käsihygienia ei toteudu asiaskontaktissa hoitotyön ohjeiden mukaisesti.
- Kehittämisen kohteiksi kyselyssä mainittiin:
 - Hanskojen vaihto riittävän usein haavaa hoidettaessa (liikasten ja puhtaiden sidosten välillä)
 - Hanskojen kunto (rikkoutuvat helposti)
 - Käsidesejä saataville enemmän.

Mitä tarkoittaa?

- Toimia, joilla pyritään vähentämään infektioiden ja niitä aiheuttavien mikrobin siirtymistä käsin välityksellä
- Käsihygieniaan sisältyvät käsin pesu ja desinfiointi, käsin ihon hoito ja suojakäsineiden käyttö
- Käsidesiä otetaan n. 3-5 ml ja hierotaan 30 sekunnin ajan, kunnes kädet ovat täysin kuivat

Milloin käytetään käsihuhdetta?

- Ennen jokaista potilaskontaktia ja sen jälkeen
- Siirryttäessä työvaiheesta, tehtävästä tai huoneesta toiseen
- Ennen aseptisiä tehtäviä
- Ennen hanskojen ja suojainten pukemista ja niiden riisumisen jälkeen
- Potilaan lähiympäristön, tutkimisen tai hoidossa käytettyjen välineiden jälkeen

Taulukko 1. Käsin tavanomainen desinfiointi käsihuhdeella.

Työyksikköön tuleminen	Työyksikköön tultaessa ja sieltä potistuttaessa
Hoitoympäristö	Ennen hoitoympäristön koskemista ja välittömästi sen jälkeen Esimerkiksi valvontalaitteet, monitorit, näppäimistö
Toimenpiteet	Ennen potilaaseen koskemista ja välittömästi sen jälkeen Siirryttäessä saman potilaan hoidossa liikkeelle alueelta puhtaalle Ennen uusia työvaiheita ja eri työvaiheiden jälkeen Ennen suojainten (esim. suu-nenäsuojuksen tai suojakäsineiden) pukemista Erikontaktin jälkeen Suojaisten riisumisen jälkeen
Aseptiset toimenpiteet	Ennen aseptisiä toimenpiteitä ja niiden jälkeen Esimerkiksi lääkkeen valmistelu, lääkkeen anto, katetrointi, nesteensiirtoleikuston käsittely

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=k%C3%A4sihygienia

Käsin pesu

- Kädet pestään, kun ne ovat näkyvästi likaiset, wc-käynnin jälkeen & Norovirus ja Clostridium difficile potilaiden kohdalla tai mikäli käsidesi kerrostunut käsiin
- Tärkeää hieroa saippuaa kauttaaltaan joka kohtiin käsissä
- Kädet kuivattava huolellisesti

Käsien ihon hoito

- Hyvä käsihygienia vaatii tervettä ihoa
- Kädet hoitajan tärkein työväline
- Käsien ihon kunto ja kosteustasapaino -> perusrasvas
- Kynsivallin tulehdukset, ihottumat ja muut haavat ovat alttiita mikrobeille

Mitkä estävät käsihygienian toteutumisen?

- Kynsilakka, rakenne- ja geelikynnet
- Sormukset, rannekellot, käsikorut
- Haavat & rikkinäinen iho käsissä
- Kynnet tulee pitää lyhyenä

Suojakäsineet

- Suojakäsineiden tarkoitus on suojata potilasta/asiakasta ja henkilökuntaa.
- Kaikki suojaimet ovat potilaskohtaisia ja KERTAKÄYTTÖISIÄ!
- Suojakäsineitä käytetään kaikissa potilas-/asukaskontakteissa, joissa riski kontaminaatioon. (eritteet, toimenpiteet yms.)
- Suojakäsineiden vaihto aseptisen työjärjestyksen mukaisesti (puhtaasta liikkeeseen) + hyvä käsihygienia.
- Suojakäsineet puettava ja riisuttava potilaan/asiakkaan omassa huoneessa.

