

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Stiina Kokkonen

INFEKTIOIDEN LEVIÄMISEN HAASTEET KOTISAIRAANHOIDOSSA

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

KOKKONEN, STIINA

Infektioiden leviämisen haasteet kotisairaanhoidossa

Opinnäytetyö

30 sivua + 8 liitesivua

Työn ohjaaja

Anneli Airola, lehtori

Toimeksiantaja

BIOTULI -hanke

Lokakuu 2013

Avainsanat

kotisairaanhoido, riskitekijät, infektio, leviäminen, ehkäisy

Tämän opinnäytetyön aiheena oli infektioiden leviämisen haasteet kotisairaanhoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat infektioiden leviämiseen kotisairaanhoidossa ja kuinka infektioiden leviämistä voidaan ehkäistä tehokkaasti kotisairaanhoidossa. Opinnäytetyö oli osa BIOTULI-hanketta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Kysely toteutettiin ZEF-kyselynä toukokuussa 2013. Kohderyhmänä oli erään Etelä-Suomen kaupungin kotihoidossa toimivat sairaanhoitajat.

Kyselyn tuloksista ilmeni, että kotihoidossa infektioiden leviämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat työympäristön aiheuttamat haasteet. Ongelmaksi koettiin se, ettei asiakkaiden kotona ole tarvittavia puhtaita tasoja tai tiloja. Kyselyyn vastanneiden mielestä infektioiden leviämisen riskitekijänä on myös huono käsihygienia ja hoitajan sekä asiakkaan toteutumaton aseptiikka. Haasteena pidettiin myös sitä, ettei kotihoidossa ole mahdollista ohjata asiakkaiden kotona käyviä vieraita tai ettei heidän hygieniakäyttäytymiseen voida vaikuttaa. Lisäksi riskitekijöiksi mainittiin asiakkaiden huono vastustuskyky ja asiakkaiden sekä heidän omaistensa tiedon puute infektioiden leviämisestä ja niiden ehkäisystä.

Kyselyn perusteella infektioiden leviämistä voidaan parhaiten ehkäistä sairaanhoitajan hyvällä ja tinkimättömällä käsihygienialla sekä yleisesti aseptisellä toiminnalla. Tärkeänä pidettiin myös asiakkaiden ja heidän omaistensa ohjausta ja tiedonsaantia.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KOKKONEN, STIINA

Challenges of Spread of Infections in Home Nursing

Bachelor's Thesis

30 pages + 8 pages of appendices

Supervisor

Anneli Airola, Senior lecturer

Commissioned by

BIOTULI-project

October 2013

Keywords

home nursing, risk factors, infection, spread, prevention

The subject of this Bachelor's thesis was to explain the challenges of the spread of infections in home nursing. The aim was to find out the factors that cause the spread of infections and the ways to effectively prevent them spreading in home nursing. This Bachelor's thesis was part of the BIOTULI-project.

The research method of this Bachelor's thesis was a survey. The inquiry was implemented as a ZEF-survey in May 2013. The target group was the nurses of home nursing of a certain city of southern Finland.

The results of the inquiry showed that the factors that influence the spread of infections in home nursing are the challenges caused by the work environment. The respondents told that the problems were shortage of clean work surfaces and the overall cleanliness of the rooms. The respondents also highlighted poor hand hygiene and asepsis realized by the nurses and clients as risk factors of spreading infections. It was experienced as a challenge that in home nursing it is not possible to monitor all the client's guests or to affect their hygiene behavior. As risk factors were also mentioned the client's possibly weak resistance or the customer's shortage of knowledge of spreading infections or ways to prevent them.

Based on the inquiry the best way to prevent the spread of infections is taking really good care of nurses' hand hygiene and general asepsis. It is also important to direct and inform the clients and their relatives

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KOTISAIRAANHOITO	7
2.1	Kotisairaanhoidon asiakkaat	7
2.2	Kotisairaanhoidon työtehtävät	8
3	HYGIENIA KOTISAIRAANHOIDOSSA	8
3.1	Henkilöhygieniaan liittyvät riskit	9
3.2	Työympäristöön liittyvät riskit	12
3.3	Hoitovälineistö	13
3.4	Resistentin mikrobin kantajuus kotihoidossa	13
3.5	Aseptinen omatunto	14
3.6	Koulutus ja ohjeistukset	14
4	INFEKTIOIDEN LEVIÄMISEN EHKÄISEMINEN KOTISAIRAANHOIDOSSA	15
5	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
7	TUTKIMUSTULOKSET	17
7.1	Vastaajien taustatiedot	17
7.2	Infektioiden leviämiseen vaikuttavat tekijät kotisairaanhoidossa	18
7.3	Infektioiden leviämisen tehokas ehkäisy kotisairaanhoidossa	22
8	POHDINTA	23
8.1	Tulosten tarkastelu	23
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	25
8.3	Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset	26
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	31

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Muuttujataulukko

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työmahdollisuudet ovat hyvin laajat, ja työympäristönä voi toimia laitos tai ihmisten koti. Työympäristön sijainnista huolimatta sairaanhoitajan ammattitaitoon toteuttaa laadukasta hoitotyötä kuuluu oleellisena osana infektioiden leviämisen ehkäisy.

Infektioiden leviämisestä ja sen haasteista sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa mietitään usein, mutta kotihoidon kohdalla keskustelu asiasta on hyvin vähäistä. Hoitotyössä jokaisessa työyksikössä ja -ympäristössä on kuitenkin omat infektioiden leviämisen haasteensa. Kotihoidon merkitys korostuu, kun sairaalahoitajaksoja pyritään lyhentämään mahdollisimman lyhyiksi ja potilaat kotiutetaan melko nopeasti kotiin. Näin ollen myös kotihoidon näkökulma infektioiden leviämisessä ja niiden ehkäisyssä tulee korostumaan enemmän sekä hoitohenkilökunnan, että asiakkaiden näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää riskitekijöitä, mitkä vaikuttavat infektioiden leviämiseen kotisairaanhoidossa. Tarkoituksena on myös selvittää sairaanhoitajien omia kokemuksia siitä, millä tavoin infektioiden leviämistä voidaan tehokkaasti ehkäistä kotisairaanhoidossa.

Oma kiinnostukseni kyseiseen aiheeseen vaikutti aiheen valintaan. Mielestäni kotihoido työympäristönä tuo oman ulottuvuuden infektioiden leviämisessä ja niiden ehkäisyssä. Olen ollut käytännön työharjoittelussa kotihoidossa ja joutunut myös itse pohtimaan hoitotoimenpiteiden yhteydessä, kuinka toteuttaa hyviä aseptisia käytäntöjä. Huomasin myös, että puhtaan työympäristön järjestäminen toi oman haasteensa työn suunnitteluun.

Opinnäytetyö on osa BIOTULI-hanketta. Hankkeen kohdeympäristönä toimii Kymenlaakso ja Etelä-Karjala. Se on alkanut syyskuussa 2010 ja päättynyt elokuussa 2013. Rahoittajana toimii Etelä-Karjalan liitto. Hankkeen tavoitteena on löytää puuperäisistä raaka-aineista uusia lisäksi jo tunnettuja antibakteerisia yhdisteitä. Hankkeessa selvitetään myös uusien, antibakteeristen tuotteiden liiketoimintamahdollisuuksien lisäksi markkinoita ja liiketoimintamalleja sekä tarkastellaan innovaatioprosesseja. Lisäksi siinä tutkitaan jalostusprosessien sivutuotteiden käyttöä energianlähteenä ja oleellise-

na osana hankkeeseen kuuluu materiaalivirtojen ohjaukseen ja logistiikkaan perehtyminen. (BIOTULI-hanke.)

2 KOTISAIRAANHOITO

Kotisairaanhoidon määrittelee kansanterveyslaki (Ikonen & Julkunen 2007, 47). Kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhdessä muodostavat kotihoidon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten asiakkaan kotona toteuttamaa sairaanhoidon palvelua ja palvelut perustuvat palvelutarpeen arviointiin. Kotisairaanhoidon annetaan henkilöille, jotka eivät pysty käyttämään muita avoterveydenhuollon sairaanhoidon palveluita omasta sairaudestaan, vammastaan tai heikentyneestä toimintakyvystään johtuen. Lääkäri valvoo ja suunnittelee kotisairaanhoidon ja päättää asiakkaaksi ottamisesta tai asiakkuuden päättymisestä. (Ikonen ym. 2007, 47.)

Asiakkaan koti työympäristönä on haastava. Niin pitkälti kuin mahdollista, asiakkaan kotona toimitaan asiakkaan ehdoilla. Tässä otetaan kuitenkin huomioon potilaan hyvinvointi, terveys sekä turvallisuus. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ifanoff-Lahtela 2007, 16 - 17.) Sairaanhoidon työhön kuuluu oleellisesti potilasturvallisuuden huomiointi, jonka yhtenä osana on infektioiden leviämisen ehkäisy. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas tai asiakas saa oikeaa hoitoa ajallaan ja oikealla tavalla ja niin, ettei hoidosta aiheudu haittaa hänelle. (THL 2013.)

