



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Mira Siira, Laura Weckman

Infektiopotilaiden kokemukset eristyksessä toteutetusta hoidosta sairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.2.2021

Tekijät Otsikko	Mira Siira, Laura Weckman Infektiopotilaiden kokemukset eristyksessä toteutetusta hoidosta sairaalassa
Sivumäärä Aika	29 sivua + 2 liitettä 17.2.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	TtT Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyömme aiheena on infektiopotilaiden kokemukset eristyksessä toteutetusta hoidosta sairaalassa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla potilaiden kokemuksia eristyksessä olemisesta. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa eristyspotilaiden hoitotyön kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyössä haetaan vastausta kahteen kysymykseen: Miten potilaat kokevat eristyksessä olemisen ja miten eristyksessä olevan potilaan hoitotyötä voidaan kehittää potilaan kokemusten perusteella.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoksi valitsimme kahdeksan hoitotieteellistä tutkimusartikkelia, joiden sisällön analysoimme induktiivista sisällönanalyysiä mukaillen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen keskeisinä tuloksina oli, että potilaat kokivat eristyksessä ollessaan enemmän ahdistuksen ja masennuksen tunteita verrattuna muihin potilaisiin. Eristyksen havaittiin heikentävän potilaiden itsetuntoa ja aiheuttavan negatiivisia tuntemuksia kuten leimaantumista ja yksinäisyyttä.</p> <p>Tulosten mukaan potilaat kokivat eristyksen aiheuttavan vähemmän ahdistuksen sekä masennuksen tunteita, jos potilaat saivat vaikuttaa eristyskokemukseen edes jonkin verran. Virikkeellisuuden lisääminen poistaisi potilailta tylsyyden tunnetta eristyksessä ollessaan. Infektiopotilaan hoitotyötä eristyksessä voidaan kehittää hoitohenkilökunnan empaattisuudella ja kiireettömällä kohtaamisella.</p>	
Avainsanat	Infektio, potilas, eristys, kokemus

Authors Title	Mira Siira, Laura Weckman Treatment experiences of infectious patients in isolated hospital care
Number of Pages Date	29 pages + 2 appendices 17 February 2021
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Nursing and healthcare
Specialisation option	Nursing
Instructor	PhD Pirjo Koski
<p>The purpose of our study was to find out patients experiences of being in source isolation. Secondly, we wanted to find out how health care professionals can improve the patients` isolation experience.</p> <p>The aim was to give information to help nurses develop their skills based on the patients` experiences.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. As data, we selected eight nursing research articles, the content of which we analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The key findings of the literature review were that patients experienced more feelings of anxiety and depression while in isolation compared to other patients. Isolation was found to impair patients `self-esteem and cause negative feelings such as stigma and loneliness.</p> <p>The results also showed that patients felt that isolation caused less feelings of anxiety as well as depression if patients were allowed to affect the isolation experience even to some extent. Adding stimulation would remove patients from feeling bored while in isolation.</p> <p>The nursing of an isolated patient with infections can be developed, through the consistent working practices of the units. It can also be developed by increasing the knowledge about the diseases and skills of isolation measures required for them. Empathetic and calm encounters with nurses support the patient's mental well-being during isolation.</p>	
Keywords	Infection, isolation, patient, experience,

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Eristämisen lainsäädäntö	3
2.3	Infektioiden tartuntatavat	3
2.4	Eristyskäytännöt hoitotyön näkökulmasta	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	6
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	6
4.2	Aineiston keruumenetelmä	7
4.3	Opinnäytetyön aineisto	8
4.4	Aineiston analysointimenetelmä	9
5	Tulokset	14
5.1	Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista	14
5.2	Potilaan kokemukset eristyksessä olosta ovat myönteisiä ja kielteisiä	15
5.3	Eristyshuone rajoitti liikkumista ja vierailuja	16
5.4	Potilaan saama hoidon määrä ja laatu oli heikompaa potilaan kokemana	17
5.5	Eristyksessä olevan infektiopotilaan hoitotyötä voidaan kehittää hoitohenkilökunnan empaattisuudella ja kiireettömällä kohtaamisella	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten tarkastelu	19
6.2	Luotettavuus	20
6.3	Eettisyys	21
6.4	Johtopäätökset	22
6.5	Kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet	22
6.6	Ammatillinen kasvu	22
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko 1. Tiedonhaku	
	Liite 2. Taulukko 4. Valitun aineiston analyysin ensimmäinen vaihe	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on infektiopotilaiden kokemukset eristyksessä toteutetusta hoidosta sairaalassa. Aihe on tärkeä, koska etenkin tartuntavaarallisen koronapandemian vuoksi potilaiden hoitotyö eristyksissä toisista potilaista lisääntyy (THL.2021f). Euroopan ihmisoikeussopimuksen artikla viidessä määritetään, että oikeus ihmisen vapau-teen voidaan riistää tartuntatautien estämiseksi (Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999 § 5). Laki määrää, että yleisvaarallisen tartuntataudin todettua, terveysviranomaisten on tehtävä sellaiset toimenpiteet, joilla taudin leviäminen ehkäistään (Karhumäki – Jonsson – Saros 2016: 275). Tartuntojen ehkäisemiseksi tehtyjen varotoimien vääränlainen käyttö voi johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen tai muihin samankaltaisiin haitalisiin seurauksiin (Lääkäriliitto. Vaaralliset tartuntataudit 2004) Laki potilaan oikeuksista ja asemasta turvaa ihmiselle oikeuden olla mukana häntä koskevissa päätöksissä, sekä takaa sen, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 85/1992 § 5, 6). Infektio on mikrobin aiheuttamasta tartunnasta syntynyt tauti (Terveyskirjasto). Tartuntataudilla tarkoitetaan viruksen, bakteerin, loisen tai sienien aiheuttamaa infektiosairautta, joka voi tarttua ihmisestä tai eliöstä toiseen eri tartuntatavoilla (THL. 2021d).

Aikaisemmin eristyksessä olevan potilaan hoitoa ovat tutkineet Ward (2000) sekä tutki-jaryhmät Stelfox – Bates – Redelmeier (2003) sekä Sprague – Reynolds – Brindley (2015). Wardin tutkimuksen mukaan potilaat olivat tyytymättömiä tiedonsaantiin eristyk-sen syistä. Tiedonsaantiongelmia aiheuttivat myös epäluuloisuutta vierailijoissa, joka sy-vensi ennestään potilaiden negatiivista kokemusta. Osa potilaista ei kokenut yksilöhuo-netta miellyttävä, myös virikkeiden vähäinen saanti aiheutti negatiivisia tuntemuksia. Tut-kimuksen mukaan potilaiden kokemusta eristyksessä ollessa olisi mahdollista parantaa lisäämällä tiedonsaantia. Tiedottamista tulisi lisätä sekä suullisesti että kirjallisesti. Tilo-jen parantaminen lisäisi potilaiden mukaan heidän viihtymistään ja vähentäisi tylsyyttä. Huoneen jakaminen toisen potilaan kanssa vähentäisi negatiivisten tunteiden kokemista. (Ward 2000:166-169.) Toisen USA:ssa tehdyn tutkimuksen mukaan eristyksessä olevat potilaat olivat tyytymättömämpiä hoitoonsa kuin ei eristetyt potilaat. Potilaiden vitaalielin-toimintoja mitattiin vähemmän, sekä eristyksissä olevilla potilailla havaittiin enemmän haittatapaturmia, joita olisi voinut ennaltaehkäistä. (Stelfox – Bates – Redelmeier. 2003:1899.) Kanadalaisen tutkimuksen mukaan tavallisiin potilaisiin verrattuna eristys-

potilaat saivat vähemmän huomiota hoitohenkilökunnalta, tämä näkyi huonekäyntien vähytenä, potilaiden huoneissa vietetyssä ajassa, sekä fyysisessä kontaktissa olemisesta. (Sprague – Reynolds – Brindley. 2015: 3.)

Suunnitelma tehtiin syksyllä 2020 ja opinnäytetyö valmistui keväällä 2021.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Luvussa käydään läpi opinnäytetyön tietopohjaa avaamalla keskeisiä käsitteitä, kuten potilaan eristämistä, varotoimia, eristämisen lainsäädäntöjä, tartuntatauteja, tartuntatapoja, potilaiden kokemuksia eristyksestä, sekä aiempaa tutkimustietoa.

2.1 Keskeiset käsitteet

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä olivat potilas, infektio, eristys ja kokemus.

Eristyksellä tarkoitetaan, että henkilö, joka sairastaa tarttuvaa tautia, eristetään terveistä henkilöistä, jotta taudin leviäminen voitaisiin ehkäistä. Eristystä toteutetaan niin sairaalahoidossa kuin myös kotona. (THL.2021e.)

Eristämisen tarkoituksena on estää taudin leviäminen katkaisemalla tartuntatiet (Karhumäki – Jonsson – Saros 2016:192). Eristyksessä huomioidaan työskentelytekniikan ja aseptiikan lisäksi suojarusteet, kuten suu- ja nenäsuojukset, suojatakit- ja käsineet sekä steriilit instrumentit. Tilaeristyksellä tarkoitetaan, että potilas siirretään omaan huoneeseen. Eristyksessä huomioidaan ilmastointi, jolla voidaan estää ilmatartunta henkilökuntaan ja estetään tartunnan pääsy muihin tiloihin. (Karhumäki ym. 2016:193.)

