

Marja Leppälä
Suojakäsineet perioperatiivisessa hoitotyössä

Opinnäytetyö
Syksy 2011
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Marja Leppälä

Työn nimi: Suojakäsineet perioperatiivisessa hoitotyössä

Ohjaajat: TtT, KM, YTM, lehtori Helinä Mesiäislehto-Soukka ja HVL, lehtori Marjut Nummela

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista tietoa perioperatiivisella hoitohenkilökunnalla on työssään käytössä olevista suojakäsineistä ja niiden materiaaleista sekä millaisia asenteita heillä on suojakäsineitä kohtaan. Tavoitteena oli saada tutkimustieto ohjaamaan perioperatiivisen hoitohenkilökunnan suojakäsinevalintatilanteita.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä. Aineisto kerättiin kirjallisen kyselyn avulla, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuskysymykset olivat millaista tietoa hoitohenkilökunnalla on suojakäsineiden valinnasta ja käytöstä, millaista tietoa hoitohenkilökunnalla on eri suojakäsineistä ja millaisia asenteita hoitohenkilökunnalla on suojakäsineitä kohtaan.

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että suojakäsineiden valinnassa otettiin monipuolisesti huomioon suojakäsineiden käyttötilanne, potilaaseen liittyvät tekijät sekä suojakäsineisiin liittyvät tekijät. Suojakäsineiden valintaan ja käyttöön vaikutti myös merkittävästi suojakäsineiden helppo saatavuus. Suojakäsine-materiaalitietous oli melko pinnallista. Parhaiten muistettiin lateksiallergian vaikutus. Selkeitä asenteita suojakäsineitä kohtaan ei selvinnyt.

Opinnäytetyön jatkotutkimushaasteeksi nousi suojakäsinetietouden tarkempi selvittäminen tarkkailemalla ja haastattelemalla perioperatiivista hoitohenkilökuntaa.

Avainsanat: perioperatiivinen hoitotyö, suojakäsineet

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Nursing

Specialisation: Nursing branch

Author: Marja Leppälä

Title of thesis: Protective gloves in perioperative care

Supervisors Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD, Senior Lecturer, Marjut Nummela, LicNSc, Senior Lecturer

Year: 2011

Number of pages: 47

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to find out what kind of knowledge perioperative nurses have of the protective gloves they use in their work and what kind of attitudes they have towards protective gloves. The aim was to have perioperative nurses to consider research information when choosing protective gloves.

A qualitative method was used in this thesis. The material was collected with a written questionnaire containing open questions. The material was analyzed by using inductive content analysis.

The research questions were: what kind of knowledge do perioperative nurses have of choosing and using protective gloves; what kind of knowledge do perioperative nurses have of the materials of protective gloves and what kind of attitudes do perioperative nurses have towards protective gloves.

The results of this thesis showed that nurses consider multiple factors when choosing protective gloves. These involve the situation of using protective gloves, patient-related factors and factors related to protective gloves. Choosing and using protective gloves were also significantly influenced by the easy availability of protective gloves. The nurses' knowledge of the materials of protective gloves was superficial. Latex allergy was the best known factor. Clear attitudes towards protective gloves were not apparent.

A further theme of study would be to find out more about perioperative nurses' knowledge of the protective gloves by observing and interviewing them.

Keywords: perioperative nursing, protective gloves

SISÄLTÖ

Tiivistelmä

Abstract

1 JOHDANTO.....	5
2 SUOJAKÄSINEIDEN VALINTA JA KÄYTTÖ PERIOPERA- TIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ.....	6
2.1 Perioperatiivinen hoitotyö.....	6
2.2 Potilasturvallisuus arvona ja toimintana perioperatiivisessa hoitotyössä.....	7
2.3 Hoitotyöntekijöiden työturvallisuusnäkökohtia perioperatiivisessa hoitotyössä.....	15
2.4 Perioperatiivisessa hoitotyössä käytettävät suojakäsineet.....	16
2.4.1 Suojakäsineiden valintaan ja käyttöön liittyvä tutkittu tieto.....	18
2.4.2 Suojakäsineiden valintaan ja käyttöön liittyvät asenteet.....	25
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	27
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	28
4.1 Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa, kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu.....	28
4.2 Opinnäytetyön aineiston analyysi.....	30
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	31
5.1 Suojakäsineiden käyttöön ja valintaan vaikuttavat tekijät.....	31
5.2 Hoitohenkilökunnan tiedot eri suojakäsinemateriaaleista.....	34
5.3 Hoitohenkilökunnan asenteet suojakäsineitä kohtaan.....	39
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	40
7 POHDINTA.....	42
7.1 Oman työskentelyn pohdinta.....	44
7.2 Jatkotutkimusehdotuksia.....	44
LÄHTEET.....	45
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suojakäsineet ovat jokapäiväinen työväline perioperatiivisessa hoitotyössä leikkausosastolla. Henkilökohtaisina työvälineinä niihin saatetaan liittää erilaisia tapoja, mieltymyksiä ja uskomuksia. Myös tieto käsineiden ominaisuuksista saattaa olla vanhentunutta. Lateksi käsinemateriaalina herättää edelleen pelkoa allergiasta. Aiheesta toivoi opinnäytetyötä Vaasan keskussairaalan leikkausosasto. Käsittelen tätä opinnäytetyötä kuitenkin suurempana suojakäsinekokonaisuutena, sillä suojakäsinemateriaaleja on useita ja jokaiselle niistä on käyttötarkoituksensa. Lateksiallergiaa yleisempi ongelma ovat synteettisten käsinemateriaalien aiheuttamat allergiat. Tällä on erityisesti merkitystä leikkausosastolla, jossa kädet ja käsineet ovat tärkeät työvälineet. Työterveyskysymysten lisäksi käsinevalinnoilla on merkitystä potilasturvallisuuteen.

Tarkoitus on selvittää millaista tietoa perioperatiivisella hoitohenkilökunnalla on käytössään olevista suojakäsineistä ja niiden materiaaleista sekä millaisia asenteita heillä on suojakäsineitä kohtaan. Tavoite on, että he käyttävät uusinta tutkimustietoa käsinevalintojensa perusteena. Tämä opinnäytetyö palvelee myös omaa työtäni, sillä leikkausosaston hygieniayhdyshenkilönä työhöni kuuluu myös suojakäsineisiin liittyvän tietouden ajan tasalla pitäminen. Tulevien tutkimustulosten perusteella voin kehittää suojakäsinekäytäntöjämme ja antaa tarvittavaa suojakäsinetietoutta.

2 SUOJAKÄSINEIDEN VALINTA JA KÄYTTÖ PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoitotyö on leikkaus- tai toimenpidepotilaan hoitotyötä. Se on prosessi, joka on jaettavissa kolmeen vaiheeseen. Leikkausta edeltää preoperatiivinen vaihe, jota seuraavat leikkauksenaikainen eli intraoperatiivinen vaihe ja leikkauksen jälkeen postoperatiivinen vaihe. Hoitotyön suorittaja on leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitaja. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 11, 20.)

Preoperatiivisessa vaiheessa hoitohenkilöstö kerää tietoja potilaasta ja suunnittelee potilaan hoidon niiden perusteella yhteistyössä. Tietojen perusteella hoitoympäristö valmistellaan yksilöllisesti sekä anestesia- että leikkausvälineistön osalta. Potilas ja hänen läheisensä kohdataan ja heitä ohjataan tarpeen mukaan. Parhaassa tapauksessa potilas kohdataan jo preoperatiivisella käynnillä. (Lukkari ym. 2009, 20.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa potilaan vastaanottamisesta leikkausosastolle. Tässä vaiheessa perioperatiivisella hoitotyöllä on korostunut rooli. Potilasta tuetaan henkisesti ja hänen turvallisuudestaan huolehditaan esimerkiksi leikkauspöydälle siirrettäessä ja leikkausasennon laitossa. Potilaan vointia seurataan koko ajan. Aseptiset olosuhteet luodaan ja säilytetään. Hoitovälineet ja –menetelmät pyritään hallitsemaan ja kaikki toteutettu hoito kirjataan tarkasti ja raportoidaan eteenpäin. (Lukkari ym. 2009, 20.)

Valvontayksikössä alkaa postoperatiivinen vaihe. Siellä potilaan vointia seurataan niin kauan, että tämä on toipunut leikkauksesta ja anestesiasta. Potilaan elintoiminnot pyritään vakiinnuttamaan siten, että siirto jatkohoitopaikkaan onnistuu. (Lukkari ym. 2009, 21 - 22.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuvat hoitotekniset taidot ja potilaskeskeisyys. Hoidossa ovat tärkeitä turvallisuus, yksilöllisyys ja potilaan eheyden kunnioittaminen. Hoitotyöntekijän ja potilaan vuorovaikutussuhteessa pyritään myös tasavertaisuuteen. Perioperatiivinen hoitotyö on kokonaisvaltaista ja hoidon jatkuvuus pyritään varmistamaan. Perioperatiivisen hoitotyön suorittaminen vaatii monitieteellistä tietoa. Tietoa tarvitaan ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta, useista hygieniaan liittyvistä aiheista, psykologiasta, sosiologiasta, kasvatustieteestä, lääketieteestä, farmakologiasta, matematiikasta sekä teknologisista että tietoteknisistä aiheista. Osa tiedoista on päällekkäisiä perioperatiivisen hoitotyön tiedon kanssa tai toinen toistaan tukevaa tietoa ja siten vaikeasti eroteltavaa. (Lukkari ym. 2009, 11 - 12.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä kiinnitetään huomiota erityisesti sairauteen ja sen hoidon vaikutuksiin. Potilasta ja hänen läheisiään tuetaan terveystarpeiden sekä hyvän olon saavuttamiseksi. (Lukkari ym. 2009, 12.) Potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiokulttuuriset ja henkiset tarpeet huomioidaan yksilöllisesti. Perioperatiivinen sairaanhoitaja on potilaan asianajaja. Teknisten taitojen lisäksi hoitotyössä korostuvat vastuullisuus, välittäminen, empatia, joustavuus, järjestelykyky, ammattitaito, oma-aloitteisuus sekä itsenäinen työnteko. Tiimityö on myös tärkeä osa perioperatiivista hoitotyötä, sillä potilaan hoitoon osallistuu eri tavoin monia ammattiryhmiä. (Lukkari ym. 2009, 27, 29.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on perioperatiivisen hoitotyön perusta. Siihen kuuluvat tutkimuksen avulla tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, laadunarviointi- tai kehittämisprosessien avulla kerätty hyväksi havaittu toimintanäyttö sekä hoitotyöntekijöiden käytännöstä keräämä kokemukseen perustuva näyttö. (Lukkari ym. 2009, 12 - 13.)

2.2 Potilasturvallisuus arvona ja toimintana perioperatiivisessa hoitotyössä

Terveysturvalaki edellyttää terveydenhuollon toimintojen olevan laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisia. Niiden perustana on oltava näyttö ja hyvät hoito- ja toimintakäytännöt. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutuksesta tulee

tehdä suunnitelma terveydenhuollon yksikössä. Siinä on erityisesti huomioitava potilasturvallisuuden edistäminen. (L 30.12.2010/1326.)

Potilasturvallisuus käsittää terveydenhuoltoalan asiantuntijoiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, jotka tähtäävät potilaan turvalliseen hoitoon ja vahingoittumisen estämiseen. Potilas saa tällöin oikean ja tarvitsemansa hoidon, joka tuottaa hänelle niin vähän haittaa kuin mahdollista. Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoito, lääkkeet ja laitteet. Potilasturvallisuus kuuluu myös laadukkaaseen hoitoon. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009, 20.)

Turvallisuus on keskeinen periaate perioperatiivisessa hoitotyössä terveyskeskeisyyden ja hoidon jatkuvuuden ohella. Potilaan turvallisuus pyritään varmistamaan kehittyneiden hoitomenetelmien ja terveysteknologian avulla sekä korkeatasoisella hoitotyön ammattitaidolla. Perioperatiivisella hoitotyöntekijällä on vastuu hoitolaitteiden käytön hallinnasta ja potilaan fyysisen sekä psyykkisen turvallisuuden ylläpitämisestä. Hän on fyysisesti läsnä potilaan hoidossa koko ajan sekä kunnioittaa ja ottaa huomioon potilaan mielipiteitä. Hän myös ohjaa potilasta ja tiedottaa hoidosta pyrkien luomaan samalla potilaalle tunteen, jotta ammattilainen on aidosti läsnä. (Lukkari ym. 2009, 17.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä olennainen turvallisuustekijä on myös infektioiden välttäminen. Hoitohenkilökunta käsittelee työssään potilaan eritteitä ja voi siten altistua tulehduksille. Työskentelytavoista riippuen myös potilas voi saada infektion. Huolelliset ja varovaiset työskentelytavat ovat molempien osapuolten turvallisuuden edellytys. (Lassila-Latikka 2003, 18.)