Suojakäsineiden valinta

- Tehdaspuhdistus hartsioja käytetään mm.
 - Eriytystoimintojen avustamisessa
 - Intimihygienian hoidossa
 - Käsiteltävissä vanhaa leikkauksaavaa
 - Haavahoitossa esim. Säär- tai painehaavaumat
 - Suuhygienianhoidossa
 - Infektio potilaasta hoitajassa
 - Imettäessä lapsia
 - Eriytyspotilaan hoidossa
- Sterilejä ja tehdaspuhdistus hartsioja on erilaisia: lateksista, nitriliistä valmistettuja ja vinyyliä. Valintaan vaikuttavaa iästä, kestävyys käyttö kestävyyttä ja hinta + mahdoll. allergiat.
- Lateksi hartsit: kumista valmistettuja, suosittuja terveydenhuollotilaisilla. "hyvä tunnus", toimivat hyvänä suojana suurelkin riskin materiaalin käsittelyssä, edullisia.
- Nitrili hartsit: "lateksi vapaita", pistoturvalliset hartsit (pakat ja kestävä), hyvä suojaa haavatautiin oloissa, värillisiä (ainoinen tai musta)
- Vinyyli hartsit: "lateksi vapaita", hyvin lyhyt aikaisissa ja matalan kontaminaatio riskin tehtävissä, edullisin vaihtoehto.
- Hanakoja valitessa hyvä mieltä, että kuinka paljon tarvitsee suojaa ja valita sen mukaan käytettävät hartsit.

Suojakäsineiden käyttö

STERILIT SUOJAKÄSINEET
Kirurgisissa toimenpiteissä, synnytyksessä, invasiivisissa radiologisissa tutkimuksissa, keskustaskimokanyylin asentamisessa ja punktiokohdan käsittelyssä.

TEHDASPUHDAAT SUOJAKÄSINEET
Käsien altistuksessa verelle tai eritteille tai kosketusvarotoimissa. Suora potilaskontakti: kulan veri- tai limakalvokontakti tai kontakti vaurioituneeseen ihoon, viruskanyylin lättö tai poisto, verinäytteen otto, sääteläkäsine (ensin), avoimella imusysteemillä imeminen.

SUOJAKÄSINEITÄ EI KÄYTETÄ
Suora potilaskontakti: verenpaineen, lämmön tai pulssin mittaus, sc. tai im. injektio, potilaan pukeminen, potilaan kufetus, silmä- tai korvahoido (ilman eritteitä). Epäsuora potilaskontakti: puhelimen käyttö, potilaskertomukseen kirjaaminen, potilaan sängyn pesäminen, anestesissa suunkautta lääkkeitä, happomaskin asentaminen, ruoan annostelu tarjoimelle ja tarjointen keräily.

<https://www.ohjeet.fi/ohjeet/2020/Suojak%C3%A4sineiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20-%202020>

Suojakäsineiden käyttö

SUOJAKÄSINEIDEN PUKEMINEN JA POISTAMINEN

- Desinfioi kädet käsihuuhteella ennen suojakäsineiden pukemista.
- Ota käsiere kädessä oikealla kädellä ja laita oikean käden pohjalle.
- Käsiere kädessä vasemman käden pohjalle.
- Pue suojakäsine käsiin vain suuaukon reunaan.
- Ota toinen suojakäsine pohjalla kädessä ja laita vasemman käden pohjalle.
- Tartu käsiere kädellä suojakäsineiden pohjalle ja laita vasemman käden pohjalle.
- Käytä suojakäsineitä vain sellaisissa tilanteissa, joissa niitä oli alun perin tarkoitettu käytettäväksi. Älä kosketa käsiere kädellä potilasta suoraan. Puhdista käsiere käsiin. Puhdista käsiere käsiin myös epäsiivillä materiaaliin, esimerkiksi suojakäsineiden välittömästi toimenpiteen jälkeen ja pesä suojakäsineitä uudeksi käsiere kädellä.

SUOJAKÄSINEIDEN POISTAMINEN

- Tartu suojakäsineiden ulkopintaan. Vältä käsiere kosketusta käsiere kädellä ja laita vasemman käden pohjalle.
- Piikki riisuta suojakäsineitä. Työnä pidettävät suojakäsineet riisuta suojakäsineiden pohjasta käsiere kädellä, käsiere kädellä ja laita vasemman käden pohjalle.
- Heitä pois suojakäsineet suojakäsineiden poistamisen jälkeen.
- Suojakäsineiden poistamisen jälkeen desinfioi kädet käsihuuhteella.