Eristyspotilaan hoitotyö suunnitellaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti ja on suositeltavaa, että mahdollisuuksien mukaan sama hoitaja hoitaa erityksessä olevaa potilasta (Karhumäki ym. 2016: 193).

Tavanomaisilla varotoimilla pyritään estämään bakteerien leviäminen potilaisiin sekä työntekijöihin. Tavanomaisia varotoimia noudatetaan aina kaikkien potilaiden hoidossa. (THL.2020e.)

Yleisvaarallisen tartuntataudin todettua, laki määrää terveystoimien tehtäväksi sellaiset toimenpiteet, joilla taudin leviäminen ehkäistään. Tällaisia toimenpiteitä ovat väestön tiedottaminen ja ohjeiden antaminen, ihmisten ja tilojen eristäminen sekä sulkeminen ja tilaisuuksien kieltäminen sekä määrätä esineiden ja paikkojen erillistä puhdistamista ja desinfiointia. (Karhumäki ym. 2016: 275.)

2.2 Eristämisen lainsäädäntö

Yleisvaarallista tartuntatauti sairastava tai siitä epäilty henkilö, voidaan lain mukaan eristää sairaanhoitolaitokseen ja hänelle voidaan antaa hoitoa, joka estää taudin leviämisen myös tahdosta riippumatta (Karhumäki ym. 2016: 275). Eritys voidaan määrätä enintään kahdeksi kuukaudeksi ja se on lopetettava heti kun sille ei enää ole tarvetta (Karhumäki ym. 2016: 276). Tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja minimoida niiden leviäminen. Laki sisältää noudatettavia ohjeita tartuntataudin ehkäisyyn kuten rokotusten tarjoamisen lisäksi säädöksiä tartuntatautien tutkimisesta ja seulonnoista, hoidosta ja tarvittavista toimenpiteistä taudin leviämisen ehkäisemiseksi. (Karhumäki ym. 2016: 273.) Kunnalla on velvollisuus järjestää tartuntatautien vastustamistyötä osana terveydenhuoltoa, kun taas valtion velvollisuus on järjestää sitä puolustusvoimissa, vankeinhoitolaitoksissa ja muissa valtion huoltolaitoksissa (Karhumäki ym. 2016: 274).

2.3 Infektioiden tartuntatavat

Infektio tartunta voi olla sisä- tai ulkosyntyinen. Sisäsyntyisessä tartunnassa kyse on aina ihmisen omasta kehosta tulevasta, eli normaaliflooraan kuuluvasta infektiosta. Ulkosyntyisessä taas elimistölle vieras tautia aiheuttava mikrobi pääsee elimistöön ulkopuolelta aiheuttaen sairastumisen. (Karhumäki ym. 2016: 38.)

Infektion tarttumiseen vaikuttaa mikrobien määrä ja kyky tartuttaa, mikrobien kyky säilyä eri pinnoilla, tartuntatavat sekä ihmisten oma vastustuskyky (Lounamo – Tuuminen – Kotilainen – 2014: 793-799). Infektio voi levitä aerosoli-, pisara-, kosketus- tai veritartuntana. Myös suun kautta ruoan tai juoman välityksellä tai sukupuoliteitse voi saada tartunnan. Eri mikrobit leviävät eri tartuntatavoilla ja monet infektiot voivat tarttua ja levitä useita tartuntateitä pitkin. (Terveyskirjasto. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen 2019.)

Infektioiden torjunta koostuu eri varotoimiluokista, joita ovat tavanomaiset varotoimet, kosketusvarotoimet, pisaraeristys ja ilmaeristys. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu hyvä käsihygienia, tarvittavien suojainten käyttö, aseptinen työjärjestys sekä eritetahradesinfektio ja pisto- sekä viiltotapaturmien oikeanlainen ehkäisy ja hoito. Näiden varotoimien lisäksi voidaan tartunnasta riippuen ottaa lisäksi käyttöön muita varotoimia ja erityisiä tarpeen mukaan. (THL. 2021e.)

Infektioiden torjunta ja leviämisen ehkäisy koostuu lukuisista eri toimenpiteistä ja koko hoitotyö suunnitellaan ja toteutetaan sen mukaisesti. Varotoimien avulla pyritään estämään mikrobien leviäminen niin ihmisten kosketusten kuten myös pintojen koskettamisen välityksellä. (Hus. 2019b.)

Infektioiden leviämisen ehkäisy koostuu oikeanlaisesta käsihygieniasta, eri suojainten kuten hengityssuojaimen, esiliinan ja silmäsuojuksen käytöstä. Lisäksi oikeanlaisella hoitovälineiden käytöllä ja puhdistuksella, jätehuollolla ja siivouksella huolehditaan infektioiden leviämisen ehkäisemisestä. Myös näytteiden oikeanlaisella käsittelyllä on tärkeä merkitys infektioiden leviämisen ehkäisemisessä. Henkilökunnan ja vierailijoiden tiedottaminen oikeista toimintatavoista on osa varotoimia. (THL.2021e.)

Kosketusvarotoimissa katkaistaan kosketustartuntaketju ja siinä keskiössä ovat käsihygienia, käsineiden riittävä ja oikeanlainen käyttö sekä aseptinen työskentelytapa (Karhumäki ym. 2016: 193-194). Kosketusvarotoimia käytetään erityisesti selvästi märkäisissä infektioissa, monissa hengitystieinfektioissa, moniresistenteissä bakteereissa, sekä täi ja syyhy tartunnoissa (Hietala – Roth-Holttinen 1999:36).

Kosketusvarotoimien toteuttaminen on tärkeä osa infektioiden leviämisen ehkäisyä, koska suuri osa infektioita aiheuttavista mikrobeista leviävät kosketuksella. Potilaat voidaan tarvittaessa myös kohorttieristää, jolla tarkoitetaan, että samaa tautia sairastavat voidaan eristää samaan huoneeseen. (Karhumäki ym. 2016: 194.)

Pisaravarotoimissa korostuu muiden varotoimien lisäksi oikeanlainen yskimistekniikka (THL 2021e). Potilaat ovat mahdollisuuksien mukaan omissa huoneissa tai riittävän etäisyyden päässä toisista potilaista. Tavallisten varotoimien lisäksi hoidettaessa potilasta alle metrin etäisyydessä, hoitajalla tulisi olla kirurginen suu-nenäsuojus. Pisara varotoimia käytetään, jos epäillään tai on todettu, että potilaalla on influenssa, kurkkumätä, vihuritauti, hinkuyskä tai sikotauti. (Hus aakkosellinen luettelo 2019a.)

Ilmaeristyksessä oleva potilas sijoitetaan yhden hengen alipaineistettuun ilmaeristyshuoneeseen. Potilaalla tulee olla oma wc- ja pesutila, jonka lisäksi huoneessa on sulku-tila. Käytettyjen hoitovälineiden tulisi olla potilaskohtaisia. Pyykki ja jätteastioiden tulisi olla kertakäyttöisiä. Potilashuoneessa käytäessä käytetään hengityssuojainta (FFP2 tai FFP3-luokan hengityssuojain). Potilas poistuu huoneesta vain tutkimuksiin tai hoitoihin mentäessä. (THL .2021e.)

2.4 Eristyskäytännöt hoitotyön näkökulmasta

Eristyksessä oleminen on potilaalle usein raskasta, sillä eristyksen kestoa ei kyetä ennakkoimaan, ja eristyksessä oleminen rajoittaa hänen fyysistä olemistaan. Potilaan ikä, oireet ja sosiaaliset, taloudelliset sekä fyysiset tekijät vaikuttavat vahvasti siihen, kuinka potilas kokee eristyksen. Potilaan osuus hoidon onnistumisessa on merkittävä, siksi potilaan tulee saada realistista tietoa eristyksestä, sen merkityksestä, sekä siihen liittyvistä tutkimuksista. Ihmisen ympäristö koostuu sairaalassa fyysisestä tilasta, joka eristystilanteessa rajoittuu potilashuoneeseen, sekä sosiaalisista kontakteista, joihin hoitohenkilökunta nivoutuu hoidon aikana oleellisesti. (Hietala – Roth-Holttinen 1999: 42-55.)

Terveystieteiden ammattihenkilö toimii työssään ajantasaiseen tietoon ja tutkimusnäyttöön perustuvan tiedon mukaisesti, toimien esimerkiksi hoitosuosituksen tai hoitosuosituksen perustuvan toimintaohjeen mukaisesti. Ammattihenkilö tekee päätöksiä yhdessä terveyden tai sairauden hoitoa tarvitsevan ihmisen kanssa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. (Hotus.) Sairaanhoidajan tehtävä on auttaa, hoitaa, tukea ja ohjata eristyksissä olevaa potilasta erilaisissa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä tilanteissa (Opintopolku).