Leikkausalueen infektiot, sekä pinnalliset että syvät infektiot ja elininfektiot, pneumonia, sepsis, verisuonikatetri-infektio ja virtsatieinfektio ovat tärkeimmät potilaiden leikkauksen jälkeisistä infektioista. Toimenpiteiden infektiomäärät ja –tyypit vaihtelevat eri kirurgian osa-alueilla. Esimerkiksi mahalaukun ja suoliston leikkauksissa ovat suurimmat infektiomäärät. Potilaalle infektiot aiheuttavat monenlaista haittaa. Ne hidastavat potilaan toipumista ja aiheuttavat kipua. Infektioista riippuen potilas saattaa tarvita lisää terveystalvituista kuten tutkimuksia, leikkauksia, vahvoja lääkkeitä, tehohoitoa tai pidentynyttä sairaalahoitoa. Näin

myös potilaan hoitokulut saattavat lisääntyä. Sairausloma taas mahdollisesti pienentää potilaan tuloja. Pahimmillaan infektio pilaa leikkaustuloksen, aiheuttaa potilaalle invaliditeettia tai jopa kuoleman. (Rantala 2005, 233 - 234.) Potilas ja hänen läheisensä kokevat myös henkistä kärsimystä tämän kaiken seurauksena (Lukkari ym. 2009, 81).

Aseptinen toiminta perioperatiivisen työn jokaisessa vaiheessa on hoitotyöntekijöiden tärkein keino ehkäistä infektioiden syntymistä. **Hyvä henkilökohtainen hygienia** on sen perusta. Siihen kuuluvat säännöllinen ihon ja hiusten pesu, intiimihygieniasta huolehtiminen, nenä- ja suuhygienia, parran ja ihokarvojen hoito, käsihygienia, käsien hoito, puhtas vaatetus, omasta terveydestä huolehtiminen sekä terveystesteiden hoitaminen. (Lukkari ym. 2009, 87 - 88.)

Iholla on sekä pysyviä että väliaikaisia mikrobeja, jotka saattavat aiheuttaa infektioita. Pysyvien mikrobien kanta, niin sanottu normaalifloora myös torjuu mikrobeja, suojaa taudeilta ja osallistuu ravintoaineiden käsittelyyn. Mikrobien määrä vaihtelee kehon eri alueilla. Eniten niitä löytyy kasvoista, kaulalta, kainaloista, peräaukon sekä sukuelinten alueelta, kämmenistä ja sormenpäiden kynsien ja kynsivallien alta. Iho uusiutuu hilseilemällä ja mikrobit kulkeutuvat hilseen mukana. Hilseily lisääntyy tilapäisesti peseytyessä. Niinpä suihkussa käymistä ei suositella juuri ennen puhtaan työn suorittamista. Peseytyminen avaa ihon huokosia ja auttaa rauhasten toimintaa lian poistumisen lisäksi. Se taas auttaa ihon hengittämistä ja kunnossa pysymistä. (Jakobsson & Ratia 2005, 599 - 600.)

Päänahan, hiusten ja parran mikrobimäärää on syytä vähentää säännöllisellä pesulla. Rasvaisissa hiuksissa saattaa olla runsaasti mikrobeja. Kuivista hiuksista ja päänahasta myös irtoaa hiukkasia ja mikrobeja. Työtiloissa onkin syytä olla koskettelematta hiuksia, raapimatta päänahkaa tai kampaamatta hiuksia. Samat ohjeet pätevät myös partaan ja lisäksi parta on syytä pitää lyhyenä. (Jakobsson & Ratia 2005, 600 - 601.)

Mikrobeja on runsaasti nenässä ja suussa. Nenän limakalvot keräävät hengitysilman mikrobeja ja suussa on paljon ravintoa mikrobeille. Sen vuoksi turhaa puhumista on vältettävä aseptista työtä suoritettaessa. Huono suuhygienia

ja rikkiäiset hampaat myös edesauttavat henkilön sairastumista. Hampaat onkin syytä harjata säännöllisesti ja pitää ehjinä. Näiden alueiden sekä ihon epäpuhtauksien, näppylöiden ja haavaumien koskettelua on syytä välttää. Yskiminen ja aivastaminen ovat myös suoritettava oikeilla tavoilla, koska ne lisäävät mikrobimäärää lähiympäristössä. Kertakäyttöliinaan aivastamisen tai niistämisen jälkeen liina laitetaan roskiin ja kädet desinfioidaan. Yskiminen suoritetaan samalla tavoin tai kääntymällä pois päin muista henkilöistä ja infektiolähteistä alueesta. (Jakobsson & Ratia 2005, 599 - 600.)

Erilaisten korujen ja kellojen poistaminen kuuluu myös hyvään henkilökohtaiseen hygieniaan työssä. Niihin kerääntyy helposti sairaalan mikrobeja ja ne saattavat joutua työskenneltäessä aseptiselle alueelle. Lävistyksessä on myös syytä poistaa. Ne altistavat hoitotyöntekijän tulehduksille, koska terveen ihon antama suoja on rikkiä. Rakennekynsien käyttöä ei myöskään suositella. Ne keräävät likaa ja mikrobeja, rikkovat helposti suojakäsineet, takertuvat kiinni ja voivat vahingoittaa potilasta. Niiden käyttäjä voi saada myös kynsivallin tulehduksen tai sieni-infektion. Myös omat kynnet on syytä pitää lyhyinä ja kynnenaluset puhtaina. Jos käyttää kynsilakkaa, tulee lakkakerroksen olla ehyt ja mieluiten väriltään vaalea. Potilaat saattavat saada allergisia oireita tai astmaa voimakkaista hajusteista, joten niiden käyttöä on syytä välttää työssä myös. (Lukkari ym. 2009, 89 - 90.)

Henkilökohtaisesta hygieniastaan perioperatiivisen hoitotyön ammattilainen huolehtii myös pitämällä huolta terveydestään. Näitä keinoja ovat esimerkiksi terveellinen ruokavalio, sairauksien asianmukainen hoito, suun ja hampaiden kunnosta huolehtiminen sekä fyysisestä kunnosta huolehtiminen. (Lukkari ym. 2009, 89 - 90.)

Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet kuuluvat myös perioperatiivisen hoitotyön aseptisen toiminnan perusteisiin. Lainsäädäntö velvoittaa työnantajan hankkimaan ne työntekijälle työaikana ja työtehtävissä käytettäväksi. Näin vältetään työntekijän omien vaatteiden likaantuminen. Siten pyritään estämään myös infektioiden ja mikrobien siirtyminen potilaan ja työntekijän välillä. (Lukkari ym. 2009, 87, 90.) Työasulla ei ole kuitenkaan kovin suurta merkitystä infektioiden estämisessä.

Tärkeämpää on käsihygienia, suojainten käyttö ja työtavat. (Jakobsson & Ratia 2005, 602.)

Työasu muodostuu työpuvusta, sukista ja jalkineista. Perioperatiivisessa hoitotyössä käytetään työpisteasua, mikä tarkoittaa, että asu vaihdetaan joka päivä, ja siihen pukeudutaan leikkausosaston pukuhuoneessa juuri ennen töihin menoa. Resorilliset housut, jotka estävät hilseen tippumista, lyhytihainen paita, sukat ja työkengät muodostavat leikkausosastolla käytettävän työpisteasun. Työpisteasuun pukeutumisen ohella kuuluu kädet desinfioida ennen leikkausosaston puolelle siirtymistä. Työpisteasussa voi liikkua muuallakin sairaalassa, mikäli asu kenkineen on puhdas. Leikkausosaston lyhytaikaiset vierailijat, jotka eivät tule leikkaussaliin eivätkä osallistu potilaan hoitoon, voivat olla omissa vaatteissaan. Heidän on kuitenkin syytä pestä ja desinfioida kätensä. Toisaalta mahdollinen suojavaatevaatimus vähentää turhia vierailuja leikkausosastolla. (Lukkari ym. 2009, 90.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä käytettäviä suojaimia ovat suojatakki, suojaesiliina, hiussuojus, suunenäsuojaus, hengityksen suojain, silmäsuojukset, suojakäsineet ja kengän suojukset. Eristysleikkauksissa käytetään suojatakkaa tai –esiliinaa joko suojaamaan tartuntaherkkää potilasta tulehduksilta tai suojaamaan henkilökuntaa ja muita potilaita tartuntavaaralliselta potilaalta. Työpisteasun päälle puettava suojatakki tai suojaesiliina on kertakäyttöinen ja henkilökohtainen. Mikäli alla olevat vaatteet kuitenkin likaantuvat eritteillä, on ne syytä vaihtaa. Tärkeää on myös käsidesinfektio suojaimen poiston jälkeen. (Lukkari ym. 2009, 91.)

Hiussuojus on osa työpisteasua. Leikkaussalin ulkopuolella esim. heräämössä se ei ole välttämätön. Sitä käytetään estämään hilseen tai hiuksien ja siten pään alueen mikrobien tippuminen leikkausalueelle tai välineille. Hiussuojuksen on syytä peittää hiukset kokonaan ja tarvittaessa pitkät hiukset on pidettävä kiinni, jotta ne pysyvät sen alla. Hiussuojuksen käsittelemisen jälkeen desinfioidaan kädet aina. Riisuttu hiussuojain laitetaan roskiin ja jos sen käyttöön on tarvetta myöhemmin, niin silloin otetaan uusi suojain. (Lukkari ym. 2009, 91.)

Kirurginen suunenäsuojus eli maski on sekä henkilökunnan että potilaan suoja. Henkilökuntaa se suojaa potilaan veri- ja eriteroiskeilta. Potilasta se suojaa henkilökunnan syljeltä ja uloshengitysilmassa olevilta bakteereilta. Steriilin alueen läheisyydessä on syytä välttää puhumista, mikäli suojainta ei käytä. Jokaiselle potilaalle ja toimenpiteelle käytetään oma, kertakäyttöinen suunenäsuojus. Sitä ei tule turhaan kosketella eikä pitää kaulalla tai taskussa. Käytön jälkeen se riisutaan nauhoja koskien ja heitetään roskikseen sekä desinfioidaan kädet. Pitkään käytettynä suunenäsuojus menettää bakteerinsuodatuskykynsä. Tällöin on puhumista, yskimistä ja aivastelua syytä välttää infektioiden torjumiseksi. (Lukkari ym. 2009, 91.)

Mikäli on tarpeen suojautua ilmateitse tarttuvalta taudilta, käytetään hengityksensuojainta. Myös se on henkilökohtainen ja kertakäyttöinen. Hengityksensuojaimissa voi olla uloshengitysventtiili. Sellaista ei tule käyttää tartuttavalla potilaalla suojana, koska suodatus tapahtuu vain sisään hengittäessä ja uloshengitysilman mukana pääsee mikrobeja ilmaan. Hengityksensuojain laitetaan tiiviisti kasvoja vasten. Tiiviys testataan hengittämällä voimakkaasti sisäänpäin. Tällöin huomataan, jos reunakohdista vuotaa ilmaa. (Jakobsson & Ratia 2005, 605.)

Silmäsuojuksia löytyy erilaisina laseina ja visiireinä. Ne suojaavat silmiä veri- ja eriteroiskeilta. Omat silmälasit eivät riitä suojaksi leikkauksen aikana. Myös silmäsuojuksen riisumisen jälkeen on syytä desinfioida kädet. (Lukkari ym. 2009, 91.)

Kengänsuojuksien käyttö on melko turhaa. Kenkien ei ole todettu levittävän infektioita. Eritteillä likaantuneet kengät puhdistetaan heti. Kengänsuojuksista on vain haittaa, varsinkin jos käsiä ei desinfioida niiden käytön jälkeen. (Jakobsson & Ratia 2005, 608.)

Suojakäsineet estävät työntekijän käsien kontaminoitumista. Ne toimivat osaltaan työntekijän suojana veritaudeilta ja potilaan muilta mikrobeilta. Niiden tarkoitus on myös suojata potilasta käsien välityksellä leviäviltä tulehduksilta. (Jakobsson & Ratia 2005, 606.)

Kosketustartunnan kautta leviää eniten infektioita hoitotilanteissa. Siksi **käsihygienia** onkin merkittävä osa tulehdusten estämisessä. Käsihygienia sisältää käsidesinfektion, ihon hoidon ja suojakäsineiden käytön. Sen tavoitteena on vähentää hoitohenkilökunnan käsien mikrobimäärää, jotta mikrobeja ei siirrettäisi käsistä potilaaseen, potilaista toisiin tai ympäristöstä sekä potilaaseen että hoitohenkilökuntaan. Tehokas käsihygienia vähentää todistetusti sairaalainfektioita ja käsidesinfektio säästää enemmän hoitohenkilökunnan aikaa kuin saippuapesu. (Lukkari ym. 2009, 87, 92 - 94.)

