



Infektioiden ehkäiseminen ikääntyneiden palvelukodissa käsihygienian avulla

Henna Kalliola

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Infektioiden ehkäiseminen ikääntyneiden palvelukodissa käsihygienian avulla

Henna Kalliola
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2021

Henna Kalliola

Infektioiden ehkäiseminen ikääntyneiden palvelukodissa käsihygienian avulla

Vuosi 2021

Sivumäärä 25

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toimeksiantajaorganisaation henkilökunnalle koulutus käsihygienian tarpeellisuudesta sekä sen oikeoppisesta toteuttamisesta. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Suomessa, Etelä-Savossa sijaitseva ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikkö. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli koulutuksen järjestäminen.

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu siihen, että sillä voidaan osoittaa oma osaaminen muutoin, kuin kirjallisesti. Toiminnallisessa työssä esitetään kehittämiskohde, eli asia, jota halutaan kehittää.

Koulutus pidettiin marraskuussa 2020 toimeksiantajan tiloissa koronapandemiasta johtuvat rajoitukset sekä suositukset huomioiden. Koulutuksessa käytettiin pohjana PowerPoint esitystä. Koulutustilaisuuden lopuksi siihen osallistuneet saivat vastata palautekyselyyn koulutuksesta, jolla tarkasteltiin koulutuksen tarpeellisuutta. Vastauksista selvisi, että koulutusta pidettiin hyvänä ja siinä tuli uutta tietoa sekä muistutusta vanhoista asioista. Palautteesta kävi kuitenkin ilmi, että saaduista vastauksista huolimatta hoitajat eivät silti noudata käsihygieniata ja tavanomaisia varotoimia, vaikka he tietävät mitä käsitteet tarkoittavat ja pitävät sisällään sekä miksi niitä pitäisi noudattaa. Jatkokehittämiseksi yksikölle esitetään käsihygieniata liittyviä osastotunteja pidettäväksi säännöllisesti, jotta oikeoppista käsihygieniata ja sen toimintamallia saataisiin tuotua mukaan käytännön hoitotyöhön.

Henna Kalliola

Preventing infections in elderlyhome by hand hygiene

Year

2021

Pages

25

The purpose of this functional thesis was to provide education for the staff of the client organization on the necessity of hand hygiene and its correct implementation. The aim of the thesis was to provide information to the nursing staff about the importance of hand hygiene and its support measures, because only properly implemented hand hygiene can prevent and combat infections. The client of the thesis was the unit of enhanced service housing for the elderly. The unit is located in Southern Savo, Finland.

A functional thesis is based on the fact of that it can be used to demonstrate other ways than literary. The functional thesis presents the object of development that needs to be developed.

The functional part of the thesis was the organized the education. The education was held in November 2020 at the client's premises, to taking into account the constraints and recommendations of the corona pandemic. The education was based on a PowerPoint presentation.

At the end of the education, participants were able to respond to a feedback survey on education that looked at the need of education. The answers showed that the education was considered good and there were included new information and a reminder of old things. Based on the responses, the education was considered necessary. However, the feedback showed that despite the responses which was received, nurses still do not follow hand hygiene and standard precautions, even though they know what concepts mean and include and why these should be followed. As an idea for further development, the unit is presented to keep hand hygiene classes in order to brig hand hygiene and its operating model into practical nursing work.

Keywords: hand hygiene, normal precautions, infection

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Hoitoon liittyvä infektio.....	8
2.1	Mikrobien leviäminen.....	8
2.2	Infektioiden merkitys ikääntyneiden hoidossa	9
3	Mikrobien leviämisen ehkäiseminen.....	10
3.1	Aseptiikka	10
3.2	Varotoimet infektioiden ehkäisyssä pitkäaikaislaitoksessa	10
3.3	Suojainten käyttö	11
3.4	Pintojen ja hoitovälineiden puhdistus, desinfiointi ja sterilointi	12
4	Käsihygienia	13
4.1	Käsien pesu.....	14
4.2	Käsidesinfektio	14
4.3	Käsien ihon hoito.....	14
4.4	Hoitajien henkilökohtaisten tavaroiden vaikutus käsihygieniaan	15
4.5	Muut käsihygienian toteutumiseen vaikuttavat asiat	15
5	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
6	Opinnäytetyön prosessi.....	17
6.1	Koulutuksen suunnittelu ja toteutus	17
6.2	Koulutuksen arviointi.....	18
7	Pohdinta.....	18
7.1	Työelämästä saatu palaute.....	19
7.2	Eettinen pohdinta ja luotettavuus	19
	Lähteet	21
	Liitteet.....	24

1 Johdanto

Hoitoon liittyvät infektiot ovat potilasturvallisuuden toteutumisen uhka. Iso osa hoitoon liittyvistä infektioista pystyttäisiin ehkäisemään noudattamalla tavanomaisia varotoimia, joista käsihygienia on keskeisin keino (Laine .2018). Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäiseminen on tärkeää, sillä pelkästään tartuntatautilaki velvoittaa terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon toimintayksiköitä torjumaan suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita (Tartuntatautilaki 17 §. 21.12.2016/1227).

Opinnäytetyön aiheen valikoitumiseen vaikutti aiheen tarpeellisuus sekä hyödynnettävyys. Opinnäytetyön aihe valikoitui yhteistyössä työn tilaajan kanssa. Työelämäedustajan mielestä käsihygieniasta on aina aiheellista muistuttaa. Tutkimusten mukaan käsihygienia toteutuu edelleen huonosti ja siksi sitä on tuotava säännöllisesti esille hoitotyön eri ympäristöissä. Puskan (2013) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että hoitajien tietotaso tavanomaisista varotoimista on heikko. Puskan mukaan hoitajat sekä hoitajaksi opiskelevat tarvitsevat lisä- ja täydennyskoulutusta tavanomaisten varotoimien noudattamisesta. Hoitajat tietävät, että varotoimia täytyy noudattaa, mutta he eivät tiedä mitä niihin kuuluu (Puska 2018). Hoitajat käyttävät edelleen työssä ollessaan koruja, josta yleisimmät ovat rannekello, aktiivisuusranneke sekä sormus. Myös kynsilakan käyttö sekä rakennekynsien pitäminen on yleistä (Heikkinen). Suuri syy varotoimien toteutumattomuuteen on hoitajien huono ja välinpitämätön asenne, osaamattomuus, kiire sekä tarvittavien välineiden ja edellytysten puute (Korhonen, ym. 2019).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Savossa sijaitseva ikääntyneiden palvelukoti. Palvelukodissa on kolme osastoa, joista kahdessa on ympärivuorokautista pitkäaikaishoivaa tarvitsevia moni- ja muistisairaita ikääntyneitä. Kolmas osasto on lyhytaikaisosasto, joka tarjoaa hoivaa ja huolenpitoa intervalliasiakkaille sekä tilapäistä sairaalahoitoa tarvitseville. Palvelukodin hoitohenkilökunta koostuu hoiva-avustajista sekä perus-, lähi- ja sairaanhoitajista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa palvelukodin hoitohenkilöstölle koulutus, jonka tavoitteena on tuoda käsihygienian ja muiden tavanomaisten varotoimien merkitystä näkyvämmäksi ja opastaa, kuinka niitä noudatetaan. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä palvelukodin hoitohenkilöstön tietoutta käsihygienian ja tavanomaisten varotoimien vaikutuksesta ikääntyneen hoitoon sekä omaan työturvallisuuteen. Aihetta tarkasteltiin hoitotyön näkökulmasta pitkäaikaishoitolaitoksessa, sillä opinnäytetyö on kohdennettu ikääntyneiden palvelukotiin.