Maijala ym. tutkivat opinnäytetyössään eristyspotilaan hoitotyön toteutumista. Haastattelujen perusteella hoitajat tunnistavat kokonaisvaltaisen hoitotyön osa-alueet sekä samanarvoisuuden ylläpidon kaikilla potilailla. Hoitajat mainitsivat myös, että eristyksessä olevan potilaan luona käydään säännöllisesti, jotta hän ei tuntisi oloaan yksinäiseksi (Maijala – Starry – Vitikka 2017). Timosen (2016) Opinnäytetyössä ilmeni eristyksen aiheuttavan potilaissa hämmennyksen ja pelon tunteita. Myös eristyksestä aiheutuvaa leimautumista pelättiin. Lisäksi opinnäytetyön tuloksissa ilmenee, että eristyksessä olevat potilaat kärsivät yksinäisyydestä. Potilaat kokivat myös saavansa liian vähän tietoa, ja virikkeiden vähäisyys aiheutti tylsistymistä eristyksessä.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla infektiopotilaiden kokemuksia eristyksessä olemisesta. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa eristyspotilaiden hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten infektiopotilaat kokevat eristyksessä olemisen?
2. Miten eristyksessä olevan infektiopotilaan hoitotyötä voidaan kehittää?

4 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Toteutamme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on tuottaa vastauksia opinnäytetyötä ohjaavin kysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013: 291-292). Katsaus myös antaa selkeän kuvan tutkittavasta aiheesta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 92-93). Aiempien tutkimusten tulkinta auttaa tekijää hyödyntämään aineistoa, jolloin saadaan luotua jäntevä katsaus valittuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaus auttaa myös syventämään tutkijan tietoa kyseiseltä aihealueelta. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain, joista ensimmäinen on katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen (Stolt – Axelin – Suhonen 2015: 24). Tarkoituksen, tutkimusongelman ja aihevalinnan jälkeen seuraa kirjallisuushaku sekä aineiston valinta. Kirjallisuuden haku on luotettavuuden näkökulmasta katsauksen tärkein vaihe ja systemaattiseen tiedonhakuun on oltava strategia. Tavoitteena on löytää kaikki materiaali, joka antaa vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Stolt 2015: 25.) Tiedonhaun ja tutkimusten valitsemisen jälkeen on arvioitava tutkimuksista saatujen tulosten edustavuutta sekä tiedon kattavuutta. Samalla arvioidaan, kuinka hyvin saatu tieto vastaa tutkimuskysymyksiin. (Stolt 2015: 28.) Seuraava kirjallisuuskatsauksen vaihe on aineiston analyysi ja synteesi, jonka tavoitteena on järjestellä ja tehdä yhteenvetoja saaduista tuloksista sekä saada ymmärrettävä kokonaisuus tuloksista (Stolt 2015: 30).

Analyysi koostuu kolmesta vaiheesta, joista ensimmäisessä on tarkoituksena kuvata tutkimuksen tärkeimmät sisällöt, kuten ketkä ovat tutkimuksen tehneet, missä ja milloin se on tehty sekä muun muassa tutkimuksen päätulokset. Vaiheen tavoitteena on saada kokonaiskuva aineistosta. (Stolt 2015: 31.) Analyysin ensimmäinen vaihe on esitelty taulukossa 4.

Toisessa vaiheessa aineistoa käydään tarkemmin läpi ja saaduista tiedoista muodostetaan luokkia ja kategorioita (Taulukko 5). Tuloksista muodostetaan erilaisia ryhmiä ja vertaillaan niitä, etsien niistä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Viimeisessä vaiheessa yhteneväisyyksistä ja eroavaisuuksista saadaan johdonmukainen kokonaisuus. (Stolt 2015: 31.) Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten raportointi, jossa raportoidaan kaikki edellä mainitut vaiheet huolellisesti (Stolt 2015: 32).

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Sovellamme aineiston haussa systemaattista tiedonhaun menetelmää, eli tietokantojen avulla toteutettua, toistettavissa olevaa tiedonhaun menetelmää (Metropolia Libguides). Hakusanoja pohdittiin pitkään ja niiden tuottamisessa käytettiin informaation apua. Ensimmäiset suoritettavat haut tehtiin hakusanoilla eristys ja infektio Medicistä, sekä isolation, infection ja handhygiene Proquestistä. Hakujen edetessä hakusanat muotoutuivat ja lopullisesti kirjallisuuskatsauksen viimeinen haku tehtiin hakusanoilla infection, patient, isolation experiences sekä patient experiences ja suomeksi infektio, potilas, eristys ja kokemus. Hakuja tehtiin Metropolian Libguidesin palvelusta, Pro Questin, Finnan, Medicine ja Cinahlin kautta, katso taulukko 1. Yhden tutkimuksen kohdalla haku suoritettiin loppuun research gate palvelun kautta, sillä Cinahlissa se olisi ollut maksullinen. Hakuja tehdessämme rajasimme hakutuloksia niin, että ne olisivat enintään 10 vuotta vanhoja. Tietoa etsiessämme kohdensimme löydöt koskemaan aikuisia 18-78 – vuotiaita ihmisiä.

Asetimme aihealueen rajauksia, jotta saimme otokseen työn kannalta sopivaa ja oleellista tietoa. Hylkäsimme otsikoiden perusteella tiedonhaun tuloksia, jotka eivät liittyneet aihealueeseemme. Johdannon perusteella hylkäsimme artikkelit, jos niissä ei ollut vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tiedonhakua suoritettiin suomen, englannin sekä saksan kielellä. Asiaa havainnollistetaan taulukossa 2. Useat artikkelit käsittelivät psykiatrisen puolen eristystä, joka täytyi rajata aihealueemme ulkopuolelle.

Taulukko 2. Aineiston sisään- ja pois sulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aihe käsittelee potilaiden kokemuksia eristyksessä olostsa sairaalassa.	Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiimme
Artikkeli on suomen, englannin tai saksan kielellä.	Aineisto on hoitajien näkökulmasta.
On tehty vuosina 2010-2020	Artikkeli käsittelee mielenterveyspotilaiden eristämistä.

4.3 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyöhön valittiin kahdeksan tutkimusartikkelia. Artikkeleista seitsemän on englannin ja yksi suomen kielellä. Aineiston muodostumista havainnollistetaan taulukossa 3.

Tutkimukset olivat tehty Suomessa (Luokkakallio – Kylmä – Roos – Haapa – Suominen 2017), Iso-Britanniassa (Gammon – Hunt 2018), Kanadassa (Pacheco – Spyropoulos 2010), Yhdysvalloissa (Siddiqui – Abusamaan – Conway – Wu ym. 2018) sekä kaksi yhteistyönä Australian sekä Uuden Seelannin kanssa (Barratt - Shaban – Moyle 2011a) sekä (Barratt - Shaban – Moyle 2011b). Yhtä tutkimusta lukuun ottamatta kaikki edustivat laadullisia tutkimuksia. (Liite 2)

Manuaalisen haun perusteella valitsimme kaksi tutkimusartikkelia. Artikkelit olivat yhdysvaltalaisia ja ne edustivat laadullista tutkimusta (Abad – Fearday. – Safdar 2010), (Vottero – Rittenmeyer 2012).

Taulukko 3. Aineiston muodostuminen

Cinahl	Proquest	Medic
↓		
<u>Otsikon perusteella valitut</u>		
11	13	0
↓		
<u>Absraktin perusteella valitut</u>		
4	8	0
↓		
<u>Kirjallisuuskatsaukseen valittu</u>		
3	3	0
↓		
<u>Manuaalisella aineistohauulla valittu</u>		
2		
↓		
<u>Opinnäytetyön artikkelit kokonaisuudessa</u>		
8		

4.4 Aineiston analysointimenetelmä

Aineiston analyysissä käytämme induktiivista sisällönanalyysia, koska se auttaa rakentamaan aineiston selkeään muotoon, jotta voidaan päästä tekemään luotettavia pohdintoja aihealueesta (Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2018: 127). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa pelkistimme tutkimuksia, siten että jäljelle jäi ainoastaan tutkimuskysymyksiin liittyvää dataa.

Sisällönanalyysi, joka voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan, etenee vaiheittain. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi, jolloin tekstiä pelkistetään niin, että jäljelle jää vain tämän opinnäytetyön kannalta oleellista aineistoa. Englanninkieliset alkuperäisilmaukset tekstistä käännettiin huolellisesti suomen kielelle sekä pelkistettiin. Pelkistettyjä ilmauksia opinnäytetyöhön tuli yhteensä 127 kappaletta. Samaa asiasuuntausta tarkoittavat asiat merkitsimme eri väreillä, jolloin niiden luokittelu helpottui. Taulukkoon 5 teimme esimerkin alkuperäisilmauksista teksteissä sekä niistä pelkistettyjä ilmauksia.

Taulukko 5. Aineiston analyysitaulukko

<u>Alkuperäinen</u>	<u>Suomennos/Tekstin sisältö</u>	<u>Pelkistetty</u>
It feels like that you are contaminated... To see them dressed in protective gear, you feel downgraded. * <u>Tutkimus 3</u>	Tuntuu siltä kuin olisit saastunut. Kun näkee heidät pukeutuneena suojarustukseen, olo on vähempiarvoinen.	Suojavarustuksen käyttö, sai aikaan alempiarvoisuuden tunnetta.
When i see the inconsistencies in the procedures, I realized that they(nurses) probably don't have enough information or <u>the confidence</u> to explain. * <u>Tutkimus 3</u>	Kun näen epäjohtonmukaisuutta prosesseissa, käsitin että heillä(hoitajilla) ei luultavasti ole tarpeeksi tietoa tai varmuutta asian selittämiseksi.	Toimintojen epäjohtonmukaisuus, viittaa hoitajien tiedon riittämättömyyteen.
Välillä tuntu, että ei <u>oikeen</u> <u>niiku</u> <u>oo</u> <u>samanarvoinen</u> <u>ku</u> muut <u>ku</u> on <u>tälläinen</u> kantaja. * <u>Tutkimus 4.</u>		Potilaat kokivat alempiarvoisuuden tunnetta.