Kotisairaanhoidossa haasteena on se, että henkilökunnan mahdollisuudet päästä vaikuttamaan työskentelyolosuhteisiin liittyviin rajoitteisiin ja riskitekijöihin asiakkaan kotona ovat rajalliset (Jussila & Lahtinen 2010, 392). Vaikka sairaanhoitaja toimiikin asiakkaan kotona, on hän kuitenkin ammattihenkilö ammattitehtävässään, ja oleellista on, että sairaanhoitaja ei toimi vastoin ammatillista osaamistaan, vaikka asiakas pyytäisi. (Larmi, Tokola & Välikki 2005, 15.)

2.1 Kotisairaanhoidon asiakkaat

Kotihoitoon on nykypäivänä mahdollista siirtää sairaalasta merkittäviä uusia potilasryhmiä. Esimerkiksi suonensisäisiä lääkkeitä, dialyysihoitoa ja hengityslaittehoitoa saavia henkilöitä on mahdollista hoitaa kotihoidossa. (Jussila ym. 2010, 389.) Vuonna 2011 reilut 12 prosenttia 75- vuotiaista henkilöistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä.

Tällöin säännöllisen kotihoidon asiakkaiden keski-ikä oli 79,1 vuotta. (THL 2011.) Kotisairaanhoidon asiakkaista suurin osa on iäkkäitä henkilöitä, mutta minkä tahansa ikäisen kuntalaisen on mahdollista saada kotisairaanhoidoa tarpeen vaatiessa. (Ikonen ym. 2007, 47).

Kotihoidossa asiakkaiden hoidon tarpeen suurin syy on fyysiset syyt. Tavallisimpia sairauksia, joita kotihoidon iäkkäät asiakkaat sairastavat, ovat verenpaine- ja sepelvaltimotauti. Yleisiä sairauksia kotihoidon asiakkailla ovat myös sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt, dementoivat sairaudet sekä diabetes ja osteoporoosi. (Heinola 2007 19.)

2.2 Kotisairaanhoidon työtehtävät

Kotisairaanhoidon tehtäviin kuuluu asiakkaan kotiutumisen helpottaminen sairaalasta sekä asiakkaan kotona selviytymisen ja asiakkaan omaisten tukeminen. Kotisairaanhoidon tarkoituksena on toteuttaa erilaisia lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimenpiteitä, joita ovat esimerkiksi näytteiden ottaminen, erilaiset mittaukset ja kivun hoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu myös lääkehoidon lisäksi haavanhoito ja avanteiden hoito. Myös tehostettu suun, ihon ja jalkojen hoito luetaan kotisairaanhoidossa toimivan sairaanhoidajan tehtäviin. (Larmi ym. 2005, 35 - 36.)

3 HYGIENIA KOTISAIRAANHOIDOSSA

Sanalla hygienia tarkoitetaan ihmisen kehon ja ympäristön terveyttä sekä puhtautta. Mikrobeille suotuisia kasvualustoja ovat epäpuhtaudet, esimerkiksi pöly, lika ja kosteus. Infektioiden leviämisen ehkäisemisessä tärkeintä on asian tiedostaminen, ymmärtäminen ja oikea asennoituminen. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 65 - 66.)

Sairaalahoitoon verrattuna infektioriskit ovat vähäisempiä kotisairaanhoidossa. Riskiä vähentää muun muassa se, ettei kotioloissa yleensä hoideta samanaikaisesti muita asiakkaita. Kotisairaanhoidossa ilmeneviä infektioiden määrää ei tarkkaan tiedetä. Jussilan ym. (2010, 389 - 392) mukaan kotisairaanhoidossa 20,6 prosentilla asiakkaista on jokin infektio ja heistä 75 prosentilla infektio on ollut jo ennen kotisairaanhoidon asiakkaaksi tuloa.

Asiakkaan kotona tehtävä hoitotyö infektioiden leviämisen estämiseksi vaatii enemmän järjestelyjä kuin laitoshoidossa (Larmi ym. 2005, 17). Kotiympäristössä voi oleskella monia eri-ikäisiä ihmisiä, joilla jokaisella on oma vastustuskykynsä (Von Schantz & Matilainen 2009, 57 - 58). Koska avoterveydenhuolto on lähivuosina tehostunut, niin kotisairaanhoidon asiakkaat ovat nykyään myös vaikeampihoitoisia. Tämä luo oman haasteen kotisairaanhoidossa toteutettavalle infektioiden torjunnalle. (Laine 2011.)

Hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuus vasta kotona lisääntyy, koska sairaaloissa tapahtuva hoito on lyhentynyt ja tähän liittyy oma infektioiden syntymisen riski. Kotisairaanhoidon asiakkaiden vastustuskyky infektioita vastaan on usein heikentynyt. Kotisairaanhoidossa ilmenevät infektiot ovat usein samanlaisia kuin sairaalassakin, kuitenkin niiden diagnostiset mahdollisuudet ovat yleensä heikommat. Yleisimmät kotisairaanhoidossa ilmenevät infektiot ovat sepsis, virtsatieinfektio, keuhkokuume, peritoniitti sekä leikkausalueen infektio. (Jussila ym. 2010, 389 - 390.)

Routamaan ja Huplin (2007, 204 - 207) tekemässä tutkimuksessa käsihygienian toteuttamisen esteenä pidettiin resursseja, joista yksittäisenä tekijänä mainittiin kiire. Myös Von Schantzin (2005, 72) hoitajille ja hoitoalan opiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa valtaosa hoitajista ja noin puolet opiskelijoista koki kiireen olevan infektioiden torjumisen kannalta haitallinen tekijä. Taloudellisten resurssien niukkuutta ei koettu tutkimuksessa infektioiden torjunnan kannalta haitalliseksi tekijäksi. Sen sijaan ympäristön epäkohdat taas koettiin haitallisiksi. (Von Schantz 2005, 72.)

3.1 Henkilöhygieniaan liittyvät riskit

Sairaanhoitajan henkilökohtainen hygienia luo perustan tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi (Kakkori, Lankinen & Pentti 2010, 78). Eräs oleellisimmista infektioiden leviämiseen liittyvistä tekijöistä on käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta. (Syrjälä, Teirilä, Kujala & Ojajärvi 2005, 611.) Yleisimmäksi ja tärkeimmäksi leviämistavaksi mainittu kosketustartunta leviää suoraan hoitohenkilökunnan käsien välityksellä, tilanteissa joissa hoitotoimenpide edellyttää henkilökohtaista kosketusta (Vuento 2010, 55).

Käsihygienia ei ole ainoastaan käsienpesua, vaan sillä tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään mikrobien siirtymistä käsien välityksellä. Terve-

denhuollon käsihygieniaan luetaan käsien pesun ja desinfektion lisäksi suojakäsineiden käyttö. (Syrjälä ym. 2005, 611.) Tärkeää on myös käsien ihon hoito, koska kuiva ja vaurioitunut iho on myös vaikea puhdistaa mikrobeista (Syrjälä ym. 2005, 620 - 621).

Nuutisen (2000, 39 – 55) havainnointitutkimuksessa käsihygienian toteutuminen oli yleisempää hoitotilanteiden jälkeen kuin ennen niitä. Tutkimuksen mukaan käsihygienian toteutuminen oli huomattavan puutteellista. Kaikkein heikoiten hallittiin käsi- en uudelleen kontaminoitumisen ehkäisy. Yleisin syy käsien kontaminoitumiseen oli se, että henkilö kosketti patogeenisenä pidettyä mikrobien kontaminoimaa hoitoympäristöä. Käsien kontaminaatio tapahtui myös kasvojen tai hiuksien koskettaminen heti käsien desinfektion jälkeen. Käsihygienia toteutui ainoastaan 6 prosentissa tilanteista, joissa siirryttiin likaisesta työvaiheesta puhtaaseen.

Nykysuositusten mukaan käsien pesun sijaan kosketustartunta estetään käsihuuhteen hieromisella käsiin (Syrjälä & Lahti 2010, 113). Käsihuuhteen käytöstä ei ole hyötyä, jos sitä ei toteuteta oikein. Käsihuuhdetta tulee hieroa iholle, jossa ei ole näkyvää likaa ja oleellista on se, että huuhdetta annostellaan kuivalle iholle. Käsissä ei myöskään tule olla koruja eikä kelloa käsihuuhdetta käytettäessä. (Pentti 2009, 223.) Käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin luetaan tavanomaisten varotoimien keskeisimmäksi osaksi. Käsihuuhteen käyttöä suositellaan aina ennen potilaan koskettamista, ennen aseptista toimenpidettä sekä kehon nesteiden koskettamisen jälkeen, potilaskontaktin jälkeen ja potilaan ympäristön koskettamisen jälkeen. (Syrjälä 2010, 28.)