Mekaanisen saippuapesun saippuoliuksella ja vedellä suorittavat kaikki perioperatiivisen hoitotyön tekijät, kun kädet ovat likaiset, ja kun töihin saavutaan. Alkoholipitoisella desinfektioaineella desinfioi kätensä jokainen hoitotyöntekijä tarpeen mukaan. Tällöin desinfektioainetta hierotaan käsiin niin paljon, että aikaa kuluu käsien kuivumiseen hieroessa parista kymmenestä sekunnista puoleen minuuttiin. Käsien tulee olla kuivat ennen desinfiointia. Desinfiointiaine hierotaan huolellisesti käsien joka kohtaan. Sitä ei tule pyyhkiä pois vaatteisiin, paperiin tai kyynärvarsiin, koska desinfektiovoima siten pienenee ja käsiin tarttuu kuivausvälineen mikrobeja. (Lukkari ym. 2009, 94.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä kädet desinfioidaan töihin tultaessa ja myös sieltä poistuttaessa. Käsidesinfektio suoritetaan myös ennen jokaista potilaskontaktia ja hoitotoimenpidettä sekä niiden jälkeen. Jos kesken hoitotoimenpiteen koskettaa ympäristön pintoja, kädet tulee desinfioida uudelleen. Käsidesinfektio on myös syytä suorittaa ennen puhtaiden välineiden tai lääkkeiden käsittelyä, ennen suojainten pukemista sekä niiden riisumisen jälkeen, eritekontaktin jälkeen ja wc:ssä asiainnin jälkeen. (Lukkari ym. 2009, 94.)

Kirurgisen käsidesinfektion suorittavat steriiliksi pukeutuvat hoitotyöntekijät ennen leikkaukseen osallistumista. Ennen päivän ensimmäistä kirurgista käsidesinfektioita puhdistetaan kynnenaluset ja suoritetaan saippuapesu, mikäli kädet ovat likaiset. Sitten huolellisesti kuivattuihin käsiin ja käsivarsiin levitetään desinfektioainetta hieromalla niin paljon, että kolme minuuttia kuluu hieroessa ennen kuin kädet kuivuvat. Sama toistetaan ennen seuraaviakin leikkauksia. Mikäli edellisestä kirurgisesta desinfektioista on alle 60 minuuttia aikaa, riittää minuutin

kestävä desinfektio. Jos siitä on yli tunti aikaa, desinfioidaan jälleen kolme minuuttia. (Lukkari ym. 2009, 94, 96.)

Käsien ihon hyvä kunto on paras mikrobisuoja ja iho-ongelmien ennalta ehkäisijä. Rikkoontuneeseen ihoon tarttuu paljon mikrobeja, joten käsien tulehdukset ja ihottumat on syytä hoitaa hyvin. Käsidesinfektioaineet sisältävät käsiä hoitavia aineita ja siten osaltaan auttavat käsien ihon pysymistä kunnossa. Kuiviin ja hilseileviin käsiin on hyvä käyttää perusvoidetta. Se on hyväksi pysyvälle mikrobiflooralle ja siten käsien mikrobipuolustuksellekin. Perusvoide ei myöskään huononna käsidesinfektioaineen vaikutusta. Ihon ärsytystä voi myös aiheuttaa leikkauskäsineet ja toistuvat vesipesut. Käsien iho-ongelmat onkin syytä hoitaa heti ja käsidesinfektiota kannattaa suosia enemmän kuin käsien vesipesua. (Lukkari ym. 2009, 96.)

Käsihygienian täydentää suojakäsineiden oikein tapahtuva käyttö. Niitä käytetään aina käsitellessä potilaan verta, nesteitä tai eritteitä, limakalvoja, rikkiäistä ihoa, kontaminoituneita ihon kohtia tai potilaan verisuonikatetria tai muita potilaalle asetettuja vierasesineitä kosketettaessa. Käsidesinfektio suoritetaan ennen suojakäsineiden pukemista, sillä suojakäsineen sisällä lämpimässä ja kosteassa käsien mikrobimäärä kasvaa. Käsineiden käytön jälkeen taas ne riisutaan välttämättä koskemasta käsineiden ulkopintaa. Sitten kädet jälleen desinfioidaan, jotta mahdollinen mikrobikasvu tai suojakäsineiden ulkopinnalta käsiin tarttuneet mikrobit poistetaan. (Syrjälä, Teirilä, Kujala & Ojajärvi 2005, 622.)

Jotta kaikki nämä mainitut seikat vaikuttavat infektioita ehkäisevästi, perioperatiivisten hoitotyöntekijöiden tulee noudattaa näitä sääntöjä yhteneväisesti. He tarvitsevat tietoa näistä seikoista ja ymmärrystä toimintatavoista sekä valmiuksia ja asennetta toimia ohjeiden mukaan. Yhden hoitotyöntekijän virheellinen aseptinen toiminta pilaa koko tiimin työn tuloksen. Tärkeää onkin, että työyhteisössä päätetään yhteisöllisesti, että kaikki noudattavat näitä ohjeita tarkasti. (Lukkari ym. 2009, 87 - 88.) Jokaisen perioperatiivisen hoitotyöntekijän toimintaa tulee myös ohjata **aseptinen omatunto**. Tällöin hän vastuullisesti toimii tilanteen vaatimalla tavalla, vaikka esimerkiksi toimisi yksin tai joutuisi myöntämään tehneensä virheen. (Lukkari ym. 2009, 338.)

2.3 Hoitotyöntekijöiden työturvallisuusnäkökohtia perioperatiivisessa hoitotyössä

Työturvallisuuslaki määrittelee työnantajan ja työntekijän velvollisuudet, joilla pyritään vaikuttamaan työympäristön ja työolosuhteiden parantamiseen siten, jotta työntekijän työkyky ja terveys turvataan tai ylläpidetään sekä ammattitaudit ja työtapaturmat ennalta ehkäistään (L 23.08.2002/738).

Työnantajan velvollisuus on huolehtia työntekijöidensä työturvallisuudesta ja työterveydestä. Tähän kuuluvat työn, työolosuhteiden, työympäristön ja työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien huomioiminen. Näiden seikkojen turvallisuutta työnantajan tulee tarkkailla jatkuvasti sekä suunnitella ja toteuttaa niiden parantamistoimenpiteitä. Olennaista on haittojen ja vaarojen estäminen, poistaminen, vähentäminen tai haitallisen tekijän korvaaminen vaarattomammalla. Työntekijän tulee myös saada ammattitaidon ja kokemuksen määrän huomioiva perehdytys työhön, työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, välineisiin ja niiden asianmukaiseen käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Vaarojen ja haittojen estäminen tai välttäminen tulee myös opastaa kuten myös poikkeus- tai häiriötilanteessa toimiminen. Tarpeen mukaan tulee näistä seikoista antaa täydennyskoulutusta. Työnantajan kuuluu myös hankkia työntekijöille tarvittavat henkilönsuojaimet ja apuvälineet, kun tapaturman tai sairastumisen vaara on olemassa. (L 23.08.2002/738.)

Työntekijän kuuluu noudattaa saamiaan ohjeita ja määräyksiä työturvallisuuden takaamiseksi. Tarvittava järjestys, huolellisuus, siisteys ja varovaisuus kuuluvat turvallisuuden ja terveellisyyden ylläpitämiseen. Työtoverien työturvallisuudesta ja terveydestä työssä tulee huolehtia kuten omastakin ammattitaidon ja -tiedon mukaan. Työntekijän tulee ilmoittaa työnantajalle työssään havaitsemansa terveyttä tai turvallisuutta uhkaavat vaaratekijät, viat tai puutteet. Hänen tulee myös kykyjensä mukaan poistaa mahdollinen vaaratekijä. Ilmoituksen tehtyään työntekijällä on oikeus saada tietää mitä työnantaja aikoo tehdä kyseiselle vaaratekijälle. Työntekijä on myös velvollinen käyttämään työnantajalta saamiaan henkilönsuojaimia ohjeiden mukaan ja huolellisesti. Erilaisten välineiden ja laitteiden sekä vaarallisten aineiden käyttäminen edellyttää myös

turvallisuusohjeiden noudattamista. Työntekijä voi pidättäytyä työn tekemisestä, mikäli hänen tai työtoverin terveys siitä vakavasti vaarantuu. Tästä tulee heti kertoa työnantajalle ja huolehtia, että työn tekemättä jättäminen aiheuttaa mahdollisimman vähän haittaa. Työnantajan poistettua vaaran oikeus työstä pidättäytymiseen loppuu. (L 23.08.2002/738.)

Terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työssään yhä useammin veriteitse tarttuvia tauteja. Muutamat suomalaiset ammattilaiset ovat saaneet B- tai C-hepatiittitartunnan työssään. Kuitenkin riski saada tartunta työssä on pieni. Neulanpistovahingon sattuessa B-hepatiitin saamisriski on 5-25 %. Vastaava luku C-hepatiitin kohdalla on 1-3 % ja HIV:n kohdalla 0,3-0,4 %. Rauhallinen, suunnitelmallinen ja oikeaan tietoon perustuva toiminta ehkäisee neulanpistoja, viiltovammoja ja roiskeita. Hoitotyöntekijän tulee huolehtia käsiensä ihon terveydestä ja käsihygieniasta sekä asianmukaisesta suojakäsineiden käytöstä. Nämä seikat suojaavat myös potilasta. Hoitotyöntekijä, joka on oireeton taudinkantaja, voi jatkaa työskentelyä tarkennetuissa olosuhteissa, kun edellä mainitut seikat otetaan huomioon. (Turunen 2003, 9.)

Erilaiset kemikaalit esim. alkoholit ja luusementti voivat kuulua usean terveydenhuollon ammattilaisen jokapäiväiseen työhön. Ammattilaisen kädet on suojattava kemikaalien vaikutukselta suojakäsineillä, joiden suojausominaisuudet on testattu kyseisellä kemikaalilla. (Williams 2007, 6.)

2.4 Perioperatiivisessa hoitotyössä käytettävät suojakäsineet

Suojakäsineet kuuluvat terveydenhuoltotyössä käytettäviin suojaimiin esimerkiksi suojatakin ja suunenäsuojuksen ohella. Työnantaja on velvollinen hankkimaan lakien määräämät suojaimet työntekijöilleen työtehtävien suorittamista varten. Ne suojaavat työntekijää potilaan vereltä ja eritteiltä sekä estävät siten mikrobien ja tulehdusten saamista potilaasta. Vastaavasti suojaimet suojaavat myös potilasta työntekijän mikrobeilta. (Lukkari ym. 2009, 90 - 91.)

Suojakäsineet suojaavat veritartuntavaaralta. Ne myös estävät työntekijän käsien kontaminoitumista potilaan mikrobeilla sekä toisaalta estävät mikrobin leviämistä potilaisiin työntekijän käsien välityksellä. Hyvä käsidesinfektio ennen suojakäsineiden pukemista sekä suojakäsineiden riisumisen jälkeen on tärkeää. Suojakäsineet tulee myös riisua kontaminaatiota välttämällä. Mikäli hoitotoimenpide keskeytyy muun tehtävän vuoksi, työntekijä poistaa ensin suojakäsineet ja desinfioi kätensä. Kun hoitotoimenpidettä jatketaan, työntekijä desinfioi jälleen kätensä ja laittaa sitten uudet suojakäsineet. Suojakäsineet ovat siis kertakäyttöiset ja toimenpidekohtaiset. Pintoja ei myöskään tule kosketella suojakäsineet kädessä. Suojakäsineitä ei tule desinfioida, sillä se heikentää niiden suojausominaisuuksia ja lisää mikrobin tarttumista niihin. (Lukkari ym. 2009, 92.)

Suojakäsineitä käytettäessä tulee huomioida, että niitä käytetään tarpeen mukaan, mutta kuitenkin niin lyhyen aikaa kuin mahdollista (Siirtola 2010, 14). Olennaista on käyttötavoissa myös huomioida, että sekä potilaan että työntekijän suojaus toteutuu. Suojakäsineen käyttäjän on syytä varoa suojakäsineen antamaa liiallista turvallisuuden tunnetta, koska kädet saattavat kuitenkin kontaminoitua. Suojakäsineen käyttäjän tulee myös muistaa vaihtaa suojakäsineet, kun potilasta hoitaessa siirtyy likaiselta alueelta takaisin puhtaalle. (Syrjälä ym. 2005, 622.)