Tämän opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat hoitoon liittyvä infektio, tavanomaiset varotoimet sekä käsihygienia.

2 Hoitoon liittyvä infektio

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, joka saa alkunsa terveydenhuollossa tehdystä toimenpiteestä tai siellä annetun hoidon aikana. Myös ympärivuorokautista hoitopalvelua antavissa sosiaalihuollon toimintayksiköissä alkavat infektiot luokitellaan hoitoon liittyviksi infektioiksi (Anttila, 2014). Hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle ovat vuositasolla 200-500 miljoonaa euroa. Esimerkiksi virtsatieinfektion hinta on 700 euroa. Kuluista 20-30 prosenttia voitaisiin ehkäistä noudattamalla tavanomaisia varotoimia, joista käsihygienia on keskeisin keino (Holopainen 2018).

2.1 Mikrobien leviäminen

Pitkäaikaishoidossa yleisimmät hoitoon liittyvät infektiot ovat virtsatieinfektio, hengitystieinfektio, ihoinfektio sekä silmä-suu- tai korvainfektio. Tauteja aiheuttavia eliöitä kutsutaan mikrobeiksi. Niitä ovat virukset, bakteerit, sienet, parasiitit sekä prionit. Osa mikrobeista pystyy luomaan vastustuskyvyn eli resistenssin. Mikrobit tarttuvat suorasti tai epäsuorasti. Suorassa tartuntatavassa mikrobit siirtyvät ihmisestä toiseen esimerkiksi kosketuksen tai pisaroiden, eritteiden tai veren mukana. Epäsuorassa tartuntatavassa mikrobit tarttuvat ympäristön kautta. Mikrobien yleisimmät tartuntatavat ovat kosketus-, pisara- ja ilmatartunta. Kosketustartunta on yleisin mikrobien tartuntatapa. Infektioporteilla tarkoitetaan tekijöitä, jotka muodostavat mikrobeille avoimen reitin kehoon. Niitä ovat esimerkiksi ruokintaletkut, kanyylit, katetrit, haavat, lävistykset, tuoreet tatuoinnit sekä ihottuma (Karhumäki, ym. 2016, 38-41).

Kosketustartunta tapahtuu käsien välityksellä. Se on hoitoon liittyvien infektioiden yleisin leviämistapa ja siksi tehokkain asia puuttua mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Kriittisimpiä pintoja tai välineitä, joiden kautta mikrobit tarttuvat ovat esimerkiksi ovenkahvat, sängynlaidat, valonkatkaisijat, puhelimet sekä tietokoneen näppäimistö (Korhonen & Terho 2013). Pisaratartunnassa mikrobit leviävät eritepisaroiden kautta. Pisaratartunnassa mikrobit pääsevät leviämään yskiessä, aivastaessa, niistäessä sekä puhuessa, jolloin niitä pääsee lentämään toisen henkilön limakalvoille tai hengitysteihin. Pisaratartunnan edellytyksenä on, että tartunnan lähde- sekä kohde ovat lähellä toisiaan, sillä isot pisarat eivät lennä 1,5 metriä kauemmaksi. Ilmatartunnassa mikrobit tarttuvat ihohilseen, pölyn tai aerosolien kautta samalla tavalla kuin pisara tartunnassa. Ilmatartunnassa mikrobit voivat leijaila kauaksikin tartuttajasta (Karhumäki, ym. 2016, 38-41).

2.2 Infektioiden merkitys ikääntyneiden hoidossa

Ikääntyneellä tarkoitetaan yli 75- vuotiasta ihmistä. Infektio on elämänlaatua heikentävä tekijä. Ihmisen ikääntyessä herkkyys infektioille lisääntyy puolustusjärjestelmän sekä elinten toimintojen heikkenemisen ja sairauksien vuoksi. Infektio iskee usein jo valmiiksi sairaaseen tai heikentyneeseen elimeen. Puolustusjärjestelmän ja soluvälitteisen immuunipuolustuksen sekä fagosyyttisolujen toiminta huononee, eikä keho pysty puolustautumaan mikrobeja vastaan yhtä tehokkaasti kuin nuorilla. Heikentyneen immuunipuolustuksen vuoksi ikääntyneiden rokotevaste on heikompi kuin nuorilla. Merkittävimpiä infektioille altistavia kroonisia pitkäaikaissairauksia ovat diabetes, sydämen vajaatoiminta, keuhkosairaudet, munuaisten vajaatoiminta sekä syöpä. Sairauksilla voi olla myös epäsuoria vaikutuksia infektioherkkyyteen. Esimerkiksi neurologiset sairaudet ja ongelmat heikentävät yskärefleksiä ja vaikeuttavat nielemistä (Valtonen 1998, 158).

Sairaudet sekä heikko kunto aiheuttavat usein joutumisen vuodelepoon, jolloin esimerkiksi keuhkojen toiminta heikkenee, huononee sekä yskän refleksi heikentyy, jolloin ikääntynyt ei jaksa poistaa keuhkoista limaa eikä keuhkojen kaikki kudokset ole käytettävissä. Virtsateiden anatomian muutokset, kuten kohdun laskeuma tai eturauhasen liikakasvu altistavat virtsatieinfektioille, joka on ikääntyneiden yksi yleisimmistä infektioista (Rummukainen & Karppi, 2006). Ihmisen ikääntyessä iho menettää kimmoisuutensa sekä elastisuutensa, jolloin ihosta tulee paperin ohut. Ikääntyneen iho menee helposti rikki, jolloin se ei pysty suojaamaan kehoa. Ikääntynyt ei useinkaan pysty huolehtimaan itse hygieniastaan ja sen vuoksi ihoon ehtii tulla hautumia. Heikentyneen verenkierron vuoksi haavat parantuvat huonosti Valtonen 1998, 158).