Routamaan ja Huplin (2007, 204 – 207) tutkimuksessa käsihygienian toteutumisen esteenä pidettiin sitä, ettei käsidesinfektioaineiden annostelijoiden sijainti ollut tarkoituksen mukainen, annostelija oli tyhjä tai ne puuttuivat. Lisäksi hoitotyöntekijät kokivat käsihuuhteen epämiellyttäväksi. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hemodialyysiyksiköissä tehdyssä havainnoinnissa ilmeni, että vaikka käsihuuhdetta käytettiin useasti, jatkettiin työskentelyä kuitenkin kostein käsin (Eronen, 2012, 31). Von Schantzin (2005, 65 – 66) tutkimuksen mukaan käsidesinfektiossa puutteita ilmenee käsihuuhteen riittävässä hieromisessa sormiin sekä sen määrässä ja vaikutusajassa.

Käsien pesun tulisi tapahtua tilanteissa, joissa käsissä on näkyvää likaa. Toistuvasti tehtävän käsien saippuapesun riskinä on ihon kuivuminen ja ihottumat, jolloin käsien iholla on enemmän mikrobeja (Syrjälä ym. 2005, 620 - 621). Korhosen, Meriö-Hietaniemen, Rekolan ja Taposen (2011, 216) tekemän havainnointitutkimuksen mukaan hoitajat pesevät käsiään asianmukaisesti oikeissa tilanteissa, mutta käsienpesutekniikassa sekä kestossa ilmenee puutteita.

Terveysturvallisuus- ja työturvallisuuslaki sekä elintarvikesäädökset määräävät hoitotyössä käytettävästä työvaatetuksesta. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu huolehtia työntekijöiden suojavaatteiden hankinnasta sekä puhtaudesta ja siitä, että työntekijällä on käytettävissä työtehtävän vaatimat suojaimet. Työvaatetuksella on tarkoitus ehkäistä mikrobien ja infektioiden leviäminen työntekijään tai hänestä asiakkaaseen. Työvaatetukseen luetaan myös jalkineet, joiden hankinta ja puhdistaminen kuuluvat työntekijän tehtäviin. Infektioiden leviämistä voidaan ehkäistä oikealla suojainten käytöllä. Suojaimiin lukeutuu suojakäsineiden lisäksi hiussuojat, maski, suojalasit ja visiirimaski. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 93.)

Suojakäsineitä tulisi käyttää tilanteissa, joissa kosketetaan verta, kehon nesteitä tai eritteitä. Suojakäsineiden käyttö on tärkeää myös kosketeltaessa rikkiäistä ihoa tai limakalvoja. Haavasiidoksia poistettaessa tai muiden kontaminoituneiden alueiden käsittelyssä suojakäsineiden käyttö tulisi tapahtua luonnollisesti. (Syrjälä 2010, 28.)

Von Schantzin (2005, 65 - 66) tutkimuksen mukaan suojakäsineiden tarkoituksenmukainen käyttö ei aina toteudu. Käsineiden pukemisessa yleisin virhe on desinfioitujen käsien kontaminaatio ympäristön mikrobeilla. Lisäksi käsineitä riisuttaessa ongelmana oli hoitajan käsien kontaminaatio käytetyillä käsineillä. Nuutisen (2000, 39 - 55) mukaan hänen tekemässään tutkimuksessa ilmeni, että samoja suojakäsineitä käytettiin useamman potilaan hoidossa yhdeksässä prosentissa hoitotilanteista ja käsineitä käytettäessä kädet desinfioitiin tai pestiin harvemmin kuin tilanteissa, joissa ei käytetty suojakäsineitä.

Sormusten käyttäminen työaikana on todettu olevan merkittävä riskitekijä bakteerikontaminaatiolle (Trick, Vernon, Hayes, Nathan, Rice, Peterson, Segreti, Welbel, Solomon & Weinstein 2003, 1387). Kellojen ja korujen käyttö hoitotyössä lisäävät infektioiden leviämisen riskiä. Niiden alle jäävä kosteus antaa hyvät olosuhteet mikrobien kasvulle. Lisäksi ne ovat esteenä riittävälle käsienpesulle. Infektioiden leviämistä voi

edistää suun, nenän alueen ja ihon epäpuhtauksien koskettelu. (Jakobsson & Ratia 2005, 600 - 601.) Vaikka käsissä olevien korujen käyttö onkin suuri este hyvän käsihygienian toteutumiselle, ei esimerkiksi tartuntatautilaki puutu sormusten, kellojen ja käsikorujen käyttöön (Pentti 2009, 220). Myös heikolla kynsien huolenpidolla ja teko- tai rakennekynsien käytöllä voidaan lisätä mikrobien määrää käsissä. Esimerkiksi rakennekynnet tarjoavat mieluisan kasvualustan mikrobeille. (Syrjälä ym. 2005, 620 – 621.) Hoitotyössä myöskään lävistyksien käyttöä ei sallita infektioriskin vuoksi (Iivanainen ym. 2001, 89).

3.2 Työympäristöön liittyvät riskit

Kodissa mikrobeilla on suotuisat olosuhteet siirtyä ihmisestä tai paikasta toiseen, vaikkakin suurin osa mikrobeista on haitattomia (Von Schantz & Matilainen 2009, 57 - 58). Hygienian kannalta kotisairaanhoidossa haasteena voivat olla asiakkaan kotona olevat haittatekijät, kuten huonepöly, home sekä bakteerit ja virukset (Hägg ym. 2007, 17). Mikrobit voivat säilyä eriasteisissa lepotiloissa pölyssä sekä kuivilla pinnoilla (Kuutamo & Meriö-Hietaniemi 2009, 213).

Kotioloissa puhtaan hoitotilan luominen voi tuottaa hankaluuksia (Jussila ym. 2010, 392). Kotisairaanhoidossa on kuitenkin tärkeää, että työympäristön siisteydestä huolehditaan. Sairaanhoidajan työssä infektioiden leviämisen ehkäisyyn kuuluu myös eritetahradesinfektion toteuttaminen, koska sitä pidetään hoitotoimenpiteenä eikä ainoastaan siivoukseen liittyvänä puhdistuksena. Eritetahradesinfektion tavoitteena on saada hoitoympäristön mikrobimäärä turvalliselle tasolle. Eritetahradesinfektiota pidetään tärkeimpänä yksittäisenä toimenpiteenä käsihygienian ohella tartuntatien katkaisussa. (Kuutamo ym. 2009, 214.)

Kuutamon ym. (2009, 216 - 217) tekemässä kehittämistyössä tutkittiin eritetahradesinfektion toteutumista hoitotyössä sekä hoitohenkilökunnan tietoja eritetahradesinfektion merkityksestä infektioiden torjunnassa. Tutkimuksessa selvisi, että hoitotyöntekijöiden tietous eritetahradesinfektion merkityksestä oli hyvä ja työyksiköillä oli kattavat kirjalliset ohjeet eritetahradesinfektion toteuttamiseen. Kuitenkin itse käytännön toteuttamisesta ei koettu olevan riittävästi tietoa ja eräässä yksikössä kyselyyn ei ollut vastattu, koska hoitajat eivät mieltäneet eritetahradesinfektion toteutusta heille kuuluvaksi tehtäväksi.

3.3 Hoitovälineistö

Asiakkaan hoidossa potentiaaleina infektioiden leviämisen riskitekijöinä voidaan pitää hoidossa tarvittavia välineitä, koska ne voivat toimia taudinaiheuttajina (Von Schantz 2005, 37). Asiakkaan hoidossa käytettävien hoitovälineiden tulisi säilyä puhtaina asiakkaan luo kuljetuksen, siellä säilytyksen sekä käyttöön oton yhteydessä. Hoitovälineet tulisi säilyttää asiakkaan kotona puhtaasti, niiden omissa pakkauksissaan. Käytettyjen ja likaisten välineiden kuljetus asiakkaan kotoa tulee tapahtua puhtaita hoitotarvikkeita ja kotikäyntilaukkua likaamatta esimerkiksi tiiviskannellisessa muovirasiassa. (Jussila ym. 2010, 395.)