Kertakäyttöiset suojakäsineet ovat joko steriilejä tai tehdaspuhtaita. Steriilejä suojakäsineitä käytetään leikkauksissa ja tarkan aseptiikan toimenpiteissä esim. laittaessa pitkää verisuonikanyylyä. Myös tuoreita, alle 24 tuntia vanhoja leikkaushaavoja käsitellään steriilein suojakäsinein. Steriilit suojakäsineet voivat olla myös tarpeen steriloidun tuotteen käsittelyssä ja lääkkeen aseptisessä valmistuksessa. Kahdet steriilit suojakäsineet päällekkäin ovat käytössä leikkauksissa, kun potilaalla on veritauti tai riski suojakäsineiden rikkoontumiseen on suuri. Steriilit suojakäsineet suojaavat erityisesti potilasta. (Routamaa & Ratia 2010, 161 - 162.)

Tehdaspuhtaat suojakäsineet suojaavat työntekijää potilaan ihon, limakalvojen, veren tai eritteiden mikrobeilta. Ne suojaavat myös potilasta, mikäli hoitavalla henkilöllä on ihoinfektio tai jos käsien pesua tai desinfektioita ei voi juuri suorittaa. (Routamaa & Ratia 2010, 162.)

Steriilit suojakäsineet ovat materiaaliltaan joko lateksia tai synteettistä materiaalia esimerkiksi nitriliä. Tehdaspuhtaat suojakäsineet taas ovat edellä mainittujen lisäksi joko polyvinyylikloridia (PVC), vinyyliä tai neopreeniä esimerkiksi. (Lukkari ym. 2009, 93.)

2.4.1 Suojakäsineiden valintaan ja käyttöön liittyvä tutkittu tieto

Veritautien tartuntavaaran tiedostaminen 1980-luvulla lisäsi lateksisuojakäsineiden käyttöä. Pian kuitenkin huomattiin näissä suojakäsineissä pukemista auttavan puuterin levittävän lateksiproteiineja ja siten aiheuttavan allergiaa. Puuteroitujen lateksisuojakäsineiden käyttöä alettiin välttää sekä käsineiden lateksiproteiinimäärää vähentää. Nämä seikat vähensivätkin merkittävästi uusia lateksi- eli luonnonkumiallergiatapauksia. Lateksisuojakäsineet ovat säilyttäneet suosiotaan, sillä ne ovat joustavia ja kestäviä. Niillä saa myös hyvän sormituntuman. Ne suojaavat hyvin nesteiden ja mikrobien läpäisyltä. Hinnaltaan ne ovat halvat. (Mason 2008, 18.) Lateksi kykenee myös sulkemaan suojakäsineeseen tullutta reikää ja tämä saattaa olla hyödyllinen ominaisuus tartunnalta suojautumisen kannalta (Mason 2010a, 4).

I-typin käsineallergian aiheuttavat siis lateksin proteiinit. Allergisoituneen henkilön veressä on tällöin muodostunut IgE-vasta-aineita aikaisemman lateksialtistuksen seurauksena. Allergian oireet ilmenevät akuutisti ja niitä voivat olla ihottuma, kutisevat tai vuotavat silmät, aivastelu, yskiminen, rintakehän ahtaudentunne, hengenahdistus tai jopa anafylaktinen sokki. (Johnson 2008, 3,6.)

Lateksi on erittäin tutkittu materiaali. Iso-Britanniassa julkaistiin vuonna 2008 katsaus lateksiin liittyvistä tutkimuksista. 3724 tiivistelmää läpikäytiin ja niistä valittiin 40 tärkeintä, joiden pohjalta julkaistiin ohjesuositus lateksikäsineiden käytölle. Sen mukaan käytettävien lateksisuojakäsineiden tulee olla puuterittomia ja vähäproteiinisia. Nämä seikat vähentävät oleellisesti lateksiallergian esiintyvyyttä ja oireita. Lateksin aiheuttamista oireista kärsivien suositellaan käyttävän lateksittomia käsineitä. Lateksia välttämällä lateksiherkistyneen oireet vähenevät. Työtoverin vähäproteiinisten ja puuterittomien lateksikäsineiden käyttö vähentää

lateksioireilevan oireita yhtä paljon kuin lateksittomien käsineidenkin käyttö. Nämä toimenpiteet yleensä riittävät, jotta lateksiallergikko voi jatkaa työssään. Vain erittäin vaikeissa allergiatapauksissa joudutaan miettimään muita ratkaisuja esim. eri työtehtäviä tai sairaseläkettä. Katsauksessa ei tullut ilmi uusia puuterittomien ja vähäproteiinisten lateksikäsineiden aiheuttamia allergiatapauksia. (Mason 2008, 18-19.)

Suomessa on myös tutkittu menestyksekkäästi lateksia eli luonnonkumia jo 80-luvulta lähtien. Suomalainen tutkimusryhmä on kehittänyt FITkit®-menetelmän, jonka avulla mitataan lateksikäsineiden allergeenipitoisuutta. (Turjanmaa 2009.) Tutkimuksessaan he huomasivat, että neljän tietyn lateksiallergeenin määrä todennäköisesti määrää luonnonkumikäsineiden allergeenisuuden. Sen mukaan allergeenipitoisuus, joka on alle 0,15 µg/g käsinettä, tuskin herkistää lateksikäsineiden käyttäjää tai saa jo herkistynyttä henkilöä oirehtimaan. Tämä allergeenitesti antaa hyödyllistä tietoa terveydenhuollossa, kun käsinehankinnoista päätetään. (Palosuo ym. 2007, 783, 785.) FITkit®-menetelmän on hyväksynyt CEN, European Committee for Standardization (Turjanmaa 2009). Vaasan keskussairaalan lateksisuojauskäsinehankintoja kilpailutettaessa yksi hankintaperusteista on, että suojakäsineet täyttävät tämän kriteerin (Hannula 2010).

Lateksialtistus lapsilla lisää lateksiallergian riskiä varsinkin mitä pienempi lapsi on ja mitä enemmän toimenpiteitä hänelle tehdään. Meningomyeloseelapset ovat erityisesti vaarassa. (Serlo 2005, 19.) Herkistymisvaarassa ovat myös atooppikolapset ja lapset, jotka sairastavat heinänuhaa tai astmaa tai ovat allergisia banaanille tai kiiville. Varhaislapsuuden toimenpiteissä olisikin syytä välttää lateksia. (Patinen & Kauppila 2006, 16.) Lateksia sisältävien välineiden ja käsineiden laadun parantumisen myötä lateksiallergia on vähentynyt usein leikatuilla lapsillakin (Turjanmaa 2009).

Kirurgien lateksileikkauskäsineiden rikkoutumista ja sen vaikutusta haavainfektioihin tutkittiin Satakunnan keskussairaalassa. Tutkimuksen kohteena olivat yksittäin käytetyt leikkauskäsineet sekä ns. indikaattorikäsineet eli kahdet päällekkäiset käsineet, joista alla olevat käsineet ovat tumman vihreät väriltään ja

päällimmäiset kermanväriset. Myös kaksia päällekkäin käytettyjä leikkauskäsineitä tutkittiin, jotka olivat samanvärisiä ja tavallisia leikkauskäsineitä. Leikkauksen jälkeen käsineet tutkittiin standardoidulla vesitäyttestillä. (Laine 2004, 33 - 35.)

Käsineiden todettiin rikkoutuneen 18,3 % leikkauksista. Rikkoutumismäärä nousi leikkausajan pidetessä. Myös päivystysleikkauksissa esiintyi enemmän rikkoutumista. Kaikista käytetyistä käsineistä rikkoutumista löytyi 7,8 % verran. Indikaattorikäsineiden sisempikin käsine oli rikkoutunut 6,8 % tapauksista ulomman käsineen rikkoutumisen yhteydessä. Kaksia samanvärisiä käsineitä päällekkäin käytettäessä vastaava rikkoutumisprosentti oli 22,2. Käsineen rikkoutuminen huomattiin 36,8 % tapauksista käytettäessä yksiä käsineitä. Kaksia tavallisia käsineitä päällekkäin käytettäessä rikkoutuminen huomattiin 33,3 % tapauksista ja indikaattorikäsineitä käytettäessä 86,5 % tapauksista. (Laine 2004, 39 - 41.)

Lopputuloksena todettiin, että kaksoiskäsineet vähentävät veritartuntariskiä. Indikaattorikäsineet taas mahdollistavat rikkoutumisen huomaamisen nopeasti ja siten käsineen vaihdon. Tässä tutkimuksessa käsineiden rikkoutuminen ei lisännyt haavainfektioita. (Laine 2004, 48.)

Kirurgit eivät usein halua käyttää kaksoiskäsineitä, koska heidän mielestään ne heikentävät sormien tuntoa ja näppäryyttä. Eräessä tutkimuksessa tutkittiin 53 kirurgin käsien näppäryyttä ja kosketusherkkyttä Purdue Pegboard- ja kahden pisteen erottelutestin avulla. Testit tehtiin ensin ilman käsineitä, sitten yhden käsineen kädessä ja lopuksi kaksoiskäsineet kädessä. Tutkimustulokseksi saatiin, että kaksoiskäsineet eivät heikennä merkittävästi käsien näppäryyttä tai kosketusherkkyttä verrattuna paljaisiin käsiin tai yksiä käsineitä käytettäessä. (Mason 2010b, 3 - 4.)

Sormien puristumista ja kovaa kipua, epämukavuutta sekä tuntoharhoja voi esiintyä, mikäli käytetään kaksia samankokoisia leikkauskäsineitä päällekkäin. Tutkijat ovatkin todenneet, että kaksoiskäsineiden käyttö on miellyttävämpää, kun sisempi käsine on kooltaan puoli numeroa suurempi kuin päällimmäinen käsine. (Mason 2010b, 4.)

Mikrobien kulkeutumista käsineeseen tulleiden reikien läpi on myös tutkittu kaksinkertaisten leikkauskäsineiden avulla laparotomialeikkauksissa. Päälimmäisistä käsineistä leikkauksen kuluessa pyyhkäisynäytteellä kerättyjä mikrobeja verrattiin sisempien käsineiden mikrobeihin. Reikien läpi kulkeutuneita mikrobeja oli 4,7 % tapauksista. Ne olivat stafylokokkeja, mikrokokkeja ja enterokokkeja. Samassa tutkimuksessa todettiin käsineiden rikkoutuvan sitä enemmän, mitä kauemman leikkaus kestää. Eniten reikiä tuli ei-hallitsevan käden käsineeseen ja sen etusormeen. Koska leikkausryhmä ei usein huomaa rikkoutumista, käsineiden vaihto 90 minuutin välein on suositeltavaa. (Mason 2010b, 4 - 5.)

Leikkauskäsineen suojauskykyä neulanpistotilanteessa tutkittiin sian ihon avulla simulaatiokokeessa. Pala sian ihoa laitettiin telineeseen ja leikkauskäsineen sormi laitettiin sen päälle. Sitten sian iho ja käsine rikottiin automaattilaitteen instrumentilla, jolla saatiin saman syvyisiä ja yhtä nopeasti tehtyjä pistoja aikaan. Instrumentissa oli tietty määrä radioaktiivista merkittyä verta. Tietokoneen mittarit mittasivat, kuinka paljon sitä meni käsineen läpi. Vähiten verta kulkeutui reikien läpi kaksien päällekkäisten käsineiden läpi 0,024 µl ja sisäpuolelta desinfiointiaineella käsitellyn käsineen läpi 0,030 µl. Näiden käsineiden käyttö saattaa siis pienentää hoitohenkilökunnan riskiä saada veriteitse tarttuva tauti. (Mason 2010b, 5 - 6.)

Synteettisistä suojakäsineistä vinyyliekäsineet ovat heikompia ja istuvat käsiin huonommin kuin lateksiekäsineet. Niitä käytetään lyhytkestoisissa työtehtävissä kuten ihon desinfioinnissa tai liman imemisessä. Hintaa on lateksiekäsineitäkin halvempi. PVC-käsineet ovat heikkolaatuisia ja sen vuoksi niitä ei suositella käytettävän hoitotyössä ollenkaan. (Jakobsson & Ratia 2005, 606 - 608.) Niiden on myös raportoitu aiheuttavan kosketusallergiaa (Mason 2010a, 5).

Nitrili- ja neopreeniekäsineiden suojausaste lähenee lateksiekäsineitä. Ne sopivat lateksiallergiikoille. Hintaa on kalliimpi, joten niiden käyttöä on syytä harkita tarkemmin. (Lukkari ym. 2009, 93.)