Sairauksien ja ikääntymisen tuomiin muihin muutoksiin liittyy paljon kajoavien hoitojen kuten katetrien ja ruokintaletkujen tarvetta, jotka mahdollistavat mikrobeille reitin kehoon. (Valtonen, 1998). Ikääntyminen lisää erilaisten laitoshoidon tarvetta. Laitoshoidossa ollessaan ikääntyneet joutuvat olemaan koko ajan mikrobien ympäröimänä, jolloin immuunipuolustus joutuu olemaan stressitilassa ja solut jakautuvat nopeammin. Näin soluvaurioita syntyy herkemmin, jonka vuoksi keho on entistäkin alttiimpi infektioille (Hurme 2013)

Tiettyjen lääkkeiden, kuten kortisonin, antibioottien sekä solunsalpaajien käyttäminen lisäävät infektioherkkyyttä. Antibiootit muuttavat elimistön omaa bakteerikantaa, jolloin muut mikrobit saavat elintilaa. Kortisoni sekä biologiset lääkkeet heikentävät elimistön omaa puolustusmekanismia ja piilottavat alleen uusia infektion oireita. Uni- ja psyykenlääkkeillä on epäsuora vaikutus infektioherkkyyteen. Ne huonontavat vireystilaa sekä saattavat vaikuttaa nielemisrefleksiin alentavasti. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 425, 587)

3 Mikrobin leviämisen ehkäiseminen

Mikrobin leviämisen ehkäisemisen kulmakivet ovat tavanomaisten varotoimien ja erityisesti käsihygienian noudattaminen. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäiseminen on jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän tehtävä (Anttila 2014).

3.1 Aseptiikka

Aseptiikan tarkoitus on suojata steriiliä sekä puhdasta materiaalia ja kudosta mikrobeilta estämällä niiden lisääntyminen ja poistamalla niitä. Aseptisella toiminnalla tarkoitetaan kaikkia toimia, joilla ehkäistään infektioiden synty. Aseptisella toiminnalla estetään mikrobin pääsy potilaaseen, hoitovälineisiin, hoitoympäristöön sekä hoitohenkilöstöön. Aseptisesti toimittaessa työssä toimitaan suunnitelmallisesti. Huomioitavia asioita ovat aseptinen työjärjestys, käsihygienia, riittävän ajan varaaminen sekä välineiden varaaminen valmiiksi. Aseptinen työjärjestys on suunnitelmallisesti etenevää toimintaa, jossa edetään puhtaasta likaiseen. Käytännössä se tarkoittaa, että ensin hoidetaan infektoitumattomat potilaat ja viimeisenä infektoituneet potilaat. Aseptisen työjärjestyksen tulee toteutua myös yksittäisen potilaan kohdalla tehtävissä hoitotoimenpiteissä, eli likaisimmat tehtävät hoidetaan viimeisenä (Rautava- Nurmi, ym. 2017, 94).

Aseptisten toimintatapojen noudattamisen tärkein este ovat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Aseptisen omantunnon tulisi olla jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän henkilön ammatillisen toiminnan lähtökohta. Aseptinen omatunto tarkoittaa, että hoitaja ymmärtää ja omaksuu aseptisen toiminnan periaatteet ja toimii niiden mukaisesti ilma, että sitä millään tavalla valvotaan. Aseptisen toiminnan toteutumisesta on käytännössä mahdotonta valvoa. Aseptinen työskentely on iso osa potilasturvallisuutta ja jokaisella on oikeus turvalliseen ja hyvään hoitoon. Tämä tulisi jokaisen hoitoalalla työskentelevän muistaa, sillä oikeus saada hyvää ja turvallista hoitoa määritellään jo laissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 § 17.8.1992/785).

3.2 Varotoimet infektioiden ehkäisyssä pitkäaikaislaitoksessa

Tavanomaisilla varotoimilla tarkoitetaan hoitokäytäntöjä, joilla voidaan estää mikrobin leviäminen, hoitajien, potilaiden sekä hoitoympäristön välityksellä. Tavanomaiset varotoimet käsittävät käsihygienian, suojainten käytön, aseptisten toimintatapojen noudattamisen sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttämisen. Tavanomaisia varotoimia tulee noudattaa jokaisen potilaan kohdalla. Lisävarotoimia, eli kosketus- ja pisaravarotoimia tarvitaan, mikäli katsotaan, etteivät tavanomaiset varotoimet ole tarpeeksi tehokkaita yksinään katkaisemaan mikrobin leviämistä. Pitkäaikaishoitolaitoksessa kosketuseritys ei ole este potilaan normaalille liikkumiselle, mikäli hän ei tahri eritteillä ympäristöään (Kerttula & Keränen & Ylipalosaari 2018, 149).

Kosketusvarotoimien tavoitteena on katkaista kosketustartunnantie. Pitkäaikaishoidon yksikössä yleisimmät kosketuserityksen aiheet ovat moniresistentit bakteerit (MRSA, VRE, ESBL), hengitystieinfektiot sekä ruuansulatuskanavan infektiot. Hoidettaessa kosketuseristyksessä olevaa potilasta, kädet tulee desinfioida ja pukea suojakäsineet huoneeseen mentäessä. Suojakäsineitä vaihdetaan tarpeen mukaan hoitotoimien välillä, kädet vaihtojen välissä desinfioiden. Kosketusvarotoimia noudatettaessa perussuojaimiksi riittävät suojakäsineet, joita käytetään aina sekä lähihoitoa toteutettaessa suojaesiliina tai pitkähihainen suojaesiliina. Tarvittaessa käytetään lisäsuojaimia, kuten hius-, suu-nenä- tai silmäsuojaa, mikäli eriteroiskeilta tulee tarve suojautua. Pisaravarotoimissa niitä käytetään aina. Potilaan hoito- ja tutkimusvälineet ovat potilaskohtaisia ja ne on puhdistettava säännöllisesti. Pyykkipussit ovat huonekohtaisia. Likapyykki pakataan ja suljetaan pyykkipussiin potilas huoneessa ja pyykki toimitetaan pesulaan pestäväksi. Yksikössä pestävää pyykkiä käsitellään aina suojakäsineet kädessä ja pyykki on laitettava suoraan pesukoneeseen. Potilas saa käyttää samoja ruokailuvälineitä, kuin muutkin ja ne voidaan pestä samassa tiskikoneessa muiden asioiden kanssa. Myös siivotessa tulisi käyttää suojakäsineitä ja suojaesiliinaa. Potilaan käyttäessä yleisiä suihkutiloja, tulee niiden siivoukseen kiinnittää huomiota, sillä mikrobit viihtyvät kosteissa olosuhteissa (Kerttula & Keränen & Ylipalosaari 2018, 157).

3.3 Suojainten käyttö

Suojainten tarkoitus on suojata työntekijää suojaamalla työvaatteet, kädet sekä kasvot. Suojaimia käyttämällä estetään mikrobien siirtyminen potilaasta toiseen esimerkiksi hoitajien vaatteiden kautta. Suojakäsineitä käytetään usein turhaan, koska niiden oletetaan korvaavan käsihuuhteen käyttö ja sitä kautta hyvä käsihygienia. Suojakäsineiden tarkoituksena on estää mikrobien siirtyminen käsien välityksessä henkilökunnasta potilaaseen tai potilaasta toiseen. Käsineet suojaavat myös henkilökuntaa mikrobeilta, kemikaaleilta ja lääkeaineilta. Niitä tulee käyttää aina, kun kosketaan kehon eritteisiin, nesteisiin, vereen, kontaminoituneille alueille tai limakalvoille. Suojakäsineet ovat aina kerta- ja työvaihekäyttöisiä. Ne tulee vaihtaa puhtaisiin jokaisen työvaiheen päätyttyä. Käsineet pidetään niiden omassa pakkauksessa, eikä niitä saa ottaa taskuun (Rautava- Nurmi, ym. 2016. s. 102). Suojakäsineet puetaan aina kuiviin ja desinfiotuihin käsiin, jotta mikrobit eivät siirtyisi käsineisiin. Käsissä on aina väliaikaista mikrobistoa. Käsineissä ollessa kädet lämpenevät ja hikoilevat, joka edesauttaa mikrobien lisääntymistä. Käsineissä voi olla pieniä reikiä, joiden kautta mikrobit pääsevät tarttumaan. Käsineiden riisumisen jälkeen kädet tulee desinfioida, sillä käsiin on todettu jäävän pieni määrä mikrobeita niiden käytöstä huolimatta. Desinfiointi tulee suorittaa myös vaihdettaessa käsineitä eri työvaiheen välillä (Kainulainen 2010, 147-150).