Infektioiden leviäminen voi tapahtua likaisten hoitovälineistöjen kautta. Hoitovälineistön huoltaminen huolimattomasti voi lisätä mikrobien leviämistä. Hoitovälineistön käytössä on oleellista tietää, onko väline monikäyttöinen vai kertakäyttöinen. On tärkeää, ettei kertakäyttöistä välinettä käytetä uudelleen. Hoitotilanteissa hoitovälineen puhtausvaatimuksena on, että ihon ja limakalvon läpäisevissä toimenpiteissä käytetään steriiliä tuotetta ja desinfioituja välineitä taas käytetään ihmisen luonnollisiin aukkoihin kohdistuvissa hoitotoimenpiteissä. Infektioiden leviämistä voi edistää käytettyjen välineiden käsittely ilman suojakäsineitä ja ympäristön likaaminen niillä. (Kakkori ym. 2010, 105 - 107.) Steriileitä hoitovälineitä käytettäessä on varmistettava, että steriilituotepakkauksessa on sterilointipäivämäärä ja sen viimeinen käyttöpäivämäärä on edelleen voimassa ja, että pakkaus on ehjä (Iivanainen ym. 2001, 99).

3.4 Resistentin mikrobin kantajuus kotihoidossa

Viime vuosien aikana on lisääntynyt resistenttien mikrobien kantajuus, joka luo lisää tarvetta hoitohenkilökunnan koulutuksiin Näitä useimmille antibiooteille vastustuskykyisiä mikrobeja ovat esimerkiksi ESBL ja MRSA. ESBL leviää mahdollisesti jopa herkemmin kotiolosuhteissa kuin laitosisolosuhteissa (Huttunen 2013, 143- 147).

Resistentit bakteerit leviävät yleisimmin kosketustartuntana. Vaikka tärkeää olisi, että tällaisen mikrobin kantaja hoidettaisiin viimeisenä, ei se aina toteudu kotihoidossa. Tällöin on huomioitava, ettei tällaisen kotikäynnin jälkeen mennä heti hoitamaan esimerkiksi toisen asiakkaan haavaa. Oleellista on myös se, että hoitoyksiköistä ilmoitetaan kotihoitoon mahdollisesta resistentin bakteerin kantajuudesta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006.)

Vaikka resistentin bakteeritartunnan riski on pieni, on tärkeää noudattaa infektiotorjunnan tavanomaisia varotoimenpiteitä (Hankonen 2012).

3.5 Aseptinen omatunto

Koti on eettisesti vaativa työympäristö ja se voi antaa sairaanhoitajalle mahdollisuuden epäeettiseen työskentelyyn. Esimerkiksi hygienian huomiointi eettisesti ryhdikkäästi kotisairaanhoidossa vaatii sairaanhoitajalta laajan sivistyksen lisäksi kotien sekä arvojen hyväksymistä ja luovia ratkaisuja. (Leino-Kilpi 2012, 35.)

Aseptinen omatunto on sairaanhoitajan eettinen arvo (Kassara ym. 2004, 82). Vaikka kukaan ei näe, tulisi aseptisen omatunnon ohjata sairaanhoitajaa toimimaan aseptisesti oikein. Aseptiselle omatunnolle ominaista on se, että mahdolliset virheet aseptiikassa tunnistetaan, tunnustetaan ja korjataan. Suurin riski aseptiikan toteutumattomuudessa on hoitohenkilökunnan asenteet, jolloin toimitaan aseptiikan vastaisesti. (Kakkori ym. 2010, 88.) Esimerkiksi Routamaan ym. (2007, 204 - 207) mukaan asenteita ja esimerkiksi käyttäytymistä pidettiin toiseksi yleisimpinä esteinä käsihygienian toteuttamiselle.

Peruseriaatteena on, että sairaanhoitaja pitää yllä hyvää ja tinkimätöntä aseptiikkaa. Aseptiikasta tinkimisellä voi olla kohtalokkaita vaikutuksia asiakkaille tai jopa muille työntekijöille. Mahdollinen infektioiden leviäminen aiheuttaa aina myös yhteiskunnalle merkittäviä rahallisia menetyksiä. (Kassara ym. 2004, 82.)

3.6 Koulutus ja ohjeistukset

Oleellista infektioiden leviämisen ehkäisyssä on se, että hoitohenkilökunta ei altista asiakkaita erilaisille infektioille omalla tietämättömyydellään. Terveystieteiden tutkimuksissa on panostettu infektioiden torjuntaa koskevaan koulutukseen. (Syrjälä 2010, 34.)

Routamaan ja Huplin (2007, 204 - 207) tekemässä käsihygieniasta käsittelevässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöillä on hyvät tiedot käsihygieniasuosituksista. Toisaalta Von Schantzin (2005, 65 - 66) mukaan hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden käsihygieniatiedot ovat keskimäärin keskinkertaiset.

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä kyselyssä ilmeni, että tiedon puute oli eräs hyvän käsihygienian toteutumista haittaava tekijä. Samassa kyselyssä selvitettiin myös, mikä edesauttaa hyvän käsihygienian toteutumista ja ilmeni, että koulutuksen koettiin olevan toiseksi tärkein tekijä. Tämän kyselyn perusteella päätettiin lisätä hoitohenkilökunnan hygieniakoulutusta, koska jatkuvalla koulutuksella on merkittävä osa infektioiden leviämisen ehkäisyssä. Hoitohenkilökunnasta noin 67 % kävi vuoden aikana yhdessä hygieniakoulutuksessa, ja vaikka koulutusta pidettiin tärkeänä hyvän käsihygienian toteuttamisen kannalta, noin neljäs osa kyselyyn vastanneista ei ollut käynyt koulutuksessa lainkaan vuoden aikana. (Korhonen 2009, 12 - 17.)

4 INFEKTIOIDEN LEVIÄMISEN EHKÄISEMINEN KOTISAIRAANHOIDOSSA

Infektioiden leviämistä voidaan ehkäistä tavanomaisilla varotoimilla. Tavanomaiset varotoimet tulisi toteuttaa jokaisen asiakkaan hoidossa. Tavanomaiset varotoimet kuuluvat rutiiniin, ja ne ovat osa hyvää asiakkaan hoitoa. Vaikkei tiedettäisiinkään, onko asiakas jonkin tarttuvan mikrobin kantaja, tavanomaisten varotoimien avulla hoitohenkilökunta varmistaa, ettei asiakkaan hoito altista hoitajia tai muita asiakkaita millekään infektioriskille. (Syrjälä 2010,27.)

Tavanomaiset varotoimet sisältävät henkilöhygienian, käsihygienian ja aseptisen työskentelyn lisäksi työssä käytettävät työ- ja suojavaatteet sekä suojaimet. Lisäksi tavanomaisiin varotoimiin kuuluu hoito- ja tutkimusvälineiden oikea oppinen huolto ja puhdistus sekä työympäristön siivous ja puhdistus, johon kuuluu oleellisena osana mahdollisten eritteiden poisto. Nykyisin tavanomaisiin varotoimiin luetellaan myös veritapaturmien ehkäisy. Tärkeä osa infektioiden leviämisen ehkäisyä on tavanomaisiin varotoimiin kuuluva asiakkaiden ja omaisten ohjaus. (Laine 2011.)

Sana aseptiikka tarkoittaa menettelytapoja, joiden avulla hoitotyöntekijöiden on pyrkimys toimia mikrobittomasti. Aseptisessä toiminnassa tärkeää on järjestelmällisyys, suunnitelmallisuus, kärsivällisyys, riskien ja virheiden tunnistaminen, tehtävän uusiminen tarvittaessa sekä yhteisvastuullisuus. Aseptisen toiminnan ei tulisi olla kiinni tiloista. (Kakkori ym. 2010, 88 - 89.)

Kotona tapahtuvassa hoitotyössä noudatetaan samoja aseptiikan periaatteita kuin laitoshoidossakin ja yksi osa sitä on aseptinen työjärjestys. Aseptinen työjärjestys tarkoittaa sitä, että työ aloitetaan puhtaimmasta ja edetään epäpuhtaimpaan. Koko päivän

työjärjestys on suunniteltava aseptisen työjärjestyksen mukaisesti, eli esimerkiksi infektiopotilaat hoidetaan viimeisenä. (Hägg ym. 2007, 143 - 144.)

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajan näkökulmasta riskitekijöitä, jotka vaikuttavat infektioiden leviämiseen kotihoidossa, sekä keinoja, joilla ehkäistä infektioiden leviämistä. Tutkimuskysymykset muodostuivat aiempien tutkimusten (liite 1) ja teorian pohjalta seuraavanlaisiksi:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat infektioiden leviämiseen kotisairaanhoidossa?
2. Millä keinoin infektioiden leviämistä voidaan tehokkaasti ehkäistä kotisairaanhoidossa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällistä kyselytutkimusta. Kyselylomake (liite 4) muodostettiin ZEF-ohjelman kyselylomake pohjalle. Sen avulla vastaukset ja niiden yhteen vedetyt tulokset saatiin suoraan vertailtaviksi.