Seuraava vaihe on aineiston klusterointi, jolloin samantyylistä asiaa ilmaiseva aineisto yhdistellään omiin luokituksiinsa. Klusteroinnin eli ryhmittelyn vaiheessa teimme taulukon (taulukko 6), jossa muodostamme pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia. Alaluokat muodostetaan siten, että käymme alkuperäisilmaukset tarkasti läpi ja etsimme yhtäläisyyksiä sekä eroja ja muodostamme niistä sopivia käsitteitä, eli alaluokkia. Sen jälkeen aloitimme aineiston abstrahoinnin. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117-127.)

Pelkistämisvaiheessa karsittiin myös kaikki tieto, jolle omassa tutkimuksessa ei ole käyttöä. Taulukkoon 6 kokosimme havainnollistamaan aineistosta alkuperäisilmauksia ja teimme niistä pelkistetyt ilmaukset. Aineistosta haettiin siis pelkistetyt tekstit ja ne yhdistettiin samankaltaisuuden perusteella omiksi alaluokikseen. (Tuomi – Sarajärvi 2018:122- 125.)

Taulukko 6. Aineiston klusterointi

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Suojavarustuksen käyttö, sai aikaan alempiarvoisuuden tunnetta.	Itsetunnon aleneminen
Toimintojen epäjohtonmukaisuus viittaa hoitajien tiedon riittämättömyyteen.	Epävarmuus
Potilaat kokivat alempiarvoisuuden tunnetta.	Itsetunnon aleneminen

Kolmas vaihe on abstrahointi, jolloin edelliset luokat käsitteellistetään. Tämä vaihe ilmenee taulukossa 7. Klusteroinnissa luotuja luokituksia siis edelleen yhdistetään, luoden pääluokkia, joiden avulla saadaan luotua selkeät vastaukset tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2018:122- 125.)

Nimesimme alaluokitukset niiden sisältöä kuvaavilla nimityksillä. Tämän jälkeen jatkoimme luokittelua edelleen tehden niistä suurempia ja selkeämpiä kokonaisluokkia eli yläluokkia, joista muodostimme lopuksi vielä pääluokituksia. Analyysia tehdessämme kuvasimme prosessia taulukoiden muodossa. Tällöin alkuperäisdata pysyi mukana ja siihen oli helppo palata. (Tuomi – Sarajärvi 2018:122- 125.)

Taulukoissa 7 a -7 d ilmenee aineiston abstrahointi. Tutkimuksesta haetun tiedon ja valikoidun tiedon avulla saimme luotua teoreettiset käsitteet. Käsitteet on jaettu taulukoihin ala- ja ylä- sekä pääluokkiin. Täten saadaan säilytettyä polku alkuperäiseen tietoon (Tuomi – Sarajärvi 2018:122- 125).

Taulukko 7. a, b, c ja d. Aineiston abstrahointi

7a.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Itsetunnon aleneminen Epävarmuus Ahdistus Masennus Viha	Negatiivisena koetut tunteet eristyksen aikana	Potilaan kokemukset eristyksessä olosta ovat myönteisiä ja kielteisiä
Yksityisyys Ystävällinen henkilökunta	Positiiviseksi koetut asiat eristyksen aikana	

7b.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Vuorovaikutus Kommunikointi Hiljaisuus Aktiviteetti	Vierailut sekä vuorovaikutus	Eristyshuone rajoitti liikku- mista ja vierailuja
Ikkuna Päivittäinen rutiini Huoneen sijainti Muut potilaat Yksityisyys Jumissa olo	Eristyshuone	

7c.

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Yhtenäiset eristyskäytännöt ja niiden toteuttaminen Tyytymättömyys hoidon laatuun/saatavuuteen Eristyksen vaikutus hoitoon Suojavarustus	Hoitohenkilökunta	Hoidon määrä ja laatu oli heikompaa potilaan kokemana
Tiedonsaanti eristyksen syystä/yleisesti Ohjeistus Tieto sairaudesta sekä sen kulusta	Potilasohjeistus	
Yhtenäiset eristystoimenpiteet Eristyksen vaikutus hoitoon Vähäinen huomio potilaalle Kivun hoito Hoitokokemus	Hoidon laatu	

7d.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Empaattisuus Ymmärtäväisyys Riittävä tiedon antaminen Yhteneväiset eristystoimenpiteet	Hoitajien käyttäytyminen ja toiminta	Eristyksessä olevan infektiopotilaan hoitotyötä voidaan kehittää hoitohenkilökunnan empaattisuudella ja kiireettömällä kohtaamisella
Aktiviteetit Ikkuna	Fyysinen ympäristö	
Viestintä henkilökunnan kanssa	Tiedon saanti	
Potilaan mahdollisuus vaikuttaa eristykseen	Toiminnan hallinta	

5 Tulokset

Raportoimme analyysin tulokset aineistosta muodostetun luokittelun pohjalta. Tulokset kuvaavat infektiopotilaiden kokemuksia eristyksestä ja eristyksessä olevan potilaan hoitotyön kehittämiskohteita. Alaluvussa 5.1 kuvaamme lyhyesti yhteenvedon opinnäytetyön tuloksista. Alaluvuissa 5.2, 5.3 ja 5.4 raportoimme potilaiden kokemuksia tunteista, eristysyhuoneesta sekä hoidosta. Alaluvussa 5.5 kerromme eristyksessä olevan infektiopotilaan hoitotyön kehittämiskohteista.

5.1 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista

Aineiston analyysin tuloksena muodostui yksitoista yläluokkaa: negatiivisena koetut tunteet eristyksen aikana, positiiviseksi koetut asiat eristyksen aikana, vierailut sekä vuorovaikutus, eristysyhuone, hoitohenkilökunta, potilasohjeistus, hoidon laatu, hoitajien käyt-

täytyminen ja toiminta, fyysinen ympäristö, tiedonsaanti sekä toiminnan hallinta. Yläluokat muodostettiin neljäksi pääluokaksi: potilaan kokemukset eristyksessä olosta olivat positiivisia ja negatiivisia, eristyshuone rajoitti liikkumista ja vierailuja, potilaan saama hoidon määrä ja laatu oli heikompaa potilaan kokemana sekä eristyksessä olevan infektiopotilaan hoitotyötä voidaan kehittää hoitohenkilökunnan empaattisuudella ja kiireettömällä kohtaamisella.

5.2 Potilaan kokemukset eristyksessä olosta ovat myönteisiä ja kielteisiä

Eristyksen aiheuttamat vaikutukset vaihtelivat myönteisistä kielteisiin (Luokkakallio – Kylmä – Roos – Haapa – Suominen. 2017:6; Barrat – Shaban – Moyle. 2011b:189; Gammon – Hunt. 2017:90).

Enemmistössä psykologisia vaikutuksia tutkivissa tutkimuksissa ilmeni eristyksellä olevan negatiivisia vaikutuksia mieleen. Masennusta ja ahdistusta mittaavan testin pisteet kasvoivat suhteessa eristyksessä vietettyyn aikaan. Potilailla, joilla oli mielenterveysongelmia menneisyydessä, ilmeni enemmän ahdistusta. (Abad – Fearday – Safdar. ym.2010; 98-99.) Osallistujat kokivat vähemmän eristämisen aiheuttamaa psykososiaalista vaikutusta, kun heidän terveydentilansa oli heikko. Kun potilaiden fyysinen kunto parani, kokivat he olevansa yksinäisempiä. (Vottero –Rittenmeyer 2012:946.) Tutkimuksista suurimpina tunteina nousi esiin ahdistuksen sekä masennuksen tunteet (Abad ym. 2010: 98; Barrat ym. 2011a: 55; Luokkakallio ym. 2017:6; Gammon ym.2017:89). Kuitenkin eräässä tutkimuksessa ahdistuksen todettiin liittyvän enemmän akuuttiin infektiioon, sairastumiseen sekä sairaalassaoloon kuin erityksessä oloon (Gammon ym. 2017: 89).

Merkittävästi tuloksista nousi esiin myös yksinäisyyden tunne potilailla (Gammon 2017:89 Luokkakallio 2017: 6; Abad ym. 2010:98; Barrat ym. 2011b: 188; Pacheco – Spyropoulos 2010: 169). Lisäksi eristys herätti myös pelkoa (Barrat ym.2011a: 55; Barrat ym:2011b 187; Abad ym 2010: 99), vihaa (Barrat ym. 2011a:55, Abad ym. 2010 98-99; Gammon.2017:89) ja stressiä (Barrat ym.2011b:187). Potilailla ilmeni myös syyllisyyden tunteita sekä turhautumista (Barrat ym. 2011a: 55).