Suojakäsineiden käyttö on osa hyvää käsihygieniaa, se ei korvaa sitä. Käyttämällä turhaan käsineitä, kuormitetaan luontoa sekä tuhlatetaan rahaa (Koskinen & Piirtola 2019, 91-92).

Käsineitä käytetään vain tarpeellisissa tilanteissa. Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajat käyttävät käsineitä tilanteissa, joissa ei tarvitse. Lisäksi käsineet kädessä hoidetaan ja tehdään useampia tehtäviä, vaikka ne ovat potilas- ja tehtäväkohtaiset (Flores & Pevalin 2008).

Muovista suojaesiliinaa käytetään, kun täytyy suojautua eritteiltä, roiskeilta tai kehon nesteiltä. Vuodepotilasta hoidettaessa suojaesiliinaa tulisi käyttää aina. Se suojaa 30 kertaisesti työvaatteiden likaantumisen ja vähentää merkittävästi mikrobien leviämistä. Tehdessä työtä, jossa on riskinä käsivarsien kontaminoituminen, käytetään pitkähihaista muovista suojaesiliinaa. Suojaesiliina on aina kertakäyttöinen ja se riisutaan heti käytön jälkeen, jonka jälkeen kädet desinfioidaan. (Syrjälä & Teirilä 2010, 159)

Kirurgisen suu-nenäsuojuksen tehtävä on suojata käyttäjä eriteroiskeilta. Sitä tulee käyttää kaikissa toimenpiteissä, joissa on eriteroiskeiden vaara, kuten liman imemisessä, hampaiden pesussa sekä hoidettaessa hengitystieinfektioita sairastavaa potilasta. Sillä voidaan suojata potilasta aseptisessä toimenpiteessä tai hoitajalla ollessa hengitystieinfektioita. Tavallisissa hoitotoimissa niitä ei ole tarve käyttää. Suojalaseja ja hiussuojaa käytetään eriteroiskeilta suojautumiseen. Kengänsuojukset ovat infektioiden torjunnassa merkityksettömät. Infektiot eivät yleensä leviä kenkien kautta. Riisuttaessa kengän suojia kädet kontaminoituvat helposti, jolloin infektioiden leviäminen on todennäköisempää, jos käsiä ei muisteta desinfioida. Työnantaja on velvollinen hankkimaan työkengät hoitotilanteisiin, jossa työntekijän omat kengät voivat likaantua (Toura & Lyytikäinen 2020).

3.4 Pintojen ja hoitovälineiden puhdistus, desinfiointi ja sterilointi

Puhdistus, desinfiointi ja sterilointi ovat hoitovälineiden puhdistusmenetelmiä, joiden tarkoituksena on varmistua, etteivät infektiot tartu hoitovälineiden kautta. Puhdistuksessa välineistä poistetaan lika ja vähennetään mikrobistoa niin, että väline on käyttötarkoitukseensa turvallinen. Desinfektion tarkoituksena on tappaa tai poistaa mikrobeja. Steriloinnilla mikrobit tuhoetaan. Yleisessä käytössä olevat hoitovälineet, kuten kuumemittarit ja verenpainemittarit tulee desinfioida jokaisen käyttökerran jälkeen pyyhkimällä ne desinfektiolapuilla tai desinfektioaineella kostutetulla kertakäyttöpyyhkeellä. Potilaan henkilökohtaisessa päivittäisessä käytössä olevat tavarat, kuten pyörätuoli ja rollaattori pestään heikosti emäksisellä pesuaineella. Pesu tulee suorittaa säännöllisesti sekä tarvittaessa suorittaa eritetahradesinfektio. Hoitajien käytössä olevat välineet, kuten tietokoneen näppäimistöt sekä puhelimet tulee desinfioida aina käytön jälkeen (Vuento, & Saukkonen & Heikkinen 2018, 410, 415).

Eritetahrojen poistaminen on jokaisen henkilökuntaan kuuluvan velvollisuus. Eritteitä ovat veri, lima, uloste, oksennus sekä muut kehon nesteet. Eritteet ovat lattia- ja kosketuspintoilla otollisia kasvualustoja mikrobeille. Eritetahradesinfektioon käytettäviä

aineita ovat Kloori 1000ppm- liuos, vetyperoksidi sekä peryksogeeni (esimerkiksi Oxivir 3 %). Eritetahrat on poistettava välittömästi. Eritetahrain poistaminen tapahtuu aina desinfioituihin käsiin puettuihin suojakäsineisiin kädessä. Erite imeytetään ensiksi kertakäyttöpyyhkeeseen tai selluun, jonka jälkeen pyyhe laitetaan välittömästi roskiin. Eritealueen päälle kaadetaan tai suihkutetaan desinfektioainetta, jonka annetaan vaikuttaa hetki. Pinta pyyhittään kuivaksi puhtaalla kertakäyttöpyyhkeellä ja pyyhe laitetaan välittömästi roskiin. Suojakäsineet riisutaan sekä heitetään roskiin. Eritetahrain poiston jälkeen kädet pestään ja desinfioidaan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017).

Eritteiden kanssa tekemisissä olevat tavarat, kuten portatiivit, alusastiat, virtsapullot sekä mittakannut desinfioidaan joka käytön jälkeen huuhtelu- ja desinfektioalaitteissa. Likaset välineet ja instrumentit viedään välittömästi huuhteluhuoneeseen käytön jälkeen, jossa ne laitetaan suoraan huuhtelu- desinfiointi laitteeseen. Välineet lajitellaan ennen pesua sekä mahdolliset irrotettavat osat irrotetaan. Pestyt instrumentit laitetaan paikoilleen desinfioituihin käsiin. Välinehuoltoon steriloitaviksi menevät instrumentit pakataan kannelliseen muovilaatikkoon ja toimitetaan välinehuoltoon (Haapasaari 2009, 99-101).

4 Käsihygienia

Käsihygienia on tavanomaisista varotoimista tärkein keino hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä. Käsihygienia tarkoittaa kaikkia toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään, vähentämään ja estämään infektoita aiheuttavien mikrobien siirtymistä käsien välityksellä. WHO:n ohjeiden mukaisesti käsihygienian tulee toteutua seuraavissa viidessä tilanteessa: ennen potilaaseen koskemista, ennen aseptista toimenpidettä, eritteiden koskemisen jälkeen, potilaaseen koskemisen jälkeen sekä hänen lähiympäristöönsä koskemisen jälkeen (WHO 2009).