Kyselylomakkeen kysymykset tulisi rakentaa tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien pohjalta ja niiden tulisi edetä aihealueittain (Valli 2001, 100). Tässä opinnäytetyössä kysymykset muodostettiin tutkimuskysymysten ja muuttujataulukon (liite 2) pohjalta. Kysymykset oli ryhmitelty kokonaisuuksiksi. Kysymykset voivat olla avoimia, strukturoituja tai sekamuotoisia. Mielipidettä selvittäessä on käytettävissä asenneasteikkoja. (Heikkilä 2008, 50 - 52.) Kyselyn kysymykset olivat avoimia ja strukturoituja. Mielipidettä selvittämissä kysymyksissä käytettiin Osgoodin asenneasteikkoa. koostui tässä opinnäytetyössä sekä avoimista, että strukturoiduista kysymyksistä. Kysymyslomake esiteltiin sen toimivuuden arvioimiseksi (Heikkilä 2010, 55 - 61) ja sen perusteella tehtiin tarvittavia muutoksia muun muassa kysymysten muotoihin. Kyselylomakkeen mukaan tehtiin saatekirje (liite 3) motivoimaan vastaajia vastaamaan kyselyyn.

Kyselyn kohderyhmäksi valittiin erään Etelä-Suomen kaupungin osan kotihoidossa toimivat 25 sairaanhoitajaa. ZEF-kysely lähetettiin kohderyhmän henkilökohtaisiin

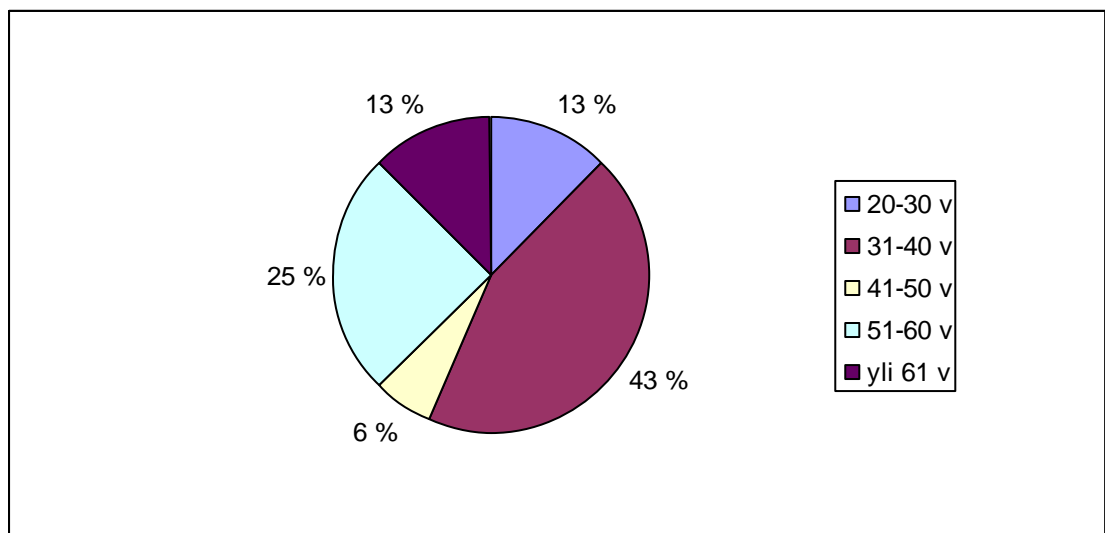
sähköposteihin ja uusintakyselyjä tehtiin, koska vastausprosentti oli ensimmäisen kyselyn jälkeen vain 46 %. Kyselyn tulosten analysointi tapahtui ZEF-ohjelman avulla, joka loi raportit kysymysten tuloksista. Vastauksista ZEF-ohjelma muodosti prosentuaaliset tulokset ja vastaajien määrän numeraalisesti kuhunkin kysymykseen. Ohjelma muodosti myös kuviot keskiarvopisteistä ja vastausten hajonnasta. Avointen kysymysten vastaukset pelkistettiin ja ne ryhmiteltiin omiksi kategorioiksi.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemia riskitekijöitä, jotka vaikuttavat infektioiden leviämiseen kotihoidossa sekä ehkäisykeinoja, joilla ehkäistä infektioiden leviämistä. Tuloksia esitetään osittain myös kuvina ja avoimien kysymysten tuloksien kuvaamisessa on käytetty myös suoria lainauksia.

7.1 Vastaajien taustatiedot

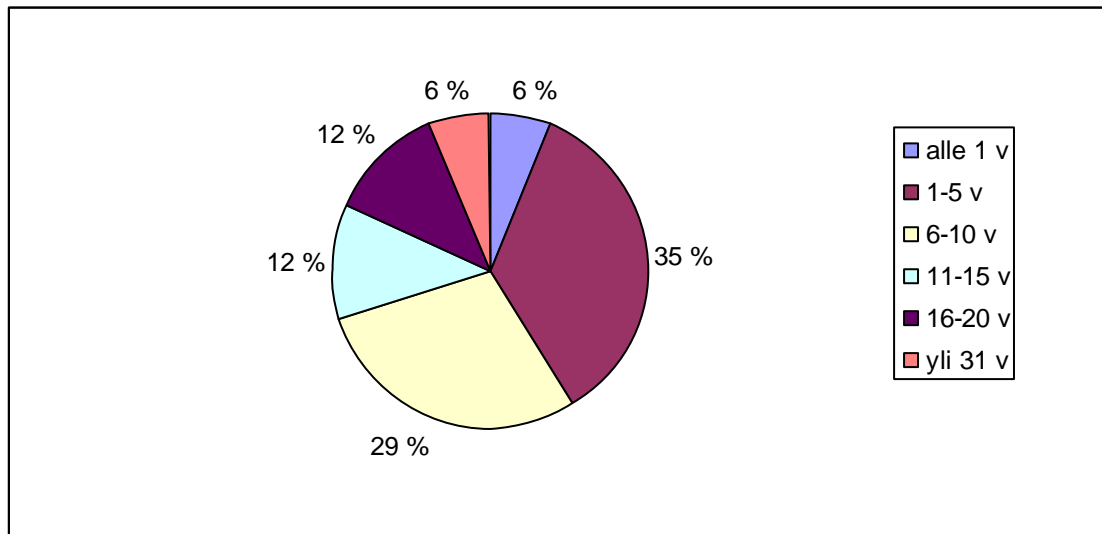
Vastauksia palautui 17, joten vastausprosentti oli 68 %. Kyselyyn vastanneet olivat kaikki naisia. Suurin osa vastaajista iältään 31- 40-vuotiaita, toiseksi suurin ikäluokka oli 51 - 60-vuotiaat. Vastaajista kaksi oli iältään yli 61 ikävuoden. (kuva 1).



Kuva 1. Vastaajien ikä (n=16)

Vastaajista 35 % oli työskennellyt kotihoidossa 1 - 5 vuotta. Toiseksi suurin joukko vastaajista oli työskennellyt 6 - 10 vuotta kotihoidossa. Kahdelle kyselyyn vastanneesta työvuosia oli kertynyt kotihoidossa 16 - 20 ja yksi vastaajista oli työskennellyt koti-

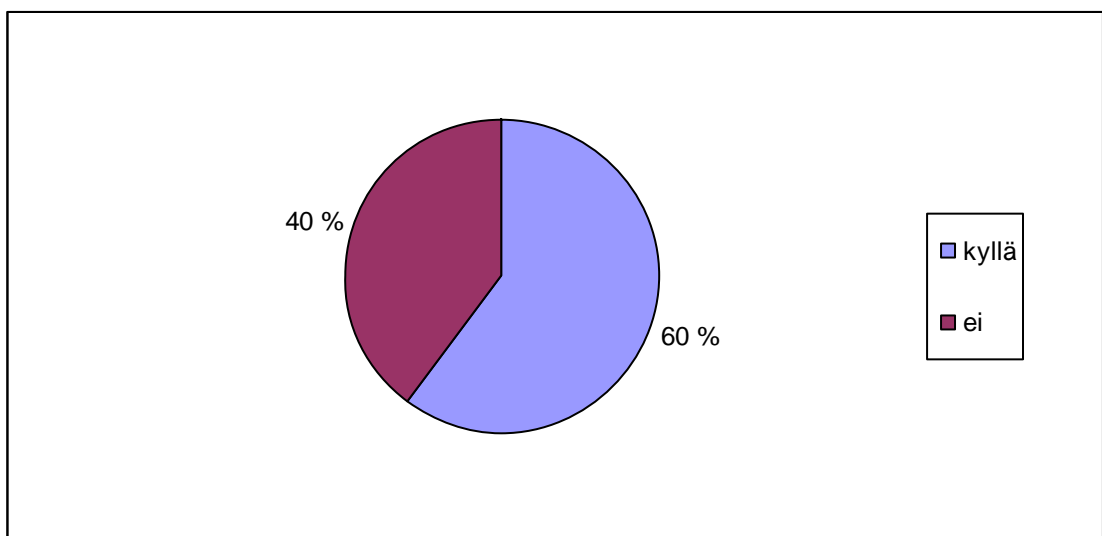
hoidossa yli 31 vuotta. Alle vuoden kotihoidossa työskennelleitä oli vastaajista yksi (kuva 2). Vastaajista kaksi ei ollut työskennellyt muualla kuin kotihoidossa työuransa aikana.