Julkaistua tutkimustietoa löytyy synteettisistä käsineistä kovin vähän. Iso-Britanniassa viiden ortopedin ryhmä tutki sekä lateksisten että synteettisten

käsineiden rikkoontumismääriä lonkan ja polven tekonivelleikkauksissa. Tutkimus suoritettiin kahdessa sairaalassa, joista toisessa käytettiin lateksisia kaksoiskäsineitä, ja toisessa taas käytettiin synteettisiä kaksoiskäsineitä. Sekä alus- että päällyskäsineet tutkittiin vesitestillä. Synteettisissä päällyskäsineissä reikiintymismäärä oli 21,6 % ja lateksikäsineissä 8,4 %. Lateksialuskäsineet eivät rikkoutuneet ollenkaan, kun taas synteettisistä aluskäsineistä rikkoutui 5,7 %. Tutkimus rajoittui muutamaankäsineeseen, mutta synteettisten käsineiden on havaittu rikkoutuvan enemmän myös muissa viimeaikaisissa tutkimuksissa. Synteettisten suojakäsineiden laadun ja vetolujuuden vaaditut EU-standardit ovat alhaisemmat kuin lateksisuojakäsineillä. Tutkijat vaativatkin samoja tiukkoja standardeja kaikille suojakäsineille sekä valmistajilta lisää tietoa suojakäsineiden luotettavuudesta. (Mason 2010a, 3 - 5.)

Iso-Britanniassa on myös tutkittu sorminäppäryyttä lateksisia laboratoriokäsineitä ja nitrilistä valmistettuja käsineitä verraten. Karkeamotoriikassa ei havaittu eroa käsineiden välillä. Sen sijaan hienomotoriikka parantui lateksisia käsineitä käytettäessä tilastollisesti merkittävästi eli 8,6 %. Yhdessä hammaslääketieteen parissa tehdyssä tutkimuksessa nitrilikäsineet taasen rikkoutuivat vähemmän kuin lateksikäsineet. (Mason 2010a, 4 - 5.)

Synteettisten päällekkäin käytettyjen käsineiden epäillään vaikuttavan huonontavasti käden tarkkuuteen ja mahdollisesti lisäävän rasitusvammoja. Tutkimusnäyttöä asiasta ei juurikaan löydy kuten synteettisistä käsineistä yleensäkin. (Johnson 2008, 5.)

Vetolujuudeltaan synteettiset käsineet ovat yleensä heikommat kuin lateksiset. Ne eivät palaudu täysin venyttämisen jälkeen. Pitävyysominaisuus on myös usein heikompi kuin lateksikäsineissä. Nämä ominaisuudet saattavat vaikuttaa sormituntumaa ja käden tarkkuutta huonontavasti. Vetolujuuden heikentyminen voi heikentää mikrobeilta suojautumiskykyäkin. Synteettiset käsineet saattavat myös sisältää korkeammat määrät valmistuksessa käytettäviä kemikaalijäämiä kuin lateksikäsineet. (Johnson 2008, 5 - 6.) Liuottimet läpäisevät synteettiset suojakäsineet hitaammin kuin lateksiset (Williams 2007, 8).

IV-tyyppin käsineallergian eli kosketusdermatiitin aiheuttavat käsineiden valmistuksessa käytetyt kemikaalit. Oireet ilmenevät viiveellä joidenkin tuntien tai päivien kuluttua käsineiden käytön jälkeen. Käsien iholla on tällöin ihottumaa, kutiseva ihotulehdus tai jopa rakkuloita. Tätä allergiaa esiintyy enemmän kuin lateksiallergiaa. IV-tyyppin allergian saanut henkilö ei ehkä kykene käyttämään suojakäsineitä ollenkaan, sillä sekä synteettiset että lateksiset käsineet sisältävät samoja kemikaaleja. (Johnson 2008, 3, 6.)

Skånessa sijaitsevan Kristianstad-kaupungin keskusleikkausosastolla taas siirryttiin käyttämään lateksittomia isopreeni-leikkauskäsineitä keväällä 2009. Heti keväällä yksi hoitaja sai käsi-ihottuman. Elokuussa ilmeni seuraava ihottuma tapaus ja lokakuussa sitä seuraava. Testit osoittivat, että näissä käsineissä käytetty kemikaali, difenyyliguanidiini aiheutti oireet. Yksi työntekijä vielä lisäksi on saanut ihottuman, joten 13 % hoitajista on saanut ihottuman. Ihottuman aiheuttanut käsine korvattiin lateksikäsineillä, joita he olivat aiemminkin käyttäneet ja joita oli hyvin siedetty. Kaksi hoitajaa ei voi vielä siltikään ihottuman vuoksi pukeutua steriiliksi. Ihottuman aiheuttanutta käsinettä ei heti saanut reklamoida ja hoitajista tuntui, että heitä ei otettu tosissaan. Isopreenikäsineiden aiheuttamista ihoreaktioista ei ole myöskään julkaistu tutkittua tietoa, mutta niiden suurentuneesta reikiintymisriskistä on. (Berg Kjellen 2010, 30.)

Lundin ihotautiklinikan allergiaosastolla tutkitaan suojakäsineiden kosketusallergeeneja. Käsineet laitetaan käteen ja riisutaan jonkin ajan kuluttua. Seuraavaksi kädet huuhdellaan laimealla alkoholiliuoksella ja liuoksesta analysoidaan käsistä siihen siirtyneet aineet. Näin saadaan selville käsineistä käsiin siirtyneet kemikaalit. Menetelmää ei ole vielä kansainvälisesti standardoitu. Sen avulla he ovat kuitenkin tutkineet esim. steriilejä leikkauskäsineitä. He ovat huomanneet, että valmistajan ilmoittamien käsineiden sisältämien lisäaineiden lisäksi valmistusvaiheessa muodostuu uusia allergeeneja. Käsineiden kemikaalien sisällön ja pitoisuuden on myös huomattu vaihtelevan saman käsineen eri erien välillä. Eri aineiden siirtymistä ihoon he ovat myös tutkineet siankorvan ihon altistamisen avulla. Näiden tutkimusten ja työntekijöiden ihoreaktioiden tutkimisen avulla he voivat yksilöllisesti ehdottaa sopivampaa käsinettä työntekijälle. (Tiwe 2010, 9 - 10.)

Terveysthuollossa työntekijä voi olla tekemisissä monien kemikaalien ja patogeenien kanssa. Käsien suojauksen varmistamiseksi valmistajat tekevät riippumattomia tutkimuksia käsineidensä ominaisuuksista. Φ -X174 Bakteriofagin avulla testataan käsineiden kykyä suojata veritaudeilta. Se on kooltaan pienempi kuin hepatiitti- tai HI-virukset, joten kun se ei läpäise käsinemateriaalia, suojaa käsine veritartuntavaaralta. Käsineitä arvioidaan myös tutkimalla eri materiaalien esim. kemikaalien käsineiden läpäisemisnopeutta ja murtamisaikaa. Käsineen vetolujuuden menettämistä mitataan myös kemikaalialtistuksessa. Näitä tuloksia yhdistämällä määritellään kunkin käsineen käytettävyyden tietyn kemikaalin kanssa. Mittaustulokset pätevät vain jokaisen valmistajan omiin käsineisiin. Yleisesti ottaen vesipohjaiset materiaalit eivät läpäise luonnonkumia, mutta liuottimet läpäisevät. Synteettiset käsinemateriaalit sen sijaan suojaavat pidempään liuottimien läpäisyltä. (Williams 2007, 6 - 8.)

Suojakäsineiden valmistuksessa käsineen sisäpintaan tehdään pinnoite käsineen liukastamiseksi ja siten pukemista helpottavaksi. Suojakäsineitä ei tule käyttää nurinpäin niin, jotta sisäpinta käännetään kokonaan ulkopuolelle, ja että se tulee potilaan kanssa kosketuksiin. Sisäpinnoitemateriaalin vaikutuksesta potilaaseen ei ole varmuutta ja valmistaja ei siitä vastaa käsineitä nurinpäin käytettäessä. (Pernu 2010.)

Yhteenvetona tieteellinen näyttö ei siis tue lateksisista suojakäsineistä luopumista (Johnson 2008, 6). Tutkijoiden mielestä lateksista luopuminen olisi vain siirtymistä yhdestä ongelmasta toiseen. He korostavatkin käsinemateriaalien lisätutkimuksien tarvetta. (Mason 2008, 19.)

Suojakäsineiden sisältämien kemikaalien aiheuttaman IV-tyypin kosketusallergian lisääntyminen herättää kysymyksen käsinekemikaalien vaikutuksesta potilaaseen. Löytyvissä materiaaleissa tätä allergiaa käsitellään aina vain käsineen käyttäjän näkökulmasta. On varmasti syytä pitää mielessä, jotta tämä allergia voi myös koskettaa potilasta.

2.4.2 Suojakäsineiden valintaan ja käyttöön liittyvät asenteet

Asenteet ovat psykologisia taipumuksia suhtautua hyväksyen tai hyläten esineisiin, ihmisiin tai asioihin. Tällöin kyseistä seikkaa arvioidaan ilmaisemalla jokin määrä suosiota tai epäsuosiota. Useimmiten ne ovat pelkkiä kielellisiä ilmaisuja. Niistä on erotettavissa esimerkiksi sisältö, intensiteetti ja toimintavalmiudet. (Sosiologian peruskurssi [viitattu 23.3.2011.]) Sisältö kattaa asenteen tiedolliset osatekijät. Intensiteetti taas kuvastaa asenteen tunnepitoisuutta. Toimintavalmius liittyy asenteen käyttäytymisulottuvuuteen. Asenteet saattavat olla pintapuolisia ja muuttua nopeasti toisin kuin arvot, jotka ovat yleisempiä ja pysyvämpiä valintataipumuksia. (Allardt 1995, 55.)

1980-luvulla lateksikäsineiden käyttö lisääntyi merkittävästi AIDS- ja HIV-tartuntatietouden lisääntyttyä. Samanaikaisesti lisääntyi lateksiallergiakin. Sen seurauksena herkistymisriskiä lisäävän käsinepuuterin käyttöä vähennettiin tai se jopa kiellettiin. Myös käsineiden lateksiproteiinimäärää vähennettiin. Nämä toimenpiteet vähensivät uusien lateksikäsineallergioiden määrää merkittävästi. Silti jotkut tahot innolla pyrkivät lateksittomaan ympäristöön. (Mason 2008, 18.)

Pelko lateksiallergian aiheuttamista terveys- ja turvallisuusriskeistä on lisännyt terveydenhuoltotahojen harkintaa siirtyä käyttämään synteettisiä suojakäsineitä. Tätä strategiaa on kuitenkin alettu epäilemään ylireagoinniksi, hätiköidyksi ja harhaan johtavaksi. (Johnson 2008, 3.) Osa synteettisiä käsineitä käyttämään siirtyneistä terveydenhuoltoalan tahoista on kuitenkin palannut käyttämään lateksisia käsineitä. Tähän on vaikuttanut tyytymättömyys synteettisiin suojakäsineisiin sekä niiden suojaustehossa havaitut ongelmat. (Mason 2010a, 3.)

Lateksiallergiaa saatetaan luulla terveydenhuollossa yleiseksi ongelmaksi (Johnson 2008, 4). Tampereen yliopistollisessa sairaalassa testattiin hoitajat ja lääkärit lateksiallergian varalta 90-luvulla. Näistä yli 600 henkilöstä lateksiallergiaa oli vain 0,6 %, kun vastaavassa tutkimuksessa 80-luvulla luku oli 3 %. (Turjanmaa 2009.) Työperäisten sairauksien rekisteriin on ilmoitettu noin 36 luonnonkumiallergiatapausta vuodessa ja määrä on pienentynyt koko ajan. Näistä toki suurin osa on ollut terveydenhuoltoalan työntekijöitä. Kumikemikaalien

aiheuttamaa allergiaa taas rekisteröidään vuosittain 60-75 kappaletta. (Jolanki & Alanko 2005, 171-172.)

Voidaan myös luulla, että lateksittomien käsineiden käyttö poistaa haittavaikutukset ja, että niitä ei tarvitse tarkkailla. Lateksittomat käsineet eivät myöskään ratkaise käsineiden epäasianmukaisen käytön ongelmia. Liian tunneperäinen reagoiminen käsineongelmiin saattaa aiheuttaa sopimattoman käsinevalinnan, joka ei perustu tieteelliseen tietoon. (Johnson 2008, 6.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisen kyselyn avulla kuvailla millaista tietoa hoitohenkilökunnalla on käytössään olevista suojakäsineistä ja niiden materiaaleista sekä millaisia asenteita hoitohenkilökunnalla on suojakäsineitä kohtaan. Opinnäytetyön tilanneen työyhteisön ja opinnäytetyön tekijän tehtävänä on saada sellaista tietoa, jonka avulla suojakäsinetietoutta ja -käytäntöjä pystytään kehittämään kyseisessä työyhteisössä. Tavoitteena on saada tutkimustieto ohjaamaan hoitohenkilökunnan suojakäsinevalintatilanteita. Uusimman tutkimustiedon käyttö edistää sekä käsineen käyttäjän että potilaan turvallisuutta hoitotilanteissa sekä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista.