Eristyksessä saatettiin kokea mielialan sekä itsetunnon laskua. Tämä ilmeni itkuisuutena sekä mielihahana. (Abad ym. 2011 :98; Luokkakallio ym. 2017:6.) Itsetunnon laskua sekä ihmisarvon menetystä koettiin, kun potilaat havaitsivat, että heitä kohdellaan eri tavoin kuin muita (Luokkakallio ym. 2017:6).

Sosiaaliset rajoitteet, kuten vähennetyt kontaktit muihin potilaisiin, vierailijoihin sekä henkilökuntaan saattavat aiheuttaa hylkäämiseksi tulemisen tunnetiloja sekä yksinäisyyttä (Barrat ym. 2011b:188; Pacheco – Spyropoulos 2010:169). Lisäksi vähentynyt vierailijoiden määrää johti sosiaalisuuden puutteeseen sekä stressiin (Vottero – Rittenmeyer 2012: 957).

Sairauteen liittyvä stigma koettiin isona osana eristyskokemusta. Useista tutkimuksista kävi ilmi että, potilaat kokivat olevansa leimautuneita tartunnan johdosta sekä olevan jollain tavalla likaisia tai saastaisia. (Barrat ym.2011a, 55; Luokkakallio ym.2017 4-5.) Potilaat kokivat olonsa epäpuhtaaksi ja kokivat eristyskytlin huoneen ovessa symboloivan sitä. Useat käyttivät sanaa spitaalinen kuvatessaan tunteitaan leimautumiseen liittyen. (Barrat ym.2011b: 188; Gammon ym. 2017: 89.)

Suojakäytännöt saivat infektiopotilaat tuntemaan itsensä tartuttajiksi ja he pelkäsivät leviävänsä tautia ja tartuttavansa muita sekä kokivat syyllisyyttä ja häpeää sen vuoksi (Barrat ym.2011a: 55; Gammon ym. 2017: 90).

5.3 Eristyshuone rajoitti liikkumista ja vierailuja

Eristysrajoitukset heikensivät joidenkin potilaiden mahdollisuuksia olla vuorovaikutuksessa muiden potilaiden kanssa (Barrat ym.2011a: 56). Läheisten läsnäolo koettiin tärkeänä (Vottero –Rittenmeyer 2012: 948). Vierailut vähensivät eristyksessä olemisen tunnetta sekä saivat ajan kulumaan. Perheenjäsenten sekä ystävien läsnäolon puute aiheutti osallistujissa hylkäämisen sekä loukkaantumisen tunteita. Puhelin koettiin tärkeäksi, koska sillä sai kontaktin ulkomaailmaan. (Barrat ym.2011a: 56.)

Toisaalta eristyksessä olevat potilaat kaipasivat myös yksityisyyttä (Vottero –Rittenmeyer 2012:947). Useat kokivat oman henkilökohtaisen huoneen positiivisena asiana tuoden rauhaa sekä yksityisyyttä (Barrat ym.2011a: 56). Yksilöhuone antoi myös tilaa käsitellä tapahtunutta (Barrat.2011b: 189), sekä toi helpotusta, sillä näin ei tarvinnut pohtia tartuttaako muita ihmisiä (Luokkakallio ym. 2017:6). Yksilöhuone antoi vapautta toteuttaa omaa toimintaa, ilman osaston rutiineja. Tämä lisäsi potilaalle hallinnan tunnetta, mikä helpotti eristyksessä oloa. (Barrat ym. 2011b: 187.) Kuitenkin koettiin myös, ettei yhden hengen huone ei ollut mieluista ja kaivattiin toisen ihmisen seuraa (Barrat ym. 2011a: 56).

Ikkunallisen huoneen koettiin vähentävän eristyksen tunnetta (Barrat ym. 2011a: 57) ja sitä pidettiin tärkeänä yhteydenpidossa ulkomaailmaan (Vottero – Rittenmeyer 2012:

946) Puhelin, muut digilaitteet sekä kirjaston palvelut koettiin tärkeänä eristyksessä tyydyden sekä yksitoikkoisuuden vähentämisessä. Potilaiden mielestä huoneen sijainnilla voidaan vaikuttaa yksinäisyyden tunteeseen. Potilaan yksinäisyyden tunne vähenee, huoneen sijainnin ollessa sellainen, että potilas kuulee osaston ääniä. (Barrat ym.2011b:189-190.) Myös mahdollisuus pitää ovea raollaan, kuulla sekä nähdä ihmisiä käytävässä koettiin tärkeäksi (Barrat ym.2011a: 57).

5.4 Potilaan saama hoidon määrä ja laatu oli heikompaa potilaan kokemana

Potilaiden kokemukset henkilökunnan ammattitaidosta sekä antamasta informaatiosta, vaihteli suuresti. Potilaiden saamat ohjeet olivat ristiriitaisia, hoitohenkilökunnan tietämys sairaudesta saattoi olla puutteellista eikä tieto sairaudesta aina saavuttanut kaikkia hoitoon osallistuvia. (Luokkakallio ym. 2017: 5-8.) Yhdessä tutkimuksessa suurin osa osallistujista uskoi, että henkilökunnan antaman tieto heidän hoidostaan oli riittävää (Vottero – Rittenmeyer 2012:949). Potilaat kokivat henkilökunnan tiedon antamisessa epäjohtamukaisuutta (Pacheco – Spyropoulos 2010: 170). Tiedonpuute sairauden kulusta ja kestosta aiheutti huolta potilaissa (Pacheco – Spyropoulos 2010: 169). Potilaat eivät tiedäneet, mistä olivat infektion saaneet, eivätkä tiedäneet infektion tartuntatapaa (Pacheco – Spyropoulos 2010: 170).

Eristyksen vaikutuksesta hoidon laatuun saatiin vaihtelevia tuloksia. Ympäristö koettiin esteenä viestinnälle henkilökunnan kanssa (Barrat ym.2011b:190). Osallistujat kokivat, että sairaanhoitajat ymmärsivät potilaan kokemuksen eristämisestä vain omasta näkökulmastaan sen sijaan, että ymmärtäisivät sen potilaan näkökulmasta (Vottero-Rittenmeyer 2012:946).

Osassa tutkimuksista eristyksen koettiin heikentävän hoidon laatua (Abad ym. 2010:99; Siddiqui ym. 2018:196). Potilaat kokivat osan henkilökunnasta välttelevän heitä sekä karttavan lähikontaktia. Koettiin, että henkilökunta tuli ainoastaan potilashuoneeseen tekemään pakolliset työt ja fyysistä kontaktia vältettiin, muutoin kuin pakollisten hoitotoimien aikana. (Luokkakallio ym. 2017:6.) Eristyspotilaat kertoivat huonommasta hoitokokemuksesta ja hoitohenkilökunnan liian vähäisestä huomiosta (Abad ym. 2010:99) sekä kokivat avun saannin heikommaksi, esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa (Siddiqui ym.2018:195).

Henkilökunnan epäammattimaisuus ilmeni potilaiden mukaan syyllistävänä sekä epäkohteliaana käytöksenä. Hoitohenkilökunta saattoi myös suhtautua potilaiden mielestä

välinpitämättömästi heihin sekä kohdella heitä kuin spitaalista. Potilaat myös kokivat, ettei heidän kipujaan hoidettu riittävästi. (Luokkakallio ym.2017:7.)

Osa potilaista koki kuntoutuksen (Gammon ym. 2017 :89) ja hoidon laadun kärsivän eristyksen vuoksi (Luokkakallio ym.2017:6). Toisaalta taas koettiin, ettei eristys vaikuttanut mitenkään hoitajien käyntien määrään tai hoidon laatuun (Pacheco – Spyropoulos 2010:169) vaan päinvastoin paransi toipumista (Abad ym. 2010: 99).

Tutkimuksista nousi esille, että potilaskohtaamisia oli vähemmän eristyksessä olevilla potilailla, kuin tavallisilla potilailla (Abad ym. 2010:99). Eristyspotilaat olivat myös tyytymättömämpiä kuin vertailupotilaat hoidon laatuun, henkilöstön saatavuuteen sekä kommunikointiin (Siddiqui ym.2018:195; Barrat ym.:2011b:190). Tiedon puute sairaudesta ja eristyksen syystä ovat yhteydessä potilaan negatiivisiin tuntemuksiin eristyksessä olosta (Barrat ym. 2011b:189; Pacheco – Spyropoulos 2010: 169). Tiedon antaminen sekä viestinnän parantaminen voisivat vähentää ahdistusta sekä muita negatiivisia tunteita (Barrat ym. 2011b:189). Potilaat myös toivoivat yhteneväisiä eristystoimenpiteitä henkilökunnalta (Pacheco – Spyropoulos 2010: 170).

5.5 Eristyksessä olevan infektiopotilaan hoitotyötä voidaan kehittää hoitohenkilökunnan empaattisuudella ja kiireettömällä kohtaamisella

Hoitajat voivat vaikuttaa eristyspotilaan kokemukseen olemalla ymmärtäväisempiä sekä ennakoimalla potilaan tunnetiloja (Barratt ym. 2011b:187-189). Hyvä hoito on potilaiden mielestä ystävällisyyttä ja empaattisuutta. Potilaat kokivat henkilökunnan empaattisena, heidän pystyessään asettumaan potilaan asemaan tartunnan saaneena tai kantajana. Henkilökunnan ammattitaitoa osoitti myös se, kun tartunnalla ei ollut vaikutusta hoidon laatuun (Luokkakallio ym.2017:6).