Kahoot

- <https://create.kahoot.it/details/43168281-b7f3-4b96-b495-15b0bb50cfe2>

Lähteet

- Työterveyslaitos. Suojakäsineet. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/henkilonsojaimet/kaytto-ja-valinta/suojakasineet/>. 2.3.2020
- Tiitinen T. & Terho K. 2017. Terveystietä. Sairaanhoidajan käsikirja. Käsihygienia infektioiden torjunnassa. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=k%C3%A4sihygienia Luettu 28.2.2020
- Karhumäki ym. 2008. Mikrobit hoitotyön haasteena. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Suojak%C3%A4sineiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20terveydenhuollossa.pdf>, luettu 28.2.2020
- B4 Brands. 2013. Latex vs Nitrile vs Vinyl Gloves... Which to Choose?. <https://b4brands.com/blog/latex-vs-nitrile-vs-vinyl-gloves-which-to-choose/#highlight/2/> Luettu 2.3.2020

Työjärjestys ja hoitajien työasut

Kyselyn tuloksia

- Kyselyyn osallistuneista:
 - 75% oli sitä mieltä, että työnantaja ei tarjoa riittävää työvaatetusta.
 - 80% kokee, että hygieniä ei toteudu oikein työvaatetuksen osalta
- Kehittämisen kohteiksi kyselyssä mainittiin:
 - Eri työvaatteiden käyttö hoitotyössä ja siivouksessa.
 - Työvaatteita olisi enemmän työntekijää kohden, koska työvaatteita ei ehdi pestä aina työvuorojen välissä.
 - Työvaatetukseen olisi toiveena saada työhuusut.
 - Työvaatteiden pesu pesulassa olisi myös toiveena, ettei työvaatteita tarvitsisi viedä kotiin.

Hoitajan työasu

- Työasun tarkoitus estää hoitajan omien vaatteiden likaantuminen ja näin ollen infektioiden tarttumista potilaasta työntekijään tai työntekijästä potilaaseen
- Työasu pitää pystyä vaihtamaan sen likaantuessa, työpäivänkin aikana.
 - Vaihdeettava puhtaaseen heti, jos siihen tulee eritteitä kuten verta tai ulostetta.
- Paidan hihat tulee olla max. ¼ pituiset, sillä pitkät hihat kontaminoituvat helposti

Jatkuu..

- Työasu tulisi pestä vähintään 60 asteessa
- Mikäli työntekijä käyttää kulttuurillisista tai uskonnollisista syistä huivia, se tulee vaihtaa päivittäin.
- Työasuun kuuluu myös jalkineet, jotka on helppo puhdistaa säännöllisesti.
 - Eritetahrat puhdistetaan jalkineista eritetahradesinfektioaineella.

Työjärjestys ja aseptinen toiminta hoitotyössä

- Hoitajalla tulisi olla peruskäsitys aseptisestä toiminnasta ja aseptinen omatunto: hoitajan sitoutuminen aseptisiin työtapoihin
- Tärkeää toimia tavalla, joka ehkäisee mikrobin leviämistä ja infektioiden syntyä
- Puhtaasta likaiseen – toimintatapa, muodostaa perustan hyvälle infektioiden torjunnalle.
 - Esim. Pesut aloitetaan kasvoista tai infektoitumattomat potilaat hoidetaan ensin ja sen jälkeen infektiota sairastavat.
 - "Siirtymä vaiheessa" muistettava tarvittaessa käsidesi!!

Miten ehkäistä infektiota?

- TAVANOMAISET VAROTOIMET - käytetään kaikkien potilaiden/asukkaiden hoidossa, riippumatta potilaan infektiosta tai hoitopaikasta
- Tavanomaiset varotoimet – infektioiden ja tartunnantorjunnan perusta
- Käsihygieniä
- Suojainten käyttö
- Oikeat työskentelytavat - aseptinen työjärjestys
- Pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen



Kahoot

- <https://play.kahoot.it/v2/?quizId=475334d3-3c68-436e-95ae-73aa07478f1>



Lähteet

- Rautava-Nurmi ym. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro
- Eksote. Infektioyksikkö. 2019. Toimintaohje. Oikeaoppinen terveydenhuollon työntekijöiden henkilöhygieniä.
- Tays. Tampereen yliopistollinen sairaala. 2019. Infektioyksikkö/Aluehygieniatyö. Hygieniakäytännöt asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa.