Tutkimuskysymykset ovat:

Millaista tietoa hoitohenkilökunnalla on suojakäsineiden valinnasta ja käytöstä?

Millaista tietoa hoitohenkilökunnalla on eri suojakäsinemateriaaleista?

Millaisia asenteita hoitohenkilökunnalla on suojakäsineitä kohtaan?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti esimieheni toive selvittää suojakäsineitä käsittelevää aihetta. Lisää tietoa toivottiin erityisesti lateksisuojakäsineistä ja suojakäsineiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Arkihavaintojen perusteella suojakäsinekäytännöt leikkausosastolla ovat monin eri tavoin vaihtelevia. Itse kiinnostuin aiheesta erityisesti 1.12.2009 pidetyn Valtakunnallisen Suojakäsineseminaarin jälkeen, jossa sain uusinta suojakäsinetietoutta.

4.1 Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa, kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu

Valitsin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimusotteen. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus nähdään tärkeänä osana hoitotieteellisen teorian löytämisessä ja muodostamisessa. Sillä pyritään saamaan syvällistä ja kuvaavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja luodaan käsitteitä. Tuotettu teoria voidaan testata määrällisellä tutkimuksella, joten molemmat menetelmät kuuluvat teorian muodostamisprosessiin. (Janhonen & Nikkonen 2003, 7 - 15.)

Laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi haastattelun, kyselyn, havainnoinnin tai dokumenttien avulla. Niitä voidaan käyttää yksittäin tai yhdistelminä riippuen tutkimusaiheesta ja -resursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 73.) Laadullisen tutkimuksen aineistokoot ovat yleensä pienemmät kuin määrällisen tutkimuksen. Tarkoitus ei olekaan tuottaa tilastollisia yleistyksiä vaan esim. kuvata, ymmärtää tai tulkita jotakin aihetta. Olennaista on, että tutkimuksen tiedonantajat omaavat tietoa tai kokemusta tutkittavasta aiheesta. Heidän valinta tuleekin suorittaa harkitusti. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 87 - 88.)

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jonka avulla analysoidaan suullista ja kirjallista kommunikaatiota. Asioiden ja tapahtumien

merkitykset, seuraukset ja yhteydet ovat tällöin tarkasteltavana. Tutkimusaineisto tiivistetään lyhyeksi ja yleistävästi kuvailevaksi ja tutkittavien asioiden väliset suhteet tuodaan esiin. Olennaista on erottaa samankaltaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21, 23.)

Laadullisen tutkimusmenetelmäni valintaan vaikutti se, että halusin erityisesti vastauksen kysymyksiin millaista tietoa ja millaisia asenteita hoitohenkilökunnalla on suojakäsineitä kohtaan. Halusin esiin vastaajien henkilökohtaisia tietoja, näkemyksiä ja asenteita. Ajattelin näin saavani tarkempaa tietoa, kuin rasti ruutuun –menetelmällä.

Kohderyhmäksi valitsin Vaasan keskussairaalan leikkausosaston henkilökunnan. Kysely edusti kokonaistutkimusta, sillä se suunnattiin kaikille leikkausosaston hoitohenkilökuntaan kuuluville. Hoitohenkilökuntaa on 75 henkilöä, joista suurin osa on sairaanhoitajia. Joukkoon kuuluu myös kaksi lääkintävahtimestaria ja yksi perushoitaja sekä 4 esimiestä. Tämän opinnäytetyön aihe lähti hoitohenkilökunnan keskuudesta. Leikkausosaston hoitohenkilökunta myös käyttää päivittäin suojakäsineitä ja heillä on runsaasti tietoa ja kokemusta aiheesta. Näin valinta osui luontevasti heihin.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Vaasan keskussairaalan leikkausosaston hoitohenkilökunnalta kirjallisesti avoimin kysymyksin (Liite 1 ja 2). Avoimet kysymykset oli ryhmitelty teemoittain. Kysymyksiä oli yhdeksän kappaletta ja niitä oli kolme yhdellä sivulla. Jokaisen kysymyksen jälkeen oli vastaustilaa. Vastaustilat riittivät jokaiselle vastaajalle. Kukaan ei siis jatkanut vastaustaan vastauspaperin kääntöpuolelle, kuten olin tarvittaessa neuvonut. Vastausaika oli kaksi viikkoa. Vastauksia sain 25 kappaletta. Osa vastaajista vastasi kokonaisuudessaan lausein, mutta joukossa oli myös yhden tai muutaman sanan vastauksia tai ranskalaisilla viivoilla tehtyjä vastauksia. Vastaukset olivat myös melko lyhyitä.

4.2 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on monivaiheinen prosessi. Ensin valitaan analyysiyksikkö, tutustutaan aineistoon ja pelkistetään aineistoa. Aineisto luokitellaan, tulkitaan ja sen luotettavuutta arvioidaan. Vaiheet voivat olla päällekkäisiä ja niitä voi olla enemmänkin. Sisällönanalyysi jaetaan induktiiviseen ja deduktiiviseen päättelyyn. Induktiivisessa analyysissä lähdetään aineistosta ja sitä kuvataan käsittein. Deduktiivisen päättelyn taustalla on teoria tai käsitteet, joita etsitään aineistosta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Aloin lukea aineistoa ja kirjoitin vastaukset puhtaaksi kysymyskohtaisesti. Aloin etsiä aineistosta samankaltaisia lauseita tai sanoja ja muodostin niistä ryhmiä leikkaa ja liimaa -tyylillä. Sitten pelkistin ilmaisut ja loin ryhmille kuvaavat nimet. Yhdistelin ryhmiä vielä yläluokiksi, mikäli se oli järkevää. Käytin siis induktiivista analyysimenetelmää, jolloin lähdin aineistosta etsimään sen sisältöjä. Aineistosta muodostui kokoaviksi luokiksi suojakäsineiden valintaan vaikuttavat tekijät (kuvio 1), suojakäsineiden käyttöön vaikuttavat tekijät, lateksisuojakäsinetietous (kuvio 2), tietous synteettisistä suojakäsineistä (kuvio 3) sekä asenteet suojakäsineitä kohtaan.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavaksi esitetään opinnäytetyön tulokset tutkimusongelmien mukaan.

5.1 Suojakäsineiden valintaan ja käyttöön vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyöni ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, että millaista tietoa hoitohenkilökunnalla on suojakäsineiden valinnasta ja käytöstä. Suojakäsineiden valintaan vaikuttavia seikkoja oli useita (kuvio 1). Suoritettava toimenpide tai tehtävä vaikutti valintaan. Vastaajat kuvasivat mieltävänsä tulevaa toimenpidettä ja mihin käyttötarkoitukseen he suojakäsineitä tarvitsevat.

”Jag väljer skyddshandskar enligt hurudan ”uppgift” jag ska utföra. Är det ex. för att lyfta en pat. eller för att behandla ett PAD.”

Potilaaseen liittyviä tekijöitä, potilaan mahdollinen tarttuva tauti ja lateksiallergia, huomioidaan myös suojakäsineitä valittaessa.

”Jag funderar om patienten är latex allergisk eller har någon sorts infektion.”

”Onko potilaalla jokin tauti (erit. veriteitse tarttuvat).”

Suojakäsineiden helppo saatavuus vaikuttaa myös valittavaan suojakäsineeseen. Moni vastaaja kertoi käyttävänsä lähimpänä saatavilla olevia suojakäsineitä.

”Usein tulee käytettyä sitä mikä lähimpänä on ja parhaiten saatavilla!”

”Tehdaspuhtaista valitsen sellaiset, jotka helposti saatavilla (huomioiden potilaan allergiat).”

Suojakäsineiden valinnassa käyttäjä pistää myös merkille suojakäsineen sopivan koon sekä suojakäsinemateriaalin.

”Koko ja käyttömukavuus.”

”Vilket material.”



Kuvio 1: Suojakäsineiden valintaan vaikuttavat tekijät

Suojakäsineisiin liittyvät tekijät, koko, miellyttävyys ja eheys huomioidaan suojakäsineiden käytössä. Toiseksi eniten vastaajat kertoivat desinfioidensa kädet ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön.

”Desinfiointi käsille ennen ja jälkeen ”käsineitä”.”

Vastaajat kertoivat, että suojakäsineillä ei tule kosketella ympäristöä tai puhtaita pintoja.

”Jos käytän suojakäsineitä potilasta hoitaessani, niin riisun ne pois ennen kuin kosken muualle.”

”Likaiset suojakäsineet riisutaan pois eikä kosketella niillä muuta ympäristöä.”

Suojakäsineiden käytössä vastaajat huomioivat myös tartuntavaaralta suojautumisen. Vastaajat viittasivat myös huomioivansa samat seikat suojakäsineen käytössä kuin suojakäsineiden valinnassakin.

5.2 Hoitohenkilökunnan tiedot eri suojakäsinemateriaaleista

Olin jakanut suojakäsineet lateksisiin ja synteettisiin suojakäsinemateriaaleihin kyselylomakkeessa (liite 1 ja 2). Lateksisuojakäsineetietoutta kuvattiin seuraavasti (kuvio 2). Työssä käytössä olevista lateksisuojakäsineistä kerrottiin, että niillä on hyvä suojausteho, kestävyys ja istuvuus. Lateksiallergian mainittiin olevan käytön este, mikäli potilaalla tai suojakäsineen käyttäjällä on lateksiallergia.

”Jos potilas tai itse allerginen lateksihanskoja ei tulisi käyttää.”

Niiden hinnan sanottiin myös olevan vinyyli- ja nitriliisuojakäsineiden välimaastosta.

”Halvempi kuin nitrili mutta kalliimmat kuin vinyyli.”

Lateksisuoja-käsineitä kerrottiin käytettävän aina, mikäli potilaalla tai suoja-käsineen käyttäjällä ei ole lateksiallergiaa. Niiden avulla kuvattiin suoja-tuvan vereltä ja eritteiltä. Kysyin myös perusteluita, miksi edellä mainituissa tilanteissa käytät tai käyttäisit lateksisuoja-käsineitä. Useat perustelivat käyttöä, että lateksisuoja-käsineet suojaavat hyvin taudinaiheuttajilta.

”Latex suojaa taudin aih. ym. paremmin.”

Lateksisuoja-käsineitä käytettiin myös niiden miellyttävyyden ja kestävyys-vuoksi.

”Bekväma, skyddar & håller, går ej lätt sönder.”

Niiden käyttöä perusteltiin myös sillä, että jos potilaalla ei ole lateksiallergiaa.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Har patienten latex-allergiska man inte använda latexhandskar Vain silloin käytän jotain muita hanskoja, jos pot. on allerginen lateksille</p> <p>Jos potilas tai itse allerginen lateksihanskoja ei tulisi käyttää</p> <p>Om patienten inte är allergisk mot latex så använder jag latexhandskar</p> <p>Paras henkilökohtainen suoja infektioita vastaan Suojatakseni itseni eritteiltä ja bakteereilta Kun kosketuksissa pot. veren ja eritteiden kanssa</p> <p>Bekväma, skyddar & håller, går ej lätt sönder Latex-hanskat kestävä hyvin ja istuvat hyvin käteen. Tuntuma potilaaseen parempi kuin vinyylihanskoilla</p> <p>Halvemmat kuin nitrili mutta kalliimmat kuin vinyyli</p>	<p>Lateksi-allergiselle potilaalle ei lateksihanskoja</p> <p>Käyttäjän lateksiallergia, ei lateksihanskoja</p> <p>Jos ei lateksiallergiaa, käytetään lateksihanskoja</p> <p>Eritteiltä, vereltä ja taudeilta suojautuminen</p> <p>Suojaavat, kestävät, istuvat</p> <p>Keskihintainen</p>	<p>Ei lateksisuoja-käsineitä lateksiallergian yhteydessä</p> <p>Lateksisuoja-käsineiden käyttö, kun ei lateksiallergiaa</p> <p>Taudinaiheuttajilta suojautuminen</p> <p>Lateksisuoja-käsineiden miellyttävyys ja kestävyys</p> <p>Hintatietous</p>	<p>Lateksi-suoja-käsine-tietous</p>

Kuvio 2: Lateksisuoja-käsinetietous

Tiedot synteettisistä materiaaleista kuvattiin seuraavanlaisesti (kuvio 3). Synteettisistä suojakäsineistä tiedettiin materiaalit nitrili sekä vinyyli. Nitrilisuojakäsineet kuvattiin kestäviksi ja suojaaviksi ja niitä kerrottiin käytettävän veritartuntavaaralta suojautumiseen.