Eristyksen fyysinen ympäristö vaikuttaa potilaiden käsitykseen erityskokemuksesta (Barrat ym.2011b:189). Kun potilaat saivat vaikuttaa eristyskokemukseensa edes jollakin tavalla, auttoi tämä heitä selviytymään eristyksestä (Barrat ym. 2011b: 187; Gammon ym. 2018 :90).

Potilaiden mielestä huoneissa tulisi olla enemmän aktiviteetteja sekä ikkuna, josta he voisivat tarkkailla ulkomaailman tapahtumia (Barrat 2011b:190).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset seurasivat samaa linjausta kuin aiheesta aiemmin tehdyt tutkimukset (Ward 2000; Stelfox – Btes – Redelmeier 2003; Sprague – Reynolds – Brindley 2015). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan esille nousi, että potilaiden kokemukseen eristyksessä vaikuttavat useat eri asiat. Koetut kokemukset olivat positiivisia sekä negatiivisia. Potilaiden kokemukseen vaikuttivat itse eristys huone, vuorovaikutus ja vierailut, tiedonsaanti, hoidon laatu sekä hoitohenkilökunta. Yleisimmät koetut negatiiviset tunteet olivat ahdistus, masennus, yksinäisyys, pelko ja viha. Eristyksen havaittiin myös heikentävän itsetuntoa ja potilaat kokivat ihmisarvon menetystä. Eristyksen positiivisina puolina koettiin eristys huoneen tuoma yksityisyys sekä oma rauha ja vapautuminen osaston rutiineista ja aikatauluista.

Vaikka eristys aiheutti potilaissa hylätyksi tulemisen tunteita ja se esti potilaita olemasta vuorovaikutuksessa muiden potilaiden kanssa, vähensi se huolta muiden ihmisten tartuttamisesta. Ikkunan ja puhelimen koettiin helpottavan eristyksessä oloa, sillä ne mahdollistivat kontaktin ulkomaailmaan. Omaisten vierailut koettiin tärkeänä voimavarana ja niiden puute aiheutti voimakkaita negatiivisia tunteita potilaissa.

Potilaat kokivat henkilökunnan toimintatavat, sekä suojautumisen ajoittain sekaviksi, sekä puutteellisiksi. Myös tiedonsaanti potilaiden kokemana vaihteli. Osa potilaista koki tiedonpuutetta itse tartunnasta, tartuntatavasta, eristyksestä ja sen kestosta. Epäjohdonmukaisuutta ilmeni myös eristystoimenpiteiden noudattamisessa. Eristyksessä olevat potilaat kokivat myös saavansa vähemmän huomiota henkilökunnalta ja eristyksen huonontavan hoidon laatua.

Ympäristön koettiin vaikeuttavan vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa. Potilaat kokivat epäkunnioittavana, jos huoneeseen ei viitsitty saapua lainkaan, vaan keskustelua käytiin oven suulta käsin. Potilaat kokivat, että henkilökunnalla ei ollut aina tarpeeksi tietoa infektioista tai niiden vaatimista eristystoimenpiteistä. Tämä herätti epäluottamusta sekä epävarmuutta potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä.

Kirjallisuuskatsauksen saamien tulosten perusteella voidaan saada kehittämisehdotuksia eristyspotilaan hoitotyöhön. Hoitohenkilökunnan tulisi hankkia riittävästi tietoa sairaudesta, sen vaatimasta eristyksestä ja muista varotoimenpiteistä. Toimenpiteiden tulisi olla yhtenäisiä ja johdonmukaisia. Potilaille tulisi antaa riittävästi tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti, niin sairaudesta kuin myös eristyksestä. Hoitohenkilökunnan vastuulla on myös se, että potilas ymmärtää annetun tiedon sisällön.

Mikäli eristys estää potilaan sosiaalisen vuorovaikutuksen ja aiheuttaa yksinäisyyden tai hylkäämisen tunteita, tulisi hoitohenkilökunnan kiinnittää hoidossa huomiota myös potilaan sosiaalisiin tarpeisiin, jotta voidaan vähentää eristyksen aiheuttamia negatiivisia psykologisia vaikutuksia. Henkilökunnan tulisi automaattisesti tarkkailla eristyksessä olevan potilaan henkistä hyvinvointia ja tarjota potilaalle tukea tarvittaessa.

6.2 Luotettavuus

Suunnittelimme huolellisesti kirjallisuuskatsaukseen strategian, jotta tässä opinnäytetyössä tekemämme kirjallisuuskatsaus olisi riittävän luotettava. Suoritimme systemaattisen tiedonhaun. Systemaattisessa tiedonhaussa käytetään tietokantoja, jotta tiedonhaku on toimivaa ja toistettavissa (Metropolia. 2021).

Kävimme huolellisesti kaiken materiaalin läpi, joka vastaa tutkimuskysymyksiimme. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että käytimme taustatietoa varten eri lähteitä kuin itse katsauksen tuloksiin.

Käytimme kirjallisuuskatsauksen hakuun Metropolian sähköisten tietokantojen lisäksi manuaalista hakua. Tiedonhaussa käytimme koulumme informaation apua. Aineistonhauksessa on tärkeää määritellä erilaiset kriteerit aineiston rajausta varten, kuten aineistojen julkaisuvuodet. Rajasimme selkeästi sisäänotto- sekä poissulkukriteerit, sekä toimimme työhön näkyvästi esille taulukkoon 2.

Hakua varten määrittelimme sopivat hakusanat ja lauseet. Hyödynsimme tiedonhakupajaa työn teossa. Hakuprosessia olemme kuvanneet taulukossa 1. Tietoa hakiessamme käytimme samoja hakusanoja tietokannoista riippumatta. Manuaalista hakua teimme esimerkiksi siten, että etsimme aineistoksi valittujen artikkeleiden lähdeluettelosta otsikoiden perusteella sopivia tutkimusartikkeleita. Tällä tavoin löysimme neljä tutkimusartikkelia.

Hyödynsimme kielitaitoamme ja toteutimme tiedonhakua suomen kielen lisäksi myös englannin ja saksan kielellä. Täten mahdollistimme laajemman aineiston tutkimusartikkeleista ja lisäsimme opinnäytetyömme luotettavuutta.

Aineiston valitsemisen jälkeen arvioimme uudelleen jokaisen valitun tutkimuksen tiedon kattavuutta. Tutkittavaan aineistoon huolellinen perehtyminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013: 291-301). Pohdimme myös kriittisesti, kuinka hyvin saatu tieto vastaa tutkimuskysymyksiimme. Tutkimusten arviointi on luotettavampaa, kun se on kahden ihmisen itsenäisesti tekemää (Stolt 2015:28). Käänsimme teokset englannin kielestä suomen kielelle. Englanninkielisten tutkimusten kääntäminen saattaa heikentää kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuutta, vaikka pyrimme huolellisuuteen ja tarkkuuteen sen jokaisessa vaiheessa. Kääntämiseen käytimme MOT-, Cambridge dictionary- sekä kirjamuodossa olevaa sanakirjaa.

Suurin osa tutkimuksista oli tehty Suomen ulkopuolella. Osa tutkimuksista käsitteli eristystä sekä sairastumista monesta eri näkökulmasta, joka vaati tarkkuutta tekstiä käännettäessä, ettei epäolennaisia asioita tule mukaan lopulliseen tekstiin. Osa laadullisista tutkimuksista oli tehty hyvin pienellä otannalla, joka saattaa vaikuttaa luotettavuuteen. Kuitenkin tutkimuksia verratessa erottuu selkeästi yhteneväisiä tekijöitä potilaiden kokemuksissa eristyksessä olosta.

6.3 Eettisyys

Noudatimme kirjallisuuskatsauksen tekemisessä hyvää tieteellistä käytäntöä, koska olemme itse vastuussa opinnäytetyöstämme. Kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset koskevat sitä, kuinka tutkimuskysymykset on muotoiltu sekä kuinka tutkimusetiikkaa on noudatettu koko työn aikana (Kangasniemi ym. 2013: 292). Olemme perehtyneet huolella tutkittavaan aihealueeseemme. Kunnioitamme muiden tekemiä tutkimuksia ja heidän tekemää työtään, joka tarkoittaa, ettemme väitä toisten tekemiä tekstejä omiksemme vaan viittamme työssämme muiden tutkimuksiin asianmukaisesti Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK).

Olemme toimineet rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Tulokset perustuvat oikeisiin tuloksiin artikkeleista, eikä niitä ole tekaistu. Tuloksissa ei

myöskään näy omaa pohdintaa, johtopäätöksiä tai mielipiteitä, vaan pelkästään tutkimuksista saatuja tuloksia. Työmme ollessa kirjallisuuskatsauksen muodossa emme tarvitse tutkimuslupaa tutkimuksen tekemiseen.

Huomioimme hyvän tieteellisen käytännön opinnäytetyötä tehdessämme sekä tulosten esittelyssä että tulosten arvioinnissa. Saatuamme opinnäytetyömme toteutuksen päätökseen, tarkastutimme sen Turnitin- plagiointijärjestelmässä kahdesti, jolloin todistamme, että olemme rakentaneet työmme hyvää tieteellistä käytäntöä edistäen. Noudatimme myös avoimuutta sekä vastuullista tiedeviestintää julkistaessamme tuloksia.