Suojainten käyttö ja toiminta eristystilanteissa

- ### Kyselyn tuloksia
- Kaikki kyselyyn vastanneet ovat hoitaneet eristystä vaativia potilaita kotiolosuhteissa.
 - Puolet näistä kokevat saaneensa selkeän ohjeistuksen hoitotilanteisiin.
 - Vastaaajista jokainen vastasi tietävänsä, miten hoitajan on huolehdittava riittävästä hygieniasta eristystä vaativan asiakkaan hoidossa.
 - Miten suojainten käyttö toteutuu työympäristössä:
 - Suojaimia on helposti saatavilla
 - Hanskoja käytettäessä työjärjestys ei toteudu oikein
 - Essut käytössä vain suihkuksissa, harvoin muuten.
 - Maskit käytössä vatsatauti epidemian aikana

- ### Eristäminen infektion vuoksi
- Tarkoituksena estää taudin leviäminen muihin potilaisiin, työntekijöihin tai vierailijoihin
 - Eristäminen jaetaan kahteen osaan: tavanomaiset varotoimet & varsinaiset tartuntaeristystoimet (kosketus-, pisara-, ilmaeristys)
 - Tartuntatautilaissa on säännelty mm. Eristyksen tarpeellisuuden ja eristykseen ryhtymisestä
 - Hyvä käsihygienia ja suojainten pukeminen ohjeiden mukaisesti

Suojainten pukeminen

Käsitteelliset suojaimet voidaan eristystyyppien ja työn luonteen mukaisesti esim. huolehtivaa huomioidaan.
Tartuttavat suojaimet on määrätty eristystilanteissa.
Suojaimet puetaan sulku tilassa tai sen puuttuessa potilashuoneen ulkopuolella

- Desinfioidut kädet
- Pue suojatakki/essilina
- Pue suu-nenäsuojus ja tarvittaessa silmäsuojain
 - ilmaeristyksessä käytetään hengityksen suojainta suu-nenäsuojaimen sijasta
- Desinfioidut kädet
- Pue suojakäsineet

<https://ohjeet.fi/Ohjeet/ohjeet/OSA/ISSP/Suojainten%20pukemisen.pdf>

Suojainten riisuminen

- suojaimet riisutaan potilashuoneesta tai liikkeessä sulku tilassa
- ilmaeristyksessä käytettävä hengityksen suojain riisutaan aina potilashuoneen ulkopuolella tai liikkeessä sulku tilassa

- Riisu suojakäsineet
- Desinfioidut kädet
- Riisu suojatakki
- Desinfioidut kädet
- Riisu silmäsuojain
- Riisu suu-nenäsuojus
- Desinfioidut kädet

- ### Infektiot/tartuttavat taudit palveluasumisen yksikössä
- Moniresistentit suolistobakteerit
 - ESBL, MDR-Pseu, MDR-Acin
 - MRSA, VRE, CPE
 - Akuutit oksennus-ripuli-taudit
 - Clostridium difficile
 - Influenssa

- ### Suojaimet
- **Hanskat**
 - Suojakäsineiden tarkoitus on suojata potilasta/asiakasta ja henkilökuntaa.
 - **Maskit**
 - Tarkoituksena suojata potilasta ja työntekijää pisaratartunnoilta, ilmatartunnoilta ja veri- ja eriteroiskeilta. **AINA KERTAKÄYTTÖINEN.**
 - Suojusta käytetään mm. Imettäessä limaa hengitysteistä, punktioissa ja keuhkokuumeesta, hinkuyskää, aivokalvontulehdusta jne. sairastavan potilaan hoidossa
 - Riisuttu suojus heitetään suoraan roskiin!! Huolehdittava riittävästä käsihygieniasta suojuksen riisumisen jälkeen.

Suojaimet jatkuu..

- Essut
 - Työ-, henkilö- ja potilaskohtaisia. Suojaa roiskeilta, eritteiltä ja vereltä. Esiliina on takkia parempi suojautumisväline infektio potilaanhoidossa ja toimenpiteissä. Ei korvaa hyvää käsihygieniaa tai hanskojen käyttöä!
- Suojaimet aina riisuttava aina ns. likaisessa tilassa ja huolehdittava käsiensin desinfiointista.