Kuva 2. Vastaajien työvuodet kotihoidossa (N=17)

7.2 Infektioiden leviämiseen vaikuttavat tekijät kotisairaanhoidossa

Kyselyn perusteella kotihoidossa infektioiden leviämisen haasteena pidettiin hoitoympäristön järjestämisen vaikeutta. 60 % (n=10) vastanneista arvioi hoitoympäristön järjestelyn haastavaksi (kuva 3). Vastaajat mainitsivat haasteelliseksi puhtaan tai steriilin tilan järjestämisen asiakkaiden kotona. Myös se, että asiakkaalla on omassa kodissaan päättävävalta, tuotti oman haasteensa työympäristön järjestämisessä. Lisäksi haasteen aseptiselle toiminnalle toi tilan puute sekä se, ettei jokaisen asiakkaan kodissa ole sopivaa paikkaa, johon esimerkiksi hoitovälineen voi laskea.



Kuva 3. Työympäristön järjestäminen on haastavaa kotiympäristössä (N=17)

Päiväjärjestyksen suunnittelun koettiin olevan haastavaa etenkin iältään vanhempien vastaajien keskuudessa, myös muutama nuoremmista vastaajista koki sen haastavaksi. Toisaalta nuorempi ikäluokka arvioi suunnittelemansa päiväjärjestyksen toteutuvan hyvin, kun taas iältään vanhemmat vastaajat olivat sitä mieltä, ettei päiväjärjestys toteutunut aina suunnitellusti. Vastaajat arvioivat työsuunnittelun olevan jokseenkin haastavaa, mutta kokivat kuitenkin suunnittelemansa päiväjärjestyksen toteutuvan melko hyvin. He kuvailivat muun muassa suunnittelemansa päiväjärjestyksen infektioiden leviämisen ehkäisyn näkökulmasta seuraavasti:

”Pyrin suunnittelemaan kotikäynti järjestyksen kotiolojen siisteyden, haavahoitojen, tarttuvien tautien ym. mukaan.”

”Mahdollisuuksien mukaan työjärjestys puhtaasta likaiseen”

Hoitoympäristössä ilmeneviä riskitekijöitä olivat myös asiakkaan kodissa mahdollisesti olevat lemmikit. Infektioiden leviämisen ehkäisy koettiin haastavammaksi kuin sairaalaympäristössä, koska kotihoidossa sairaanhoitaja ei pysty kontrolloimaan asiakkaan kotona käyviä vieraita tai heidän hygieniaansa.

Mahdollisen eristyksen järjestäminen koettiin haastavana, vaikka resistentin mikrobin kantajuus olikin jokaisen vastaajan mukaan mahdollista ottaa huomioon työpäivää suunniteltaessa. Ongelmaksi nousi suojainten pukeminen ja riisuminen tilanteissa, jossa resistentin mikrobin kantaja asuu kerrostalossa ja suojaimet puetaan jo rappukäytävässä. Vastauksista ilmeni myös se, ettei aseptinen työjärjestys aina toteudu. Lisäksi resistentin mikrobin kantajan hoidossa haasteen tuo myös jätteiden hävittäminen sekä se, ettei voi tietää, noudattavatko kaikki annettuja ohjeita.

Kyselyyn vastanneiden mielestä infektioiden leviämisen riskitekijänä on huono käsihygienia. Riskitekijänä pidettiin myös sekä hoitajan että asiakkaan toteutumaton aseptiikka, myös hoitajan alhaista aseptista omaatuntoa pidettiin riskinä. Asiakkaiden ja heidän omaistensa tietämättömyys ja toteutumaton tiedonkulku kotoa kotihoitoon luovat oman haasteensa infektioiden leviämisen ehkäisyssä kotihoidossa sekä se, että moni kotihoidon asiakas on iäkäs ja asiakkaiden vastustuskyky on huono.

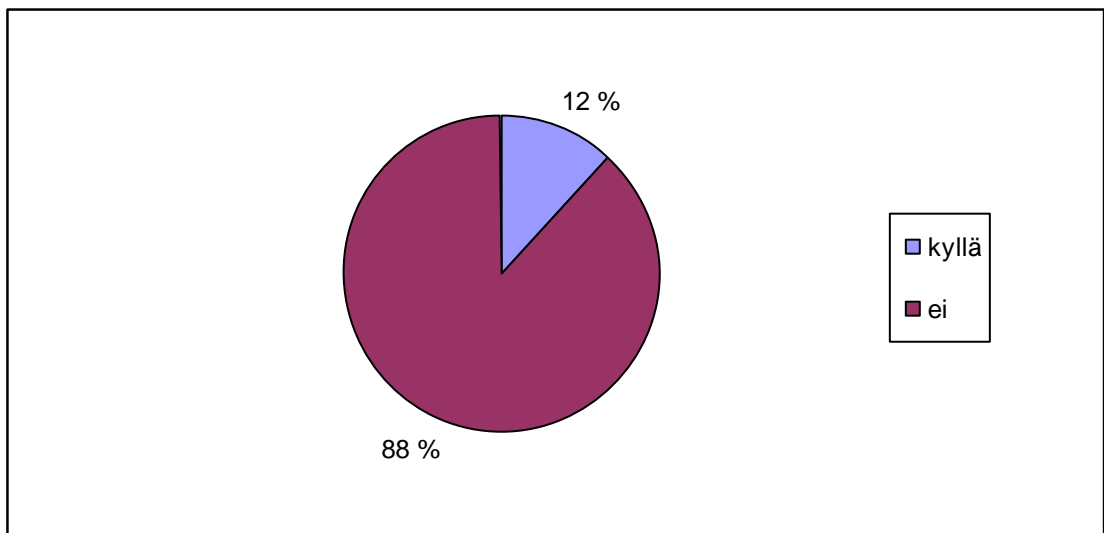
Kyselyyn vastanneet kertoivat pesevänsä käsiään asiakkaan kotona pääsääntöisesti silloin kun niissä on näkyvää likaa tai eritteitä. Käsien pesuun asiakkaan kotona vaikutti

kodin siisteys. Ongelmana pidettiin sitä, ettei ollut mitään mihin kuivata kätensä asiakkaan kotona.

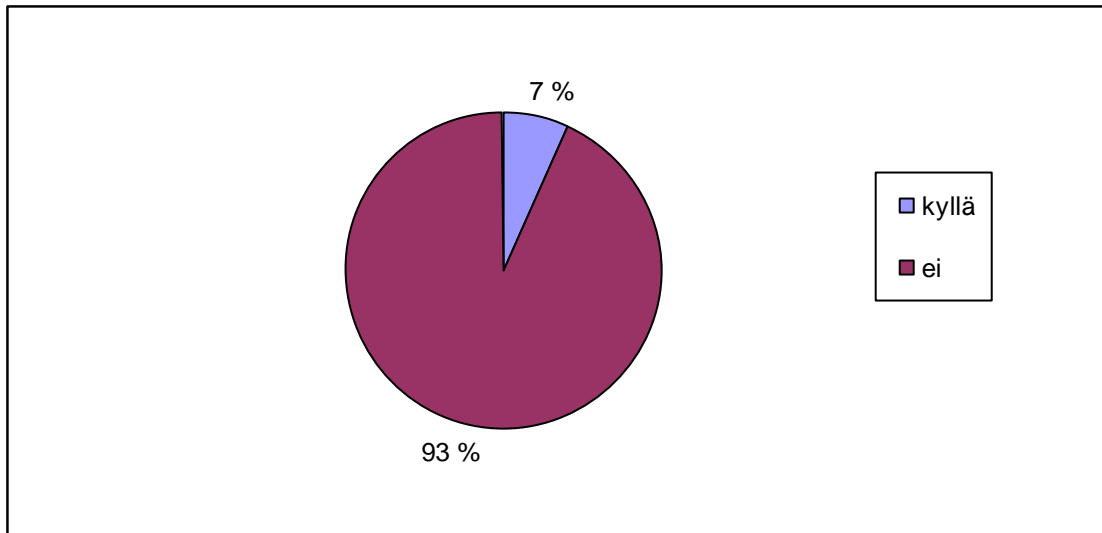
Kyselyssä selvitettiin vastaajien tietoutta siitä, missä tilanteissa kädet tulisi desinfioida ja milloin on aiheellista käyttää suojakäsineitä. Jokaisella vastaajista (N=17) oli aina saatavilla käsihuuhdetta. Käsihuuhteen käytöstä vastattiin pääosin seuraavasti:

”asiakkaalle mennessä ja lähtiessä, kaikissa hoitotoimenpiteissä ennen ja jälkeen (esim. haavahoito, lääkkeiden jako, verikokeiden ottaminen)”

Rannekelloa käytti työaikana 12 % (n=2) (kuva 4) ja 7 % (n=1) vastaajasta vastasi käyttävänsä koruja (rannekoru, sormukset) (kuva 5). Vastaajista kaksi arvioi, ettei korujen käytöllä ole merkitystä infektioiden leviämisen kannalta, mutta sen sijaan jokainen vastaajista oli sitä mieltä, että rannekellon käytöllä on merkitystä.