Syvällä käsien ihosta on pysyvää mikrobistoa, joka on hyödyllistä. Sen tehtävä on suojella käsien ihoa ja sitä kautta muuta elimistöä väliaikaisilta mikrobeilta. Väliaikainen mikrobisto joutuu käsiin kosketuksen kautta. Väliaikainen mikrobisto aiheuttaa infektiot. Väliaikainen mikrobisto voidaan poistaa noudattamalla hyvää käsihygieniaa (Purva 2011)

Käsihygienian toteutumista tulee tarkkailla säännöllisesti. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus on luonut käsihygienian yhtenäisten käytäntöjen toimintamallin. Se perustuu näyttöön perustuvaan tietoon käsihygienian vaikutuksesta infektioiden ehkäisyyn ja on kehitetty arvioimaan ja kehittämään hyvää käsihygieniaa (khyhkä-malli). Hotuksen suosituksen mukaisesti käsihygienian toteutumista tulee arvioida säännöllisesti, järjestelmällisesti ja jatkuvasti, jotta virheisiin ja epäkohtiin voidaan puuttua. Hyvä johtajuus ja esimiestyö tukevat käsihygienian toteutumista (Hotus 2015).

4.1 Käsien pesu

Käsienpesulla tarkoitetaan lian mekaanista poistamista veden ja nestemäisen saippuan avulla. Pelkkä käsien pesu ei riitä täyttämään hyvä käsihygienian toteutumisen kriteerejä.

Hoitotyössä tulisi pestä kädet saippualla saavuttaessa työpaikalle, wc:ssä käynnin jälkeen, hoidettaessa noro- ja clostridium difficile- infektioita sairastavia sekä käsissä ollessa näkyvää likaa. (Syrjälä & Ojanperä). Käsien desinfiointi on pesua suositellumpaa sen tehokkuuden vuoksi, mutta epidemia- ja pandemia- aikoina on suositeltua pestä käsiä useammin, koska silloin mikrobistoa on käsissä enemmän ja mekaaninen puhdistus on tarpeen (Savolainen-Kopra & Hovi 2017).

Oikeaoppinen käsienpesu suoritetaan kastelemalla kädet ensiksi haalealla vedellä, jonka jälkeen saippuaa hierotaan käsiin niin, että pesu aloitetaan sormenpäistä ja edetään ranteita kohti. Kädet huuhdellaan tämän jälkeen juoksevan veden alla. Kuivaus tulee suorittaa huolellisesti paperipyyhkeellä. Hana suljetaan vasta kuivauksen jälkeen paperipyyhkeellä, jolla vältetään käsien uudelleen likaantuminen. Käsienpesun tulisi kestää vähintään 60 sekuntia, jotta sen tehon voidaan katsoa olevan riittävää. (Syrjälä & Ojanperä 2018, 123).

4.2 Käsideseinfektio

Käsien desinfiointilla tarkoitetaan väliaikaisten mikrobien poistamista käsiin hierottavan käsihuhuhteen avulla. Kädet tulee desinfoida ennen ja jälkeen, kun kosketaan potilaaseen tai hänen hoitoympäristöönsä sekä eri työvaiheiden välissä. Kädet tulee desinfoida myös vesi-saippuapesun jälkeen. Käsihuhuhteet poistavat mikrobeja tehokkaammin kuin vesi-saippuapesu (Anttila 2014). Käsihuhuhteenä käytetään huuhdetta, joka sisältää vähintään 80 % alkoholia. Alkoholipitoisen huuhteen teho perustuu siihen, että alkoholi tuhoaa mikrobin valkuaisrakenteen. Alkoholi haihtuu iholta nopeasti pois, jolloin mikrobit eivät pysty muodostamaan resistenssiä sitä kohtaan. Käsihuhuhteet hierotaan aina kuiviin käsiin, sillä käsien ollessa märät käsihuhuhteen alkoholipitoisuus laimenee eikä huuhte ole tällöin riittävän tehokasta poistamaan mikrobistoa. Kädet desinfioidaan hieromalla niihin käsihuhuhdetta vähintään 30 sekunnin ajan, kunnes kädet ovat kuivat. Käsihuhuhdetta otetaan kerralla käsiin kolme millilitraa, eli noin kahdesta kolmeen painallusta pumppupullostasta. Käsihuhuhteille allergisoituminen on harvinaista. Suurin syy käsihuhuhteen aiheuttamalle kirvellylle on käsien kuivuus. Alkoholi pääsee syväälle ihon kerrokseen, josta kirvely johtuu. Käsideseinfektio tulee sinnikkäästi käyttää, (Syrjälä & Ojanperä 2018, 123-127).

4.3 Käsien ihon hoito

Omat kädet ovat hoitajan tärkein työkalu ja siksi ihon hoitaminen on tärkeää. Terveessä ihossa ihon oma pysyvä mikrobikanta voi paremmin ja pystyy näin suojautumaan väliaikaista mikrobistoa vastaan. Käsien ihon ollessa rikkiäinen, mahdollistuu väliaikaisen mikrobiston kiinnittyminen käsien ihoon. Rikkiäisen ihon kautta mikrobit pääsevät siirtymään potilaasta

hoitajaan sekä hoitajasta potilaaseen. Ihon ollessa kuiva tai rikkiäinen, se on vaikeampi desinfioida. Käsien ihon kunnon tunnistaa käsidesin käytöstä. Hyvässä kunnossa olevissa käsissä huuhteen käyttö ei tunnu. Kuivissa ja rikkiäisissä käsissä huuhteen käyttö voi tuntua kirvelynä alkoholin tukeutuessa orvaskeden syvimpien kerrosten kipureseptoreihin. Kirvelystä huolimatta käsihuuhtetta tulee käyttää sinnikkäästi parin päivän ajan, jotta käsihuuhteen ihoa hoitavat ainesosat hoitavat ihon kuntoon. Käsihuuhteiden säännöllinen ja runsas käyttäminen riittää monesti pitämään käsien ihon hyvässä kunnossa, koska käsihuuhteissa itsessään on ihoa hoitavia aineita, kuten glyseriiniä. Käsivoiteen käytöstä hyötyvät kaikki, mutta erityisesti kuivaihaisille se on suositeltavaa. Käsivoiteiden käyttäminen vähentää jopa neljän tunnin ajan bakteereiden leviämistä ympäristöön. Työvuoron aikana käsien rasvaus suoritetaan niin, että sormien välit sekä kämmenpuoli jätetään rasvaamatta, koska näissä paikoissa käsivoiteen imeytyminen on huonoa. Käsistä rasvataan vain kämmenselät sekä ranteet hieromalla niitä vastakkain (Syrjälä & Ojanperä 2018, 130-131).