6.4 Johtopäätökset

1. Tutkimustuloksista nousi ilmi, että eristyksellä on selkeästi vaikutuksia potilaan hoitokokemukseen. Suurimmalla osalla infektiopotilaista oli ahdistuksen, masennuksen sekä yksinäisyyden tuntemuksia eristyksessä toteutetun hoidon aikana.

2. Eristyksessä olevan infektiopotilaan hoitotyötä voidaan kehittää, yksiköiden yhteneväisillä toimintatavoilla ja lisäämällä hoitajien tietotaitoa eristystä aiheuttavista taudeista sekä niiden vaatimista eristystoimenpiteistä. Hoitajien empaattisella ja kiireettömällä kohtaamisella tuetaan potilaan psyykkistä hyvinvointia eristyksen aikana.

6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Potilaiden psyykkiseen hyvinvointiin sekä kiireettömään kohtamiseen tulisi kiinnittää huomiota tulevaisuudessa.

Tietotekniikan kehittyessä huimaa vauhtia ja sen tarjotessa uusia mahdollisuuksia vuorovaikutukseen, tulisi uusia toiminnallisia tutkimuksia toteuttaa, jotta tietoa potilaiden tuntemuksista saataisiin tuoreessa valossa.

6.6 Ammatillinen kasvu

Valitsimme kirjallisuuskatsauksen tekemisen, koska korona pandemian vuoksi toiminnallinen työ ei ollut tällä hetkellä mahdollista. Saimme kuitenkin tehdä kirjallisuuskatsauksen kiinnostavasta ja ajankohtaisesta aiheesta ja hyödyimme ammatillisesti opinnäytetyön tekemisestä.

Lähiohjauksen puute loi haasteita ja koimme, että olisimme hyötyneet kampuksella tapahtuvasta opetuksesta enemmän. Kuitenkin opinnäytetyön tekeminen etänä on harjaannuttanut tietoteknisiä taitojamme, paineensietokykyämme sekä yhteistyötaitoja. Suomen kielellä tutkimustietoa ei löytynyt yhtä artikkelia enempää, joten suuntasimme kansainvälisten tutkimusten pariin. Haku tuotti meille molemmille suunnattomasti ongelmia aluksi, johon saimmekin tukea koulumme informaatioilta sekä tiedonhaun työparista. Englanninkielisten tutkimusten työstäminen sekä kääntäminen on vahvistanut molempien kielellisiä taitoja.

Aiheeseen syventyminen antoi meille runsaasti enemmän ymmärrystä eristyspotilaan tuntemuksista sekä työkaluja omaan tulevaan työhömmä siitä, kuinka voimme edistää potilaan positiivista kokemusta eristyksessä olon aikana. Kirjallisuuskatsauksesta saamiemme tulosten ansiosta pystymme kehittämään omaa toimintaamme eristyspotilaiden hoitotyössä.

Lähteet

Abad, C. – Fearday, A. – Safdar 2010. The Journal of Hospital Infections. 2010. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. Vol 76. Issue 2. 97–102. Saatavilla myös sähköisesti <[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(10\)00244-6/fulltext#](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(10)00244-6/fulltext#)> viitattu 23.8.20

Ammattilaisohje. Eristys- ja varotoimiluokat. Satakunnan sairaanhoitopiirin liikelaitos SataDiag, Infektioyksikkö. Verkkodokumentti. <<https://hoito-ohjeet.fi/Ohjepankki-SATSHP/Eristys-%20ja%20varotoimiluokat.pdf>> viitattu 13.8.2020

Ammattinetti. Verkkodokumentti. <http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/217_ammatti> viitattu 19.10.2020

Barrat Ruth Linda – Shaban Ramon – Moyle Wendy. 2011. Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for methicillin resistant staphylococcus aureus (MRSA). Australian journal of advanced nursing 28(2), 53-59.

Barrat, Ruth Linda – Shaban, Ramon – Moyle, Wendy. 2011. Patient experience of source isolation: Lessons for clinical practise. Contemporary Nurse 2011 Volume 39, Issue 2, October 180-193.

Duodecim. Infektioiden tarttuvuustekijät. Kari Lounamo, Tamara Tuuminen ja Hannele Kotilainen 2014. Vol 130. Issue 8. 793-99. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo11602>> viitattu 18.8.2020

Euroopan ihmisoikeussopimus. Oikeus vapauteen ja turvallisuuteen. Annettu Helsingissä 20.5.1999. Verkkodokumentti. <<https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063#idp446954640>> Viitattu 3.9.2020

Gammon, John – Hunt, Julian. 2018. Source isolation and patient wellbeing in healthcare settings. British Journal of Nursing. Vol 27. No 2. 88-91.

Hietala, Minna – Roth-Holtinen, Olli 1999. Infektiot ja hoitotyö. Tammer paino oy. Viitattu 13.8.2020

Hotus. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>> Viitattu 17.12.2020

Hus a infektioidentorjuntaohjeet aakkosellinen luettelo. Pdf-Verkkodokumentti avautuu Varotoimi- ja eristyssuositukset infektiosairauksissa otsikon alta <<https://www.hus.fi/infektioidentorjuntaohjeet> > Viitattu 18.08.2020

Hus. 2019b Infektioidentorjuntaohjeet. Tavanomaiset varotoimet. Pdf-Verkkodokumentti avautuu Varotoimi - ja eristyssuositukset infektiosairauksissa otsikon alta <<https://www.hus.fi/infektioidentorjuntaohjeet> > Viitattu 12.8.2020

Hus. Infektioidentorjuntaohjeet. <<https://www.hus.fi/infektioidentorjuntaohjeet>>

Metropolia. Libguides. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla myös sähköisesti. <https://libguides.metropolia.fi/hankepalvelut/hyva_tieteellinen_kaytanto> Viitattu 13.9.2020

Metropolia. Libguides. Sotealat. Tiedonlähteet. Saatavilla sähköisesti <<https://libguides.metropolia.fi/sotealat/tiedonlahteet>> Viitattu 16.11.2020

Metropolia. Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla myös sähköisesti. <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka#hyva-tieteellinen-kaytanto>> Viitattu 13.9.2020

Kangasniemi, Mari – Utriainen Kari – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen Eeva 2013.Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede, Vol 25, No 4. 291 –292.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen –Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro oy.

Karhumäki, Eliisa – Jonsson, Anne – Saros, Marita 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita publishing.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavilla myös sähköisesti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Viitattu 27.10.2020

Lounamo, Kari – Tuuminen, Tamara – Kotilainen, Hannele 2014. Vol 130. No 8. Duodecim. Infektioiden tarttuvuustekijät. 793-99. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11602>> luettu 18.8.2020

Luokkakallio, Jaana – Kylmä, Jari– Roos, Mervi – Haapa, Toni – Suominen, Tarja. 2017. MRSA-kantajien kokemuksia tartunnan saamisesta ja hoidosta. Tutkiva Hoitotyö, Vol 15. No 3. 32-40.

Lyytikäinen, Outi – Sarvikivi, Emmi – Vuopio, Jaana 2011. Duodecim, oppiportti. Infektiosairaudet, infektiosairauksien kliiniset oireyhtymät, hoitoon liittyvät infektiot. Saatavilla myös sähköisesti https://www.oppiportti.fi/op/isa05007/do?p_haku=infektioiden%20torjunta%20sairaalassa#q=infektioiden%20torjunta%20sairaalassa> Viitattu.2020

Maijala, Starry, Vitikka 2017. Eristyspotilaan hoitotyön toteutuminen sisätautien vuodeosastolla. Saatavilla sähköisesti<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125363/Maijala_Starry_Vitikka.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 7.11.2020

Opintopolku. Saatavilla sähköisesti. <<https://opintopolku.fi/wp/story/sairaanhoitaja-hyva-hoitaja-on-aina-valmis-oppimaan-uutta/>> Viitattu 19.10.2020

Pacheco, Monica – Spyropoulos, Vanessa 2010. The experience of source isolation for Clostridiumdifficile in adult patients and their families. The Canadian Journal of Infection Control 166-174.

Ruutu, Petri –Lyytikäinen, Outi – Kuusi, Markku – Nuorti, Pekka – Lappalainen, Maija – Siikamäki, Heli – Huotari, Kaisa 2003. Sars uusiin uhkiin valmistautumista. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/98738/SLL142004-1533.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 3.9.2020

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Viitattu 19.08.2020

Siddiqui, Zishan – Abusamaan, Mohammed – Conway, Sarah – Wu, Albert –Bertram, Amanda – Berry, Stephen – Allen, Lisa – Apfel, Ariella – Farley, Holley – Zhu, Junya – Wu, Albert – Brotman, Daniel. 2018. Patient isolation for infection control and patient experience. Vol 40. 194-199.

Sprague, Elliot – Reynolds, Steven –Brindley, Peter. 2016. Patient isolation precautions:Are the worth it. Canadian Respiratory journal. Viitattu 13.9.2020

Stelfox, Henry Thomas – Bates, David W –Redelmeier, Donald A. 2003. Safety of patients isolated for infection control.