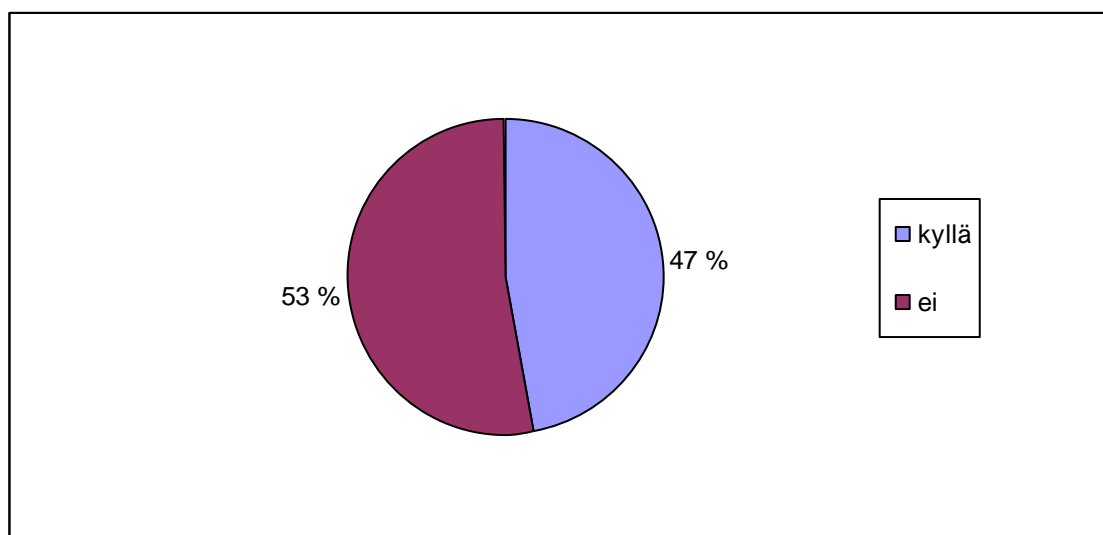


Kuva 4. Käytän työaikana rannekelloa (N=17)



Kuva 5. Käytän työaikana koruja (rannekorut/sormukset) (n=15)

Vastaajista 53 % (n= 8) ei ollut käynyt viimeisen vuoden aikana hygieniakoulutuksessa (kuva 6). Ne jotka olivat käyneet koulutuksessa, olivat käyneet pääsääntöisesti yhdestä kahteen koulutuksessa tuona aikana. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että työnantaja antoi riittävät mahdollisuudet osallistua hygieniakoulutuksiin, ja 71 % koki saavansa tietoa infektioiden leviämisestä ja niiden ehkäisystä kotihoidossa melko hyvin tai hyvin. Eroavaisuutena oli se, että ikäluokaltaan vanhemmat vastaajista kokivat, etteivät he saa riittävästi tietoa infektioiden leviämisestä ja niiden ehkäisystä kun taas nuoremmat kokivat saavansa tietoa riittävästi. Koulutuksissa käyneistä enemmistö oli nuorta ikäluokkaa.



Kuva 6. Hygieniakoulutuksiin osallistuminen (n=15)

7.3 Infektioiden leviämisen tehokas ehkäisy kotisairaanhoidossa

Vastaajista 93 % (n=14) oli sitä mieltä, että aseptinen toiminta on infektioiden leviämisen ehkäisyssä tärkein tekijä. Oikeanlaisen aseptisen työjärjestyksen lisäksi käsihygienia oli vastaajien mukaan merkittävä tekijä infektioiden leviämisen ehkäisyssä. Oleellisen osana infektioiden leviämisen ehkäisyssä pidettiin työn suunnittelua ja asiakkaiden tiedottamista.

Avointen kysymysten avulla selvitettiin sitä, ymmärtävätkö vastaajat, mitä aseptisellä toiminnalla tarkoitetaan. He kuvailivat aseptista toimintaa esimerkiksi seuraavasti:

”Pidetään huolta omasta siisteydestä, työvaatteet, tukka, korut pois jne.”

”hyvä käsihygienia työn suunnittelu: edetään puhtaasta likaiseen oikeat työvälineet, riippuen tietenkin, mitä hoitotoimenpiteitä tehdään.”

”Työjärjestys puhtaasta likaiseen. Huomioiden ja suunnitellen käyntijärjestyksen asiakkaiden luona sekä asiakkaan luona työskentelyn. Esim. Infektioasiakkaan luona käydään viimeiseksi (vaikka tämä tietäisi hoitajalle useiden kilometrien lenkkiä työkierrrokseen). Asiakkaan hoidossa työjärjestys puhtaasta likaiseen esim. verinäytteet otetaan ennen haavahoitoa jne. Aseptisuus erittäin tärkeää haavahoidoissa”

Hoitovälineistön puhdistaminen kotihoidossa toteutetaan vastausten perusteella siten, että käytetty monikäyttöinen hoitoväline kuljetetaan käytön jälkeen kotihoidon toimistolle, jossa se esikäsitellään puhdistusaineella. Kotihoidon käytetyt hoitovälineet vietään tietyn väliajoin lähialueen sairaalan välinehuoltoon, jossa ne puhdistetaan asianmukaisesti. Vastaajien tietous monikäyttöisen ja kertakäyttöisen hoitovälineen välillä oli kiitettävää. Lisäksi heistä jokainen tiesi, mitä asioita on huomioitava, jotta steriilihoitoväline on käyttökelpoinen.

8 POHDINTA

Tässä osiossa vertailen tekemäni kyselyn tuloksia aiempiin tutkimuksiin sekä teoria-tietoon. Lisäksi arvioin opinnäytetyöni luotettavuutta sekä eettisyyttä. Tuon myös esil-le omia ajatuksia uusista kehittämismahdollisuuksista ja jatkotutkimusehdotuksia.

8.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella kotihoidossa infektioiden leviämisen oleellisin riskitekijä on työ-
ympäristön aiheuttamat ongelmat, kuten pienet tilat ja hoitotoimenpiteitä varten tarvit-
tavien puhtaiden tasojen ja tilojen puutteellisuus. Myös Von Schantzin (2005, 72) te-
kemässä tutkimuksessa hoitoympäristön epäkohdat koettiin haitallisiksi infektioiden
leviämisen ehkäisyssä, lisäksi infektioiden leviämisen ehkäisyn estävän tekijänä pidet-
tiin kiirettä. Tekemässäni kyselyssä vastaajat eivät tuoneet esiin kiirettä infektioiden
leviämisen torjuntaa haittaavana tekijänä.

Infektioiden leviämisen haasteena pidettiin sitä, ettei kotihoidossa pystytä kontrolloi-
maan asiakkaiden kotona käyviä vieraita tai heidän hygieniakäyttäytymistään. Lisäksi
asiakkaiden ja heidän omaistensa tiedon puute tuo oman haasteensa infektioiden le-
viämisen ehkäisyssä. Se, että kotihoidossa on asiakas, jolla on jokin resistentti mikrobi
luo oman riskin infektioiden leviämisen näkökulmasta ja eristyksen toteuttaminen ko-
toloissa koetaan haastavampana kuin esimerkiksi sairaalassa. Laineen (2011) luento-
materiaalissa mainittiin, että kotihoidon asiakkaat ovat nykypäivänä vaikeampihoitoi-
sia, mikä luo haasteen kotihoidossa toteutettavalle infektioiden torjunnalle. Tässä ky-
selyssä asiakkaiden huonoa vastustuskykyä pidettiin myös yhtenä riskitekijänä infek-
tioiden leviämisessä kotihoidossa.

Nuutisen (2000, 39 - 55) käsihygienian toteutumista käsittelevässä tutkimuksessa kä-
sien desinfektio esimerkiksi suojakäsineiden riisumisen jälkeen ei toteutunut. Kyse-
lyssä ei saatu selville kohderyhmän käsihygienian toteutumista käytännössä. Kyselyn
tuloksissa ilmenee kuitenkin, että vastaajien suojakäsineiden käyttö on pääosin asian-
mukaista. Tämä ilmeni vastauksissa siten, että vastaajat tiesivät missä tilanteissa tulee
käyttää suojakäsineitä ja missä tilanteissa he vaihtavat suojakäsineet. Routamaan ym.
(2007, 204 - 207) tutkimuksessa ongelmana hyvän käsihygienian toteutumattomuus-
dessa oli se, ettei käsidesinfektiopulloja ollut aina saatavilla. Sen sijaan tässä kyselys-
sä taas käsihuuhdetta oli jokaisella kyselyyn vastanneella aina saatavilla.