4.4 Hoitajien henkilökohtaisten tavaroiden vaikutus käsihygieniaan

Mikrobit tarttuvat helposti vierasesineisiin ja pystyvät muodostamaan biofilmiä niiden pinnalle. Sen vuoksi hoitajan henkilökohtaisten esineiden käyttö työvuoron aikana ei ole suositeltavaa. Sormusten, rannekorujen- sekä kellojen käyttäminen hoitotyössä on kiellettyä. Myös korvakorujen sekä kaulakorujen käyttöä ei suositella. Rakennekynsien sekä kynsilakan käyttäminen on myös kiellettyä. Käsihuuhteessa oleva alkoholi haurastuttaa korujen, rakennekynsien sekä lakan pintaa, jolloin mikrobien on entistä helpompaa tarttua niihin (Kainulainen, K. Heikkinen, H). Koruja kosketellaan päivän mittaan useita kertoja, jolloin niihin kertyy mikrobeja. Koruista mikrobit siirtyvät sormenpäihin ja siitä eteenpäin. Hoitotyötä tehdessä kynnet on pidettävä lyhyinä. Sormusten sekä pitkien kynsien alla vallitsevat mikrobeille suotuisat kosteat olosuhteet sekä niiden alle jää helposti pesuainejäämiä. Ne estävät myös tehokkaan desinfiaktion, koska käsi huuhtetta ei voi hieroa niiden alle huolellisesti. Käsien iho-ongelmat alkavat usein juuri paikoista, joiden alle pääsee jäämään kosteutta sekä pesuainejäämiä (Laine 2018).

4.5 Muut käsihygienian toteutumiseen vaikuttavat asiat

Terävien instrumenttien pisto- tai viiltotapaturma on yksi yleisin hoitohenkilöstölle tapahtuva työtapaturma, joka useimmiten kohdistuu käsiin. Haava on aina infektoriski, vaikka tapaturma sattuisikin käytettäessä puhdasta instrumenttia. Toimenpiteet, joissa teräviä instrumentteja käsitellään, tulee suunnitella huolellisesti ja varata mahdollisuuksien mukaan kiireetön ja rauhallinen ympäristö. Instrumenteissa tulee suosia mahdollisuuksien mukaan suojamekanismilla varustettuja välineitä. Toimenpidettä suoritettaessa viiltävä tai pistävä instrumentti tulee ottaa käteen sekä laittaa pois katsekontaktissa instrumenttiin. Neuloja ei saa laittaa takaisin niiden suojatuppeen käytön jälkeen edes lääkkeen valmistuksen. Terävät

instrumentit tulee laittaa heti käytön jälkeen niille tarkoitettuun särmäisjäteastiaan (Puro & Rasa & Salminen 2014).

Hoitotyössä käytetään työnantajan määrittelemiä työvaatteita. Työvaatteilla suojataan työntekijän omat vaatteet sekä estetään mikrobien kulkeutuminen lähiympäristöön. Työvaatteiden käytöstä määrätään terveydenhuolto- sekä työturvallisuuslaissa. Hoitotyötä tehdessä vaatteet kontaminoituvat erityisesti taskujen ympäriltä. Työvaatteet suositellaan vaihdettavaksi päivittäin. Työvaatteet tulee vaihtaa heti niiden likaannuttua, vähintään kaksi kertaa viikossa. Eritteillä tahriintuneet vaatteet on vaihdettava välittömästi. Pitkähahaisten työpaitojen käyttäminen hoitotyötä tehdessä on kielletty, sillä pitkiin hihoihin tarttuu aina mikrobeja (Toura & Lyytikäinen 2020).

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus on koulutuksen suunnitteleminen ja pitäminen opinnäytetyön tilaajalle käsihygienian ja tavanomaisten varotoimien noudattamisesta. Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa, sillä tässä opinnäytetyössä tehdyssä palautekyselyssä mitattiin vain opinnäytetyön onnistuvuutta.

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu siihen, että sillä voidaan osoittaa oma osaaminen muutoin, kuin kirjallisesti. Toiminnallisessa työssä esitetään kehittämiskohde, eli asia, jota halutaan kehittää. Tavoitteena on tuottaa toiminnallinen tuotos yhteistyökumppanille. Tuotos voi olla esimerkiksi tapahtuman järjestäminen tai toimintaohjeistuksen tekeminen. Toiminnallisessakin opinnäytetyössä tehdään selvitys, jotta saadaan aiheesta tietoa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttämällä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9).

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi perustuu sille asetettuihin tavoitteisiin. Toiminnallisesta opinnäytetyötä arvioidaan sen idean, ajankohtaisuuden, luovuuden, työelämälähtöisyyden, innovatiivisuuden, teoreettisen viitekehyksen sekä kohderyhmän perusteella (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154).

Koulutuksesta pyydettiin palautetta strukturoidulla palautekyselylomakkeella. Strukturoidussa kyselyssä kaikilta siihen osallistuvilta kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Kysymyksiin on annettu valmiiksi vastausvaihtoehdot eli väittämät. Tässä opinnäytetyössä käytettiin mittarina viisi portaista järjestysasteikkoa (5 =täysin samaa mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 3= en samaa enkä eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä). Asteikolla pyydetään vastaajaa määrittelemään, kuinka vahvasti hän on samaa- tai erimieltä väittämän kanssa. Näin saadut vastaukset ovat yhdenmukaisia, jolloin vastausvirheet voidaan

minimoida. Näin pystytään helpottamaan myös niiden analysointia. Palautekyselyssä väittämäkysymyksiä oli kuusi, joihin vastattiin numeerisesti. Kyselylomakkeeseen voidaan myös laittaa avoimia kysymyksiä, joilla voidaan tarkastella tapahtumien merkitystä, seurauksia sekä yhteyksiä (Vilka 2014, 49).

Palautekyselyn tulokset analysoitiin sanallisesti. Sanallisessa analysoinnissa tulokset tulkitaan sekä niistä tehdään johtopäätöksiä sekä ne selitetään lukijalle, jotta niiden sisältö ja laatu tulevat ymmärrettäviksi lukijalle. Tulosten tulkinta sekä johtopäätökset esitetään sanallisesti. Analysoinnissa voidaan kirjoittaa pelkästään auki vastausten ääripäät, jos vastauksissa ei ole suurta vaihtelevuutta (Vilka 2014, 147).

6 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena oli koulutuksen järjestäminen tilaajalle. Koulutusta alettiin suunnittelemaan kesällä 2020. Koulutuksen aiheena oli käsihygieniä sekä sen toteutumista tukevat tavanomaiset varotoimet. Koulutus pohjautui tämän opinnäytetyön teoriapohjaan. Koulutuksen runkona käytettiin PowerPoint esitystä, jotta koulutus olisi mahdollisimman helppolukuinen sekä visuaalisesti houkutteleva. Koulutuksen jälkeen siihen osallistuneet hoitajat saivat antaa palautetta koulutuksessa vapaaehtoisesti ja anonymisti. Saatua palautetta hyödynnettiin tämän opinnäytetyön arvioinnissa.

6.1 Koulutuksen toteutus

Koulutus toteutettiin osastotuntina marraskuussa 2020. Koulutus oli kestoaltaan tunnin mittainen ja se toteutettiin toimeksi antajan tiloissa koronapandemian tuoman rajoitukset huomioiden sekä niitä noudattaen siten, että kaikki koulutukseen osallistuneet pitivät kasvoillaan suojamaskia sekä istuivat riittävän turvavälin päässä toisistaan.