STM, tartuntataudit, kysymyksiä ja vastauksia. Saatavilla myös sähköisesti <<https://stm.fi/tartuntataudit/kysymyksiä-ja-vastauksia-uudesta-tartuntatautilaista>> Viitattu 17.8.2020

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2015 Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL.2021a Ajankohtaista koronaviruksesta. Saatavilla myös sähköisesti <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>> viitattu 17.8.2020

THL.2021b Infektiotaudit ja rokotukset. Ajankohtaista koronaviruksesta. Saatavilla myös sähköisesti <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet>> viitattu 15.8.2020

THL.2021c Infektiotaudit- ja rokotukset. Saatavilla myös sähköisesti <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajärjestelmät-ja-rekisterit/hoitoon-liittyvien-infektioiden-seuranta/julkaisuja-hoitoon-liittyvistä-infektioista>> viitattu 13.8.20

THL.2021d Taudit ja Torjunta<<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta>> viitattu 13.8.2020

THL.2021e Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. Saatavilla sähköisenä. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat#Varotoimiluokat>>viitattu 17.8.2020

THL.2021f Toimenpideohje epäiltäessä koronaviruksen COVID-19 aiheuttamaa infektiota. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/toimenpideohje-epailtaessa-koronaviruksen-covid-19-aiheuttamaa-infektiota>> Viitattu 3.9.2020

Terveyskirjasto. Infektioiden aiheuttajat. 2020. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00562> viitattu 18.10.2020

Terveyskirjasto. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. 2019. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569> viitattu 17.08.2020

Timonen Mari 2016. Potilaiden kokemukset terveyskeskuksen eristyksestä. Verkkodokumentti <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132443/Timonen_Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 6.11.2020

Tuomi, Jouni –Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen tiedekunta TENK.a Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>> viitattu 24.8.20

Tutkimuseettinen tiedekunta TENK.b Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Vilppi tieteellisessä toiminnassa. Saatavilla sähköisesti <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK-loukkaukset>> viitattu 15.12.2020

Vaaralliset tartuntataudit, lääkäriliitto 2004. Verkkodokumentti <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/hoidon-erityiskysymyksiä/vaaralliset-tartuntataudit/>> Viitattu 3.9.2020

Vottero, Beth – Rittermeyer, Leslie.2012. JBI Library of systematic reviews. The hospitalised patients' experience of being in protective/source isolation: A systematic review of qualitative evidence. Vol 10. No 16.

Ward, Deborah. 2000. Infection control: reducing the psychological effects of isolation. British journal of nursing. Vol 9. No 3. 163-170.

Taulukko 1 Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusanat	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Opinnäytetyöhön valittu.
<u>Proquest</u>	2010-2020	<u>Infection, patient isolation, experience.</u>	73,840	10	7	3
	Koko teksti luettavissa	<u>Infection, isolation, patient experience</u>	5,602	3	1	0
	Suomen, englannin tai saksan kielellä	<u>Isolation experience</u>				

<u>Cinahl</u>	2010-2020	<u>Infection, patient isolation, experience,</u>		2	0	0
	Koko teksti luettavissa	<u>Infection, isolation, experience</u>	5	2	1	1
	Suomen, englannin tai saksan kielellä	<u>Isolation experience</u>	345	7	3	2
<u>Medic</u>		infektio, potilas, eristys, kokemus	433	0	0	0
		<u>infection, patient isolation, experience.</u>	2865/200	0	0	0
Manuaalisesti haetut artikkelit			10	6	4	2

Taulukko 4. Valitun aineiston analyysin ensimmäinen vaihe

Tekijät/ vuosi/ maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus-mene- telmä	Tulokset.
<p>Pacheco, Mon- ica – Spy- ropoulos, Vanessa British journal of nursing 2010 Vol 9 No 3. 166-174.</p> <p>Tutkimus 1</p>	<p>The experi- ence of source isolation for Clostridium dif- ficile in adult patients and their families.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Clost- ridium positii- visten potilai- den sekä hei- dän läheisten kokemuksia eristyshoi- dosta.</p>	<p>Laadullinen Tutkimusme- netelmä Systemaattin- en katsaus.</p>	<p>Potilaat kokivat yksinäisyyttä. Potilaat kokivat epäjohdonmu- kaisuutta hoita- jien toimin- nassa. He ko- kivat myös epäjohdonmu- kaisuutta tie- don antami- sessa ja eris- tyksen toteut- tamisessa.</p> <p>Kohorttiero- tyksen havaittiin aiheuttavan huolta poti- laissa.</p>
<p>Siddiqui, Zis- han – Abusamaan, Mohammed – Conway, Sa- rah – Wu, Al- bert –Bertram, Amanda – Berry, Stephen – Allen, Lisa – Apfel, Ariella – Farley, Holley – Zhu, Junya – Wu, Albert – Brotman, Dan- iel. 2018. Infec- tion Control and Hospital Epidemiology. Vol 40. 194- 199.</p> <p>Tutkimus 2</p>	<p>Patient isola- tion for infec- tion control and patient experi- ence.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eristyksen vai- kutukset poti- laan hoitokoke- mukseen.</p>	<p>Määrällinen tutkimusmene- telmä. Toteutettu ky- selynä.</p>	<p>Eristyksellä to- dettiin olevan negatiivinen vaikutus poti- laan hoitokoke- mukseen.</p>

<p>Barrat,Ruth – Shaban,Ramon – Moyle, Wendy</p> <p>Australian journal of advances nursing Volume 28 Number 2011</p> <p>Tutkimus 3</p>	<p>Behind barriers</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kuvata MRSA-potilaiden kokemuksia eristyksissä olemisesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä. Toteutettu haastatteluna eristyspotilaille.</p>	<p>Suurin osa osallistujista löysi positiivista näkökulmaa omasta potilashuoneesta. Kokonaiskokeuksena tulos oli negatiivinen.</p>
<p>Luokkakallio, Jaana – Kylmä Jari – Roos Mervi – Haapa Toni – Suominen, Tarja</p> <p>Tutkiva hoitotyö Helsinki Vol.15 Iss. 3, 2017 :32-40</p> <p>Tutkimus 4</p>	<p>MRSA-kantajien kokemuksia tartunnansäämisestä ja hoidosta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suomalaisten metilisilliiniresistanttii Stafylococcus Aureus – kantajien kokemuksia tartunnan saamisesta ja hoidosta.</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä Toteutettu teemahaastatteluna.</p>	<p>Kantajat kokivat vaihtelevia eristyskäytäntöjä,epäjohtonmukaista suojaintenkäyttöä, eristyksen aiheuttamia vaikutuksia, MRSA-kantajuuudesta johtuvia muutoksia hoidossa ja henkilökunnan ammattitaidon vaihtelevuutta. Vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa MRSA:sta ja sen leviämiseen liittyvistä varotoimista.</p>
<p>Ruth, Linda – Barrat, Ramon Shaban and Wendy Moyle. Volume 39, Issue 2, October Contemporary Nurse 2011</p> <p>Tutkimus 5</p>	<p>Patient experience of source isolation: Lessons for clinical practice</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisia psyykkisiä vaikutuksia eristyksellä on potilaaseen, kuinka potilaat selviävät eristyksessä olosta ja</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä Kirjallisuuskat-saus</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin negatiivisia vaikutuksia muun muassa ahdistuksen, masennuksen ja stressin muodossa. Lisäksi tutkimuksesta</p>

		kuinka he selviytyvät sosiaalisesta eristäytymisestä. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään tiedonantamista ja yhteyttä potilaisiin.		ilmeni että hoitajat kävivät eristyksessä olevien potilaiden luona vähemmän kuin muiden potilaiden luona.
Abad,C.- Fearday, A- Safdar.2010 Vol 76. Issue 2. 97-102 Tutkimus 6	Adverse effects of isolation in hospitalised patients	Onko potilaan eristämällä fyysisiä sekä psykologisia haittoja.	Laadullinen tutkimusmenetelmä kirjallisuuskat-saus.	Kirjallisuuskat-saus osoitti, että eristyksellä on vaikutuksia potilashoittoon käytettävässä ajassa, potilastyytyvyydessä, potilasturvallisuudessa, sekä potilaiden henkisessä hyvinvoinnissa.
John Gammon and Julian Hunt British Journal of Nursing 2018 Vol 27, No2. 88-91. Tutkimus 7	Source isolation and patient wellbeing in healthcare settings.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää eristyksen vaikutuksia potilaiden hyvinvointiin.	Laadullinen tutkimusmenetelmä Kirjallisuuskat-saus	Eristyksessä oleilla havaittiin olevan enemmän ahdistusta ja masennusta verrattuna muihin potilaisiin.
Beth Vottero, Leslie Rittenmeyer JBI library of systematic reviews2012 Vol 10, No16 Tutkimus 8	The hospitalised patients' experience of being in protective/source isolation	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eristyksen vaikutuksia potilaaseen.	Laadullinen tutkimusmenetelmä kirjallisuuskat-saus	Eristyksessä oleminen vaikuttaa ihmisten väliseen kommunikointiin. Hoitajien tulisi huomioida eristyksessä olevat potilaat paremmin sekä avustaa heitä sopeutumaan sen hetkiseen ympäristöönsä.