Tavanomaiset varotoimet

- Infektioiden torjunnan perustana myös kotihoidossa ja asumispalveluyksiköissä
- Käytetään *kaikkien* potilaiden/asukkaiden hoidossa riippumatta potilaan infektiosta tai hoitopaikasta
- Niillä pyritään estämään mikrobin siirtyminen asukkaasta toiseen suoraan, hoitajan tai ympäristön välityksellä.
- Sisältää:
 - Käsihygienia + hoitajan henkilökohtainen hygienia
 - Oikeanlainen suojainten käyttö
 - Oikeat työskentelytavat - aseptinen toiminta
 - Ympäristön ja välineiden puhtaudesta huolehtiminen + pisto/viiltovahinkojen ehkäisy

Tavanomaiset varotoimet jatkoa

- Käytetään ESBL -E coli ja MDR - bakteerien kantajia hoidettaessa.
 - Ei tarvetta suojaimille, mikäli asiakkaaseen tai eritteisiin ei kosketa käynnillä.
- ESBL ja MDR - kantajat voivat liikkua talon yleisissä tiloissa ja osallistua yhteisiin tapahtumiin.

Kosketusvarotoimet

- Kosketusvarotoimilla tehostetaan tavanomaisia varotoimia
- Tarkoituksena katkaista kosketustartuntatie
- Olennaista on:
 - Suojainten käyttö aina fyysisessä kosketuksessa potilaaseen ja hänen lähiympäristönsä
 - Potilaskohtaiset hoito- ja tutkimusvälineet
 - Kosketusvarotoimista tiedottaminen asiakkaalle ja vieraiden opastus
- Käytetään:
 - MRSA, ESBL- Klebsiella pneumoniae, VRE, CPE-kantajia hoidettaessa
 - Tietyissä infektiotilanteissa kuten Noro, Clostridium difficile, syyhy (näissä asiakkaan liikkumista rajoitettava akuutin vaiheen aikana)

Pisaravarotoimet

- Käytetään sairauksissa, jotka leviävät pisaroiden välityksellä.
 - Yskiessä, niistäessä, puhuessa, aivastaessa, hengitysteiden toimenpiteet
- Pisarat eivät kuitenkaan leijalle ilmassa vaan putoavat alas melko nopeasti, joten pisaratartuntaan tarvitaan läheinen kontakti.
- Käsihygienia huolehdittava koska myös kosketus tartuntatienä on mahdollista esim. Kahvat.
- Myös pisaravarotoimet pohjautuvat tavanomaisiin varotoimiin.
- Palveluusimissa pisaraeristystä käytetään influenssapotilaan hoidossa.

Ilmavarotoimet

- Ilmavarotoimia käytetään sairauksissa, jotka leviävät ilmatartuntana.
 - Esim. Tuberkuloosi, tuhkarokko
- Mikrobit pystyvät tarttumaan mm. Ilmassa leijalevien pölyhiukkasten tai pisaroiden välityksellä
- Olennaista on yhden hengen huone/tila, joka on sulkuutilalla varustettu.
 - Sulkuutilassa puetaan tarvittavat suojaimet ja ne otetaan pois jo potilashuoneesta. Paitsi maski poistetaan vasta sulkuutilassa.
 - Tärkeää se että sulkuutilan ovet eivät ole samaan aikaan auki!

Lähteet

- <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Infektioiden%20torjunta%20asuinpalveluyksik%C3%B6ss%C3%A4.pdf> Luettu 2.3.20
- Tays. 2019. Ohjeet. Infektioiden torjunta. Varoimiluokat. Kosketusvarotoimet. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoimiluokat/Kosketusvarotoimet\(61132\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoimiluokat/Kosketusvarotoimet(61132))
- Eksote. Infektioyksikkö. 2018. Toimintaohje. Kosketusvarotoimet asumispalveluyksikeissä ja vanhainkodeissa.
- Eksote. Infektioyksikkö. 2019. Toimintaohje. Pisaravaroitimet.
- Eksote. Infektioyksikkö. 2018. Toimintaohje ilmaravotimet.
- Karhumäki ym. 2005. Mikrobit hoitotyön haasteena.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos. 2/19. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Suojaimien%20pukeminen.pdf>. Luettu 2.3.2020
- Rautava-Nurmi ym. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro

PALAUTEKYSELY TIETOISKUISTA

Liite 4

1. Oliko tietoisku mielestäsi hyödyllinen ja vastasiko tietoisikut mielestäsi yksikön tarpeita?
2. Miten tietoisikun toteutus mielestäsi onnistui?
3. Olisiko jotain pitänyt tehdä toisin?
4. Uskotko tietoisikujen sisällön vaikuttavan työskentelyysi ja toimintatapoihisi jatkossa?