Koulutuksessa käytiin läpi:

1. Hoitoon liittyvä infektio
2. Mikrobit sekä niiden leviäminen
3. Ikääntyneen infektioherkkyys
4. Käsihygieniä (pesu, desinfektio, ihon hoito, mikä estää toteutumisen)
5. Aseptiikka
6. Tavanomaiset varotoimet käsihygienian tukena (suojainten käyttö, eritetahradesinfektio, hoito- ja työvälineiden puhdistus, lisävarotoimet)

6.2 Koulutuksen arviointi

Koulutukseen osallistuneet hoitajat saivat antaa koulutuksesta palautetta vapaaehtoisesti ja anonymisti, jota käytettiin koulutuksen hyödyllisyyden arviointiin. Palautekysely toteutettiin heti koulutuksen jälkeen strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli kuusi suljettua väittämä kysymystä sekä yksi avoin kysymys. Palautekyselyssä saatujen vastausten perusteella koulutukseen osallistuneille käsitteet hoitoon liittyvä infektio sekä käsihygieniat olivat kaikille tuttuja. Osallistujat pitivät vastausten perusteella koulutukseen kerättyä tietopohjaa tarpeellisena. Heidän mielestään koulutuksen toteutus oli selkeä, joskin opinnäytetyön tekijän ääni ei aina kuulunut takariviin asti, mikä ilmeni muutamassa vastauslomakkeessa vapaan kysymyksen kohdalla. Valtaosan mielestä koulutus oli hyödynnettävissä ammatillisesti, vain yhden vastaajan mielestä vain osittain. Koulutukseen osallistuneista puolet aikovat ottaa työssään käyttöön koulutuksesta saatua tietoa sekä vinkkejä, kun taas puolet osallistuneista aikovat noudattaa oppimaansa osittain. Kenenkään vastaajan mielestä koulutus ei ollut hyödynnettävissä tai tarpeeton. Vastausten perusteella voidaan siis todeta, että koulutus oli onnistunut ja aiheellinen toteuttaa.

Koulutus sujui suunnitelmien mukaisesti. Koulutukseen olisi voinut ottaa mukaan ultraviolettivalolaitteen. Sillä olisi pystynyt konkreettisesti havainnollistamaan käsien mikrobipitoisuuden sekä käsidesinfektion tehon. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista vallitsevan koronapandemian sekä ajanpuutteen vuoksi. Koulutukseen ei päässyt osallistumaan kuin osa hoitokodin henkilöstöstä. Mikäli koulutuksia olisi järjestänyt useamman, olisivat kaikki hoitajat vuorollaan päässeet osallistumaan koulutukseen, jolla olisi voitu tehostaa käsihygienian toteutumista. Tällä opinnäytetyöllä ei tutkittu muutoksia käsihygienian toteutumisessa koulutuksen jälkeen. Jatkotutkimus aiheena voisi olla, kuinka käsihygieniat toteutuu kyseisessä yksikössä koulutuksen jälkeen.

7 Pohdinta

Opinnäytetyö arvioitiin sen tekijän itsearviointin, työelämäedustajan sekä koulutuksesta saadun palautteen perusteella. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toimeksiantajaorganisaation henkilökunnalle koulutus käsihygieniasta sekä sen oikeaoppisesta toteuttamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa hoitohenkilökunnalle tietoa käsihygienian sekä sen tukitoimista, tavanomaisista varotoimista. Opinnäytetyön aihe oli ennestään sen tekijälle tuttu. Opinnäytetyötä tehdessä kiinnostus aihetta kohtaan kasvoi sekä antoi paljon uutta näkökulmaa asioihin ja laajensi omaa ymmärrystä käsihygieniaan vaikuttavista asioista sekä käsihygienian toteuttamisesta. Hoitotyötä tehdessään alkoi kiinnittää paljon enemmän huomiota myös omaan toimintaan ja edistää omaa käsihygieniaansa. Opinnäytetyön tekeminen yksin tuntui ajoittain haastavalta, koska oli yksin

vastuussa kaikesta opinnäytetyöhön liittyvässä sekä sen aikataulullisessa sovittamisessa muuhun elämään, kuten harjoitteluihin, työn sekä perheen vaatimaan aikaan. Haasteita toi myös oman tekemisen sekä kirjoittamisen kriittinen arviointi, koska omalle tekemiselle sekä tekstille ajautui helposti ns. sokeaksi ja tällöin aiheen rajaaminen oli hankalaa. Kuitenkin työ eteni haasteista huolimatta tasaisesti ja aikataulussa. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyötä tehdessä laadittuihin tavoitteisiin päästiin sekä työn tarkoitus täyttyi.

7.1 Työelämästä saatu palaute

Työelämäedustaja antoi opinnäytetyöstä suullisen palautteen. Opinnäytetyön aihe ja idea oli hyvä ja ajankohtainen työelämäedustajan mielestä. Opinnäytetyö tehtiin yhdessä työelämän kanssa, joskin työelämänpainotteisuutta olisi voinut enemmän ja tiiviimmin. Teoreettiseen viitekehykseen oli saatu hänen mielestään paljon kattavaa teoriatietoa, joka oli kohdennettu työn tilaajalle. Koulutustilaisuus sujui onnistuneesti ja antoi ajattelun aihetta.

Koulutuksesta saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että koulutus oli onnistunut ja aiheellinen toteuttaa. Tätä väitettä tukevat kahdessa vastauslomakkeessa vapaa kysymysosiassa mainitut kommentit: *”Huomaa, että työpaikallamme ontuu käsihygieniä ja pahasti. Paljon parannettavaa”* sekä *”Aihe on aina ajankohtainen, meillä on tässä paljon parannettavaa”*. Näiden kommenttien perusteella voisi toisaalta tulkita, että saaduista vastauksista huolimatta hoitajat eivät silti noudata käsihygieniää ja tavanomaisia varotoimia, vaikka he tietävät mitä käsitteet tarkoittavat ja pitävät sisällään sekä miksi niitä pitäisi noudattaa. Jatkokehittämisideana yksikölle esitetään käsihygieniaan liittyviä osastotunteja pidettäväksi säännöllisesti, jotta oikeaoppista käsihygieniää ja sen toimintamallia saataisiin tuotua mukaan käytännön hoitotyöhön.

7.2 Eettinen pohdinta ja luotettavuus

Eettisyys sekä sen mukaan toiminen ovat isossa osassa hoitotyötä tehdessä riippumatta hoitotyön ympäristöstä. Hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu hoidon laadusta ja asiakkaiden hyvinvoinnista. Jotta eettisyys toteutuisi hoitotyötä tehdessä, on käsihygienian toteutuminen tärkeää. Jokaisen tulisi toimia aseptisen oman tunnon mukaan. Tämän vuoksi opinnäytetyön aihe on eettisesti tärkeä.