”Nitrilihanskat ”parhaimmat”, kun potilaalla veriteitse tarttuvia sairauksia. Nitrilihanskojen läpäisemättömyys parempi kuin muissa.”

Vinyylisuojakäsineet kuvattiin taas huonosti suojaaviksi ja huonosti istuviksi.

”Vinyylihanskat: läpäisy aika lyhyt, huonoja käsissä. Ei istu hyvin. Huonoja!”

Synteettisistä suojakäsineistä myös kerrottiin, että niitä voidaan käyttää lateksiallergisten potilaitten hoidossa. Muutamat mainitsivat nitrilisuojakäsineet myös kalliiksi suojakäsineiksi.

Kysymykseen milloin käytät tai käyttäisit synteettisiä suojakäsineitä työssäsi, nousi selkeästi esille lateksiallergisten potilaitten hoito. Nitrilisuojakäsineitä kerrottiin käytettävän formaliinia ja sytostaatteja käsitellessä sekä veren, eritteiden tai infektiopotilaiden koskettelussa. Perusteluja synteettisten suojakäsineiden käytölle näissä tilanteissa löytyi vain muutama. Niitä käytetään lateksiallergisten potilaitten hoidossa.

”Vid latexallergiska patienter.”

Synteettisiä suojakäsineitä käytetään myös, koska ne suojaavat hyvin. Muutamat perustelivat synteettisten suojakäsineiden käyttöä halvemmalla hinnalla.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Tehdaspuhtaista saatavilla vinyyli ja nitrilikäsineitä	nitrili- ja vinyylimateriaalit	synteettiset suojakäsine-materiaalit	Tietous synteettisistä suojakäsineistä
Synteettiset tehdaspuhtaat: Nitrilihanskat kestäviä ja hyvin suojaavia.	Kestäviä ja suojaavia	Nitrilimateriaali kestävä ja suojaava	
Nitrilihanska (tehdaspuhtas): Formaliinia, sytostaatteja, kemikaaleja käsiteltäessä	Formaliinin, sytostaattien käsittely	Nitrilisuojakäsine kemikaalien käsittelyyn	
Nitrilihanska: Kalliita. Parhaita!	Kallis hinta	Hintatietous	
Epäster. vinylihanskat: Halpoja, joustamattomia, suojaavat vain lyhyen ajan, menevät rikki helposti	Joustamaton, lyhytaikainen suoja, helposti rikkoutuva	Vinyylimateriaalin istuvuus ja suojausteho huonompi	
Vinyyli halvempi kuin nitrili	Edullisuus	Hintatietous	
Vinyylisuojakäsineitä leikkausalueen pesussa, likaisten taitosten tai roskien poistamisessa	Leikkausalueen pesu, jätteiden käsittely	Vinyylisuojakäsineet lyhytkestoiisiin toimenpiteisiin	
Synteettisiä suojakäsineitä voi käyttää latex-allergisten hoidossa ja jos itsellä on latex-allergia	Käyttö, jos itsellä tai potilaalla latex-allergia	Lateksiallergia-suojakäsine	

Kuvio 3: Tietous synteettisistä suojakäsineistä

5.3 Hoitohenkilökunnan asenteet suojakäsineitä kohtaan

Viimeinen teema-alue käsitteli asenteita. Tutkimuskysymyksenä oli selvittää millaisia asenteita hoitohenkilökunnalla on suojakäsineitä kohtaan. Vastaajia pyydettiin kuvailemaan mitä he ajattelevat suojakäsineistä, tai millaisia mielipiteitä tai mieltymyksiä heillä on suojakäsineiden suhteen. Suojakäsineen materiaalin kerrottiin vaikuttavan sen valintaan. Lateksi- ja nitrilisuojakäsineillä on omat käyttäjänsä. Vinyylisuojakäsineitä taas pidetään huonona.

”Föredrar latexhandskar, vinylhandskar skyddar dåligt, nitrilhandskar har hög allergirisk och är obekväma. Men en vinylhandske skyddar bättre än ingen handske alls.”

”Nitrilhandskat suojauskykyssä ja istuvuutensa vuoksi parhaita.”

Suojakäsineitä käytetään suojaamaan sekä käyttäjää että potilasta. Suojakäsineet kerrotaan tärkeiksi ja tarpeellisiksi. Niitä käytetään myös mielellään.

”Suojakäsineet ovat hyvin tarpeellinen osa työtäni.”

”Använder gärna skyddshandskar.”

Tartuntavaaralta suojautumisessa suojakäsineitä myös käytetään. Vastaajat myös ovat sitä mieltä, että suojakäsinetietous on heikkoa ja sekavaa ja, että lisätietoa tarvitaan. Taas myös mainittiin, että suojakäsineet on oltava helposti saatavilla.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettiset periaatteet ovat tärkeitä laadullisessa tutkimuksessa. Tiedonanto tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Tiedonantajan henkilöllisyyttä ei tule paljastaa eikä häntä saa vahingoittaa tutkimuksella. Tutkimus saattaa edistää tiedonantajan tietoisuutta tutkittavasta asiasta vaikka tutkimus ei aina tiedonantajaa hyödytäkään. Opinnäytetyön tekijän tulee myös pohtia roolinsa suhdetta tiedonantajiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin tiedonantajilta nimettömästi ja vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kirjallinen vastausaineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Virallinen lupa kyselyn toteuttamiseen saatiin ylihoitajalta.

Tiedonantajat olivat opinnäytetyön tekijän kollegoita, joten eettisten periaatteiden pohtiminen ja tiedostaminen on erittäin olennaista. Opinnäytetyön tekijä ei kysynyt taustatietoja kyselyyn kollegoiltaan, jotta saisi monen vastaamaan kyselyyn ilman pelkoa henkilöllisyytensä paljastumisesta. Toisaalta jotkut vastaajat kysyivät tarkentavia kysymyksiä opinnäytetyön tekijältä miettiessään vastauksia kysymyksiin. Yritin parhaani mukaan selittää kysymystä antamatta kuitenkaan vastauksia kysymykseen. Yksi vastaaja myös halusi konkreettisesti nähdä, että mikä suojakäsinemateriaali on missäkin pakkauksessa, jotta ei sekoita materiaaleja vastauksissaan. Tein myös kirjallisten vastausten ja muutamien suullisten kommenttien perusteella havainnon, että vastaajat saattoivat antaa ymmärtää, että eivät erottaneet kysymyksiä 1 ja 2 toisistaan. Nämä seikat saattoivat vaikuttaa myös opinnäytetyön luotettavuuteen.

Sisällönanalyysin luotettavuudessa on olennaista, että opinnäytetyön tekijä kykenee näyttämään tuloksen ja aineiston välisen yhteyden. Se on myös hänen eettinen velvollisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Tutkimuksen toteuttamisen tarkka selostaminen myös lisää luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisesti avoimin kysymyksin leikkausosaston hoitohenkilökunnalta. Kerroin heille aamuraportilla tekeväni kyselyn suojakäsineistä opinnäytetyötäni varten ja pyysin heitä ystävällisesti vastaamaan siihen. Kerroin, missä kyselylomakkeet ovat ja mihin vastaukset voi jättää. Vastausaikaa annoin kaksi viikkoa. Muutaman kerran muistutin kollegoita ystävällisesti vastaamaan kyselyyni. Kukin vastaaja kirjoitti vastauksensa parhaaksi katsomassaan paikassa leikkausosastolla.

Vastaukset analysoin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Kirjoitettuani vastaukset puhtaaksi, aloin ryhmitellä niitä sisällön yhteneväisyyden mukaan. Sitten pelkistin ilmaisuja ja luokittelin niitä antaen niille kuvaavat nimet. Alaluokat yhdistelin vielä tarvittaessa yläluokiksi.

Tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa opinnäytetyön tekijän ennakkokäsitykset. Hänen tuleekin tiedostaa ne seikat ja pyrkiä olemaan objektiivinen. Toisaalta hänen tulee myös olla luova ja katsoa asioita monesta eri näkökulmasta. (Nieminen 1997, 217 - 219.)

7 POHDINTA

Suojakäsineiden valinnassa huomioitiin melko monipuolisesti sekä suojakäsineiden käyttötilanne, potilaaseen liittyvät tekijät (erityisesti lateksiallergia) sekä suojakäsineisiin liittyvät tekijät. Selkeäksi valintatekijäksi nousi myös suojakäsineiden helppo saatavuus. Se tuli myös esille lähes jokaisen kysytyn kysymyksen kohdalla. Suojakäsineiden käyttö kirvoitti vähemmän vastauksia ja osa vastaajista ei ilmeisesti tehnyt eroa suojakäsineiden valinnan ja käytön välillä.

Suojakäsinemateriaalitietous oli pintapuolista ja muutamiiin perusasioihin liittyvää. Lateksiallergia muistettiin hyvin, vaikka se on vähenevä ongelma lateksisuojakäsineiden hyvän laadun vuoksi. Ilmeisesti tieto kyseisessä sairaalassa käytettävien lateksisuojakäsineiden korkealaatuisuudesta ja turvallisuudesta ei ole saavuttanut kaikkia käyttäjiä. Hyvin vähän tiedettiin synteettisiin käsineisiin liittyvän myös allergiaongelmia. Saattaa olla, että vastaajat mieltävät edelleen suojakäsineisiin liittyvät ongelmat pelkästään lateksin aiheuttamiksi.

Eräässä Etelä-Ruotsissa sijaitsevassa sairaalassa tutkittiin anestesia- ja päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien tietoja lateksista sekä lateksiallergiasta. Tiedot osoittautuivat vähäisiksi. (Bundesen 2008, 10.) Vaikka tässä opinnäytetyössä aihe on laajempi, on yhtäläisyys vähäiseen tietoon huomattavissa. Selvästi tästä opinnäytetyöstä nousikin esiin lisätiedon tarve suojakäsinemateriaaleista ja –allergioista.

Asenteita suojakäsineitä kohtaan ei noussut selkeästi esiin. Kysymyksen asettelu ei varmaankaan onnistunut, sillä vastaukset olivat enimmäkseen yleisluontoisia kuvauksia suojakäsineistä. Avoimella kysymyksellä ei ilmeisesti kovin hyvin muutenkaan saa jonkun asian suosiota pääteltyä. Koska itsekkin olen perioperatiivisen työn ammattilainen, tulkitsin kuitenkin vähän vastauksia. Hieman nousi esiin materiaalikohtaista suojakäsineiden suosimista. Suojakäsineitä myös pidetään tärkeinä ja niitä käytetään mielellään.

Korhonen ja Kulju (2011) selvittivät opinnäytetyössään käsihygienian toteutumista potilaan intraoperatiivisessa hoidon vaiheessa. He havainnoivat jokaista käsihygieniaan vaikuttavaa seikkaa. Suojakäsineitä käytettiin paljon ja hyvin monissa eri tilanteissa. Niitä käytettiin myös tarpeettomissa tilanteissa ja välillä samoilla suojakäsineillä tehtiin monta asiaa toimenpiteen jälkeen. (Korhonen & Kulju 2011, 15 - 20.)

Flores ja Pevalin (2008) tekivät myös tarkkailututkimuksen terveydenhuollon työntekijöiden suojakäsineiden käytöstä. He huomasivat myös suojakäsineiden käyttöä tilanteissa, joissa niitä ei tarvita. Samoin suojakäsineitä käytettiin useampaan kuin yhteen tehtävään kerrallaan. (Flores & Pevalin 2008.)

Tässä opinnäytetyössä vastaajia pyydettiin kuvailemaan suojakäsineiden käytössä huomioimiaan seikkoja. Osa kuvailikin, että ympäristöä ei tulisi kosketella suojakäsineillä. Kaiken kaikkiaan suojakäsineiden käyttöön vaikuttavia seikkoja kuvailtiin varsin vähän, joten olettaa sopii, että nämäkin vastaajat saattavat käyttää suojakäsineitä myös tarpeettomissa tilanteissa.

Tämä opinnäytetyö toi esiin tiedon tarvetta suojakäsinemateriaaleista. Toisaalta osa vastauksista oli hyvin lyhyitä, sanan tai muutaman pituisia, joten niistä ei aina voinut tehdä kovin pitkälle päätelmiä. Hoitohenkilökunnasta noin kolmannes vastasi kyselyyn. Tämä herättää kysymyksen miksi useampi ei vastannut. Eikö avoimiin kysymyksiin jaksettu vastata vai oliko vastaamattomuuden syynä tiedon puute? Yhden palautteen opinnäytetyön tekijä sai, jonka mukaan kysely olisi ollut parempi rasti ruutuun -menetelmällä. Vastausaika oli myös rajattu kahteen viikkoon. Ehkä vastauksia olisi tullut hieman enemmän pidemmällä vastausajalla. Perioperatiivinen hoitotyö on hektistä ja kyselyyn ei välttämättä ehditty tai jaksettu vastata. Kysymysten asettelussa olisi myös ehkä ollut parantamisen varaa, jotta vastaajat olisivat ymmärtäneet haetun asian paremmin. Tähän olisi ehkä auttanut kyselylomakkeen esitestaus, joka jätettiin tekemättä.