Tässä työssä ei missään vaiheessa ole mainittu tilaajaorganisaatiota, jolloin tilaajan yksityisyyttä on pystytty kunnioittamaan, koska tämän opinnäytetyön aihe herkkä ja ammattitaitoon puuttuva. Koulutuksen palautekyselyyn vastattiin anonymisti, jolla kunnioitettiin siihen osallistuneiden hoitajien yksityisyyttä. Kaikki vastauslomakkeet säilytettiin siten, että niitä ei päässyt lukemaan kuin opinnäytetyön tekijä. Vastauslomakkeet tuhottiin niiden analysoinnin jälkeen. Tämän opinnäytetyön arvioinnissa käytetyt vastauslomakkeet on analysoitu huolellisesti ja rehellisesti, eikä vastauksia ole vääristelty.

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita, luotettavia sekä monipuolisia lähteitä, kuten kirjallisuutta ja tutkimuksia. Opinnäytetyön teoriaosio pohjautuu vain tutkittuun tietoon, eikä tietoa ole vääristelty. Kaikki työssä käytetyt lähteen löytyvät lähdeluettelosta.

Lähteet

Painetut

Anttila, V. Kanerva, M. Kuronen, M. Kurvinen, T. Lyytikäinen, O. Rantala, A. Vuento, R. Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. painos. Juvenes Print-Suomen yliopistopaino.

Karhumäki, E. Jonsson, A. Saros, M. 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. Keuruu: Otava

Rautava- Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. Vuorinen, S. 2016. Hoitotyöntaidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Saano, S. Taam- Ukkonen, M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. 1.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Syrjälä, H. Teirilä, I. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Otava

Valtonen, M. 1998. Tammi. Sairaalainfektiot. 4. Painos.

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

Sähköiset

Anttila, V. 2014. Käsihygienia- Potilasturvallisuutta Semmelweisista tähän päivään. Viitattu 20.2.2020

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/17/duo11823>

Finlex. Tartuntatautilaki 17 §. 21.12.2016/1227. Viitattu 22.2.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tartuntatautilaki>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 22.2.2020

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta>

Flores, A & Pevalin, J. 2008. Research: Glove use and compliance with hand hygiene. Viitattu 25.2.2020.

<https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/public-health-clinical-archive/research-glove-use-and-compliance-with-hand-hygiene-21-01-2008/>

Haapasaari, M. 2009. Osastolla huollettavat välineet- pesu vai desinfektio.

Suomensairaalahygienia lehti 3, s. 99-101 Viitattu 1.3.2020

https://sshy.fi/data/documents/lehdet/09_3.pdf#page=7

Heikkinen, H. 2018. Käsihygienian havainnoinnin yhteys käsihygienian toteutumiseen,

käsihuuhteen kulutukseen ja hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyteen. Viitattu 2.3.2020.

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181487/urn_nbn_fi_uef-20181487.pdf

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Eritetahradesinfektio. Viitattu 10.3.2020.

[https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-](https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/3.3%20Eritetahradesinfektio.pdf)

[ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/3.3%20Eritetahradesinfektio.pdf](https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/3.3%20Eritetahradesinfektio.pdf)

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. khyhkä- toimintamalli. Viitattu 15.4.2020.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/khyhka-toimintamalli-2015.pdf>

Holopainen, A. 2018. Potilaan kustannukset näkyväksi. Viitattu 12.4.2020

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/nayttoon_perustuva_hoitoty_o_-_potilaan_kustannukset_nakyvaksi_arja_holopainen_terveyspoliittinen_s_id_12970.pdf

Hurme, M. 2013. Duodecim. Luettu 4.3.2020. Viitattu 17.4.2020

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo11224.pdf>

Kainulainen, K. 2010. Levitänkö mikrobeja, tartutanko tauteja- käsien merkitys

laitosinfektioiden torjunnassa. Suomensairaalahygienialehti, 3. s. 147-150. Viitattu 24.3.2020.

http://sshy.fi/data/documents/lehdet/10_3.pdf

Karppi, P. Rummukainen, M. 2006. Vanhusten hoitopaikoissa vähempikin lääkehoito riittää.

Suomen lääkärilehti. Viitattu 4.3.2020

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132368/SLL422006-4347.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koskinen, M & Piirtola, H. 2019. Käsineiden käytöstä. Suomensairaalahygienialehti 2, s. 91-92.

Viitattu 20.4.2020

http://sshy.fi/data/documents/lehdet/19_2.pdf

Kopra- Savolainen, C. Hovi, T. 2017. Käsihygieniaa ja tartuntatautien kartoitusta. Viitattu

16.4.2020

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134623/TY%c3%96_28_2017_STOPFLUNSSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Korhonen, A. Vuori, A. Lukkari, A. Laitinen, A. Perälä, M. 2019. Käsihygienian merkitys ja sen toteutumisen esteet hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/2299746558/1B3655C67B4F7DPQ/1?accountid=12003>

Puro, V. Rasa, P. Salminen, S. 2014. Terävät instrumentit terveydenhuollossa. Viitattu 25.3.2020
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131780/Ter%C3%A4v%C3%A4t%20instrumentit%20terveydenhuollossa.pdf>

Purva, M. 2011. Hand hygiene: Back to the basics on infection control. Viitattu 1.3.2020
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249958/>

Puska, A. 2018. Hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Viitattu 1.3.2020
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95948/gradu07199.pdf?sequ>

Toura, S. Lyytikäinen, O. 2020. Infektioiden torjunta pitkäaikaishoivassa- ja hoidossa. Viitattu 15.4.2020
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139297/URN_ISBN_978-952-343-464-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilka, H. Tammi. 2014. Tutki ja mittaa. Viitattu 10.1.2021
<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

WHO. 2009. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Viitattu 25.5.2020
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=265F172CA366F4F99A01A6FBB8124010?sequence=1

Liitteet

Liite 1: Palautelomake käsihygienian koulutuksesta	25
--	----

Liite 1: Palautelomake käsihygienian koulutuksesta

Palautelomake käsihygienian- koulutuksesta

Osallistuttuasi koulutukseen, annathan siitä palautetta vastaamalla alla oleviin väittämiin. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja kaikki vastaukset käsitellään näin anonyymisti. Vastauslomakkeet tuhoetaan niiden analysoinnin jälkeen. Ympyröi jokaisen väittämän kohdalta numero, joka parhaiten kuvaa tilannettasi, missä määrin olet samaa mieltä/eri mieltä väittämistä. Vastausvaihtoedot ovat seuraavat:

1= täysin erimieltä

2= osittain eri mieltä

3= en samaa, enkä eri mieltä

4= osittain samaa mieltä

5= täysin samaa mieltä

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Hoitoon liittyvä infektio on minulle tuttu asia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Käsihygienian on minulle tuttu käsite | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Koulutukseen oli koottu tarpeellista tietoa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Koulutuksen toteutus oli selkeä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Koulutus on hyödynnettävissä ammatillisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Aion hyödyntää koulutuksesta saamaani tietoa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

MUUTA: _____.

_____.

KIITOS OSALLISTUMISESTASI SEKÄ VASTAUKSISTASI!