7.1 Oman työskentelyn pohdinta

Opinnäytetyön prosessi on ollut haastava. Työssäkäynnin ja opinnäytetyön tekemisen yhdistäminen on välillä ollut hankalaa, ja alun perin suunnittelemani aikataulut ovat menneet moneen kertaan uusiksi. Vaikeissa kohdissa olisin myös kaivannut työparia opinnäytetyön tekemiseen, joka olisi tuonut omat ajatuksensa ja ideansa siihen. Opponointiapua olisi myös ollut hyvä saada alusta alkaen, mutta se ei ollut mahdollista opintojeni erityispiirteiden vuoksi.

Kyselytulosten lukeminen on ollut opinnäytetyön antoisin kohta, sillä niistä olen saanut monta ideaa, että millaista tietoa kollegoille tulee antaa suojakäsineistä. Tämän opinnäytetyön tuottaman tiedon avulla on hyvä kehittää suojakäsinetietoutta leikkausosastolla ja uskon, että hyvän tiedottamisen ja kouluttamisen avulla henkilökunta saadaan käyttämään uusinta tutkimustietoa suojakäsineiden valinta- ja käyttötilanteissa. Motivaatiota olen myös saanut lisää työhöni leikkausosaston hygieniayhdyshenkilönä tätä opinnäytetyötä työstäessäni. Kiinnostukseni näyttöön perustuvaan hoitotyöhön on myös lisääntynyt tätä opinnäytetyötä tehdessä.

7.2 Jatkotutkimusehdotuksia

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tarkkailla käytännössä hoitotyöntekijöiden suojakäsineiden valintaa ja käyttöä, ja kysyä perusteluita näille heti suojakäsineiden käyttötilanteen jälkeen. Näin suojakäsinetietoudesta saisi erittäin tarkan kuvan. Toisaalta suojakäsineallergiatietoisuutta olisi myös hyvä tutkia. Kaikki edelleen tietävät lateksiallergian, mutta tietoisuus lisääntyvistä niin sanotuista nelostyyppin käsineallergioista tuntuu olevan vähäistä.

LÄHTEET

- Allardt, E. 1995. Sosiologia 1. 6. painos. Porvoo: WSOY.
- Berg Kjellen, M. 2010. Handeksem av latexfria handskar. Uppdukat (2), 30-31.
- Bundesen, I-M. 2008. Luonnonkumilateksi on sairaanhoitajien asia. Hyvät Kädet (3), 10-11.
- Flores, A. & Pevalin, D. 21.01.2008. Research: Glove use and compliance with hand hygiene. [Verkkolehtiartikkeli]. Nursing Times.net. [Viitattu 3.11.2011.] Saatavissa: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/research-glove-use-and-compliance-with-hand-hygiene/523631.article>
- Hannula, M. 2010. Materiaalihankintakoordinaattori. Vaasan keskussairaala. Henkilökohtainen tiedonanto. 23.9.2010.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Jakobsson, A. & Ratia, M. 2005. Henkilöhygieniä. Teoksessa: Kuntaliitto. Infektioiden torjunta sairaalassa. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kuntaliitto, 599-601.
- Jakobsson, A. & Ratia, M. 2005. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet infektioiden torjunnassa. Teoksessa: Kuntaliitto. Infektioiden torjunta sairaalassa. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kuntaliitto, 602-610.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY, 7-20.
- Johnson, G. 2008. Kirurgiset käsiaineet ja lateksiallergia – painoimmeko hälytysnappia liian aikaisin? Hyvät Kädet (3), 3-6.
- Jolanki, R. & Alanko, K. 2005. Kumi ja kumikemikaalit. Teoksessa: Työterveyslaitos. Kemikaalit ja työ. Selvitys työympäristön kemikaaliriskeistä. Helsinki: Työterveyslaitos, 170-174.
- Korhonen, S. & Kulju A-L. 2011. Käsihygienian toteutuminen intraoperatiivisessa hoitotyössä. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavana: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27091/Korhonen_Soili.pdf?sequence=1
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.

L 30.12.2010/1326. Terveysturvallisuuslaki.

L 23.08.2002/738. Työturvallisuuslaki.

Laine, T. 2004. Glove Perforation in Surgery: The Importance of Double Gloving and The Effect on surgical site infections. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. *Annales Universitatis turkuensis sarja-ser D medica-odontologica* 607.

Lassila-Latikka, M. 2003. Suojaus ja oikeat työtavat vähentävät leikkausosaston riskejä. *Pinsetti* (3), 18.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY, 21-43.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2009. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Mason, I. 2010a. Käsineiden laadun ja sopivuuden arviointiin tarvitaan parempaa tietoa. *Hyvät Kädet* (1), 3-5.

Mason, I. 2010b. On aika murtaa kaksoiskäsineisiin liittyvät myytit. *Hyvät Kädet* (2), 3-6.

Mason, I. 2008. Lateksikäsineiden käyttökielto toi tilalle nipun uusia ongelmia. *Pinsetti* (4), 18-19.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY, 215-221.

Palosuo, T., Reinikka-Railo, H., Kautiainen, H., Alenius, H., Kalkkinen, N., Kulomaa, M., Reunala, T. & Turjanmaa, K. 2007. Latex allergy: the sum quantity of four major allergens shows the allergenic potential of medical gloves. *Allergy* (62), 781-786.

Patinen, K. & Kauppila, S. 2006. Tutkittua tietoa ja näyttöä: Ei lateksia lapsille! *Pinsetti* (2), 16.

Pernu, I. 2010. Käsine-edustaja. *Mölnlycke Health Care*. Henkilökohtainen tiedonanto. 8.6.2010.

Rantala, A. 2005. Postoperatiivisten infektioiden merkitys. Teoksessa: Kuntaliitto. *Infektioiden torjunta sairaalassa*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kuntaliitto, 233-235.

Routamaa, M. & Ratia, M. 2010. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet. Teoksessa: V-J. Anttila, S. Hellstén, A. Rantala, M. Routamaa, H. Syrjälä & R.

- Vuento (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Kuntaliitto, 155-164.
- Serlo, W. 2005. Vauvan meningomyeloseeale vaatii välitöntä leikkaushoitoa. *Pinsetti* (2), 18-19.
- Siert, L. 2010. Terveyden ja hyvän hygienian välinen tasapaino. *Hyvät Kädet* (2), 14-15.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Helsinki 2009: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf
- Sosiologian peruskurssi. Ei päiväystä. [Avoimen yliopiston verkko-opinnot]. [Viitattu 23.2.2010]. Saatavana: <http://www.uta.fi/tyt/avoin/verkko-opinnot/sosiologia/luku3.html>
- Syrjälä, H., Teirilä, I., Kujala, P. & Ojajärvi, J. 2005. Käsihygienia. Teoksessa: Kuntaliitto. Infektioiden torjunta sairaalassa. 5. uudistettu painos. Helsinki: WS Kuntaliitto, 611-629.
- Tiwe, E. 2010. Käsineiden valmistuksen jäännösaineet voivat aiheuttaa allergisia reaktioita. *Hyvät Kädet* (2), 9-10.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.
- Turjanmaa, K. 2009. Dosentti. Tampereen yliopisto. Suojakäsineiden allergeenisuus ja sen mittaamenetelmät. Luento. III Valtakunnallinen Suojakäsineseminaari 1.12.2009. Tampere.
- Turunen, P. 2003. Veriteitse tarttuvat taudit – jokapäiväisen työn kasvava riski. *Pinsetti* (3), 9.
- Williams, H. 2007. Lääkinnälliseen käyttöön tarkoitettujen käsineiden suojaominaisuuksien mittaaminen. *Hyvät Kädet* (1), 5-8.

LIITE 1: Saatekirje ja kyselylomake

HYVÄ KOLLEGA

Opiskelen hoitotyön ammattikorkeakoulututkintoa Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni aihe on perioperatiivisessa hoitotyössä käytettävät suojakäsineet. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitohenkilökunnan tietoja suojakäsineistä sekä asenteita suojakäsineitä kohtaan. Saadun tiedon avulla voidaan suojakäsinetietoutta ja –käytäntöjä kehittää osastollanne. Tavoitteena on saada tutkimustieto ohjaamaan suojakäsinevalintatilanteita.

Toivon sinun osallistuvan kyselyyni ja vastaavan seuraaviin kysymyksiin. Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellen luottamuksella ja nimettömästi. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Vastaustilan loppuessa voit jatkaa vastausta kääntöpuolelle. Vastaukset palautetaan kahvihuoneessa olevaan vastauslaatikkoon. Opinnäytetyöni ohjaaja on Helinä Mesiäislehto-Soukka, puh 0201 245 157.

Valmis opinnäytetyö on saatavissa internetosoitteesta www.theseus.fi. Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Marja Leppälä
marja.leppala@seamk.fi

Teema: Yleiset suojakäsineiden käyttöperiaatteet

1. Kuvaile, mitä otat huomioon valitessasi suojakäsineitä.

2. Kuvaile, mitä otat huomioon käyttäessäsi suojakäsineitä.

Teema: Lateksikäsinetietous

3. Kuvaile, mitä tiedät työssäsi käytössäsi olevista lateksisuojakäsineistä. Mainitse myös, kuvailenko tehdaspuhtaita vai steriilejä lateksikäsineitä.

4. Kuvaile, milloin käytät tai käyttäisit lateksisuojakäsineitä työssäsi.

5. Kuvaile, miksi käytät tai käyttäisit edellisessä kysymyksessä kertomissasi tilanteissa lateksisuojakäsineitä.

Teema: Tietämys synteettisistä suojakäsineistä

6. Kuvaile tietojasi työssäsi käytössä olevista synteettisistä suojakäsineistä. Mainitse myös, mistä synteettisestä materiaalista kerrot, ja kerrotko tehdaspuhtaista vai steriileistä synteettisistä suojakäsineistä.

7. Kuvaile, milloin käytät tai käyttäisit synteettisiä suojakäsineitä työssäsi.

8. Kuvaile, miksi käytät tai käyttäisit edellisessä kysymyksessä kertomissasi tilanteissa synteettisiä suojakäsineitä.

Teema: Suojakäsineisiin liittyvät asenteet

9. Kuvaile, mitä ajattelet suojakäsineistä. Millaisia ajatuksia, mielipiteitä tai mieltymyksiä sinulla on suojakäsineiden suhteen.

LIITE 2: Följebrev och frågeformulär

ÄRADE KOLLEGA

Jag studerar vård vid Seinäjoki yrkeshögskola. Mitt slutarbete handlar om skyddshandskar, som används inom den perioperativa vården. Syftet är, att beskriva vårdpersonalens vetskap om och attityder till skyddshandskar. Med hjälp av resultaten kan man utveckla vetskapen om skyddshandskar och användarpraxis på er avdelning. Målet är, att undersökningsinformationen skall styra förfarandet vid valet av skyddshandskar.

Jag hoppas att du deltar i förfrågan och svarar på följande frågor. Deltagandet är frivilligt och svaren kommer att behandlas anonymt och konfidentiellt. Du har två veckor tid på dig att svara. Du kan använda andra sidan av pappret om det så behövs. Svaren kan lämnas i svarslådan som finns i kafferummet. Min handledare är Helinä Mesiäislehto-Soukka tel. 0201 245 157.

Det färdiga slutarbetet kommer att finnas på internet adressen www.theseus.fi.
Tack för ditt deltagande.

Med vänliga hälsningar

Marja Leppälä

marja.leppala@seamk.fi

4. Beskriv när du använder eller skulle använda latexskyddshandskar på ditt arbete.

5. Motivera varför du i fråga 4 använder eller skulle använda latexskyddshandskar.

Tema: Vetskapen om syntetiska skyddshandskar

6. Beskriv vad du vet om syntetiska skyddshandskar som används på din arbetsplats. Nämn också vilket syntetiskt material du skriver om och berätta också om du skriver om fabriksrena eller sterila syntetiska skyddshandskar.

7. Beskriv när du använder eller skulle använda syntetiska skyddshandskar på ditt arbete.

8. Motivera varför du i fråga 7 använder eller skulle använda syntetiska skyddshandskar.

Tema: Attityder till skyddshandskar

9. Beskriv vad du anser om skyddshandskar. Hurdana tankar, åsikter har du eller vilka skyddshandskar föredrar du.