Trick ym. (2003, 1387) tutkimuksen mukaan merkittävä käsien kontaminaatio bakteereilla syntyy käytettäessä käsissä koruja. Vaikka kyselyn perusteella käsissä käytettävien korujen tai rannekellojen merkitys infektioiden leviämisessä on hyvin pieni, koska vain pieni osa vastasi käyttävänsä niitä työaikana, on riski aina olemassa.

Kassara ym. (2004, 82) mukaan kotia pidetään eettisesti haastavana työympäristönä. Tämän kyselyn perusteella koti ei enemmistö vastaajien mukaan anna sairaanhoitajalle mahdollisuutta toimia aseptiikan vastaisesti. Toisaalta mielipiteet tästä vaihtelivat, esimerkiksi vanhemmat olivat sitä mieltä, että asiakkaan kodissa on enemmän mahdollisuuksia toimia aseptiikan vastaisesti verrattuna laitoshoidon.

Resistentin mikrobin kantajuus kotihoidossa luo omia haasteita hoitotyön toteutumiselle infektioiden leviämisen ehkäisyssä. Vastaajat kokivat, että mikrobin kantajuus on mahdollista huomioon työpäivää suunniteltaessa. Hankonen (2012) mainitsee artikkelissaan, että resistenttiä mikrobia kantavan asiakkaan hoidossa tulee noudattaa tavanomaisia varotoimia. Kyselyyn vastanneet kertoivat toteuttavansa näitä varotoimia, joihin sisältyy muun muassa työn suunnittelu sekä hyvin toteutettu käsihygieniä ja asianmukainen suojavaatetus. Vastaajien iällä tai työkokemuksella ei ollut huomattavaa merkitystä siinä mitä asioita he resistentin mikrobin kantajan hoidossa huomioivat.

Kyselyn tulosten perusteella tärkeimpänä infektioiden leviämisen ehkäisykeinona pidettiin hoitajan hyvää käsihygieniää sekä yleisesti aseptista toimintaa, johon kuuluu työn tarkka suunnittelu. Myös Syrjälä ym. (2005, 27) sekä Kakkori ym. (2010, 88 - 89) korostavat, että tavanomaisten varotoimien toteuttaminen sekä siihen sisältyvä käsihygieniä luo perustan infektioiden torjunnalle.

Vaikka vastaajat arvioivat saavansa riittävästi tietoa infektioiden leviämisestä ja niiden ehkäisystä, oli pienempi osa heistä käynyt viimeisen vuoden aikana hygieniakoulutuksessa. Korhosen (2009, 12 - 17) tekemässä yhteenvedossa Tampereen yliopistolaisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla toteutetun hankkeeseen, jossa tavoitteena oli vähentää veriviljely positiivisten infektioiden määrää, osallistuneet hoitotyön ammattilaiset pitivät koulutuksia tärkeänä osana oikeanlaisen käsihygienian toteuttamisessa, ei heistä kuitenkaan kaikki ollut käyneet tarjotuissa koulutuksissa. Tekemässäni kyselyssä tärkeänä pidettiin myös asiakkaiden ja heidän omaisten ohjausta ja riittävään tiedonsaantia. Vastaajat kokivat työnantajan antavan hyvät mah-

dollisuudet käydä hygieniakoulutuksissa, joten sairaanhoitajilla erinomaiset mahdollisuudet saada riittävästi tietoa infektioiden leviämisestä ja niiden ehkäisystä kotihoitossa. Koulutusten ja ohjeistusten vaikutus infektioiden torjuntakäytäntöjen toteutumisessa todettiin myös Korhosen (2009, 12 - 17) hankkeen kyselyssä. Myös Syrjälä (2010, 34) korostaa koulutusten merkitystä infektioiden torjunnassa.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksessa käytetty otos on edustava ja riittävän suuri (Heikkilä 2008, 188). Tässä opinnäytetyössä otoskoko oli pieni, koska kohderyhmä, jolle kysely lähetettiin, oli jo rajattu valmiiksi pieneksi. Vaikkei tuloksia voidakaan yleistää kaikkiin kotihoidon sairaanhoitajiin, ovat tulokset silti suuntaa antavia. Luotettavuuden lisäämiseksi uusintakyselyjä toteutettiin, koska alkuun kyselyyn vastasi vain 46 % kohderyhmästä. Uusintakyselyjen avulla vastausprosenttia saatiin nostettua. Tutkimuksessa satunnaisvirheitä voi aiheuttaa esimerkiksi se, ettei vastaaja ymmärrä asiaa samalla tavalla kuin tutkija (Vilka 2007, 162). Kyselylomakkeen kysymykset esiteltiin ja ne yritettiin muotoilla niin, että jokainen vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla, toisaalta avoimet kysymykset olivat melko laajoja, joten vastauksetkin käsittelivät hyvin laajasti aihetta.

Hyvälle tutkimukselle on ominaista, että se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuskysymykset ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilyttäminen eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää ja tiedeyhteisöä. Oleellista on myös se, että tutkija on vastuussa tutkimuksessaan tekemistä valinnoista ja niihin liittyvistä perusteluista. Tutkijan on huolehdittava, ettei tutkittavien yksityisyyden suojaa rikota ja tutkittavien henkilötiedot suojata. (Vilka 2007, 90 - 94.) Tässä opinnäytetyössä tuloksista ei ole tunnistettavissa yksilöitä, koska tässä opinnäytetyössä tekijä päätti jättää kertomatta, minkä kaupungin kotihoidon sairaanhoitajat olivat opinnäytetyön kyselyn kohderyhmänä. Tuloksia kirjoitettaessa on myös vältetty epäkunnioittavia tyypitteleviä ilmauksia. Eettisyyteen tutkimusprosessissa kuuluu myös se, että työssä käytetyt lähteet on merkitty oikeaoppisesti (Vilka 2007, 164). Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti tekstiin ja lähdeluetteloon.

8.3 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset

Infektioiden leviämistä kotisairaanhoidossa ei ole juurikaan tutkittu. Luultavasti näitä tutkimuksia tulee kuitenkin tulevaisuudessa olemaan, mikäli kotihoito lisääntyy entisestään. Koska tämä opinnäytetyö käsitteli melko pinnallisesti infektioiden leviämisen haasteita ja niiden ehkäisyä kotisairaanhoidossa, voisi esimerkiksi tutkia sitä, mitkä infektiot kotihoidossa yleisimmin leviävät, tai selvittää, mitkä käsihygieniasta liittyvistä ongelmakohdista johtaa yleisimmin siihen, että infektiot leviävät kotihoidossa. Opinnäytetyössäni mainitusta aseptisestä omastatunnosta olisi mielenkiintoista selvittää antaako asiakkaan koti työympäristönä enemmän mahdollisuuksia toimia aseptiikan vastaisesti kuin esimerkiksi sairaalaympäristö.

Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty sitä kuinka sairaanhoitajien käsihygieniasta kotihoidossa käytännössä toteutuu, joten jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä tästä esimerkiksi havainnointitutkimus. McLawsin, Pantlen, Fitzpatrickin ja Hughesin (2009) mukaan hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutuminen lisääntyi käsihygieniasta aiheisen kampanjan myötä, mutta kampanjan jälkeen käsihygienian toteutuminen palasi jälleen takaisin entiselle tasolle. Tästä voi päätellä, ettei erilaisin kampanjoin välttämättä saavuteta pitkän aikavälin muutoksia käsihygieniasta käyttäytymisessä, mutta jatkossa voitaisiin etsiä erilaisia keinoja, joiden avulla voitaisiin vaikuttaa tällaiseen pitempia aikaa kestäneeseen käyttäytymisen muutokseen juuri esimerkiksi käsihygieniassa.

Myös asiakkaiden näkökulmaa infektioiden leviämisestä olisi mielenkiintoista selvittää. Esimerkiksi sitä, millä tavoin asiakkaiden infektioiden leviämiseen liittyvää tietoutta ja infektioiden leviämisen ehkäisyyn osallistumista tuetaan erilaisin keinoin. Toisaalta asiakkaiden näkökulmasta voitaisiin tutkia sitä, kuinka heidän oman kokemuksen mukaan kotihoidon henkilökunta toteuttaa infektioiden leviämisen ehkäisyä ja millaisia ongelmakohtia sairaanhoitajan aseptisessä toiminnassa asiakkaat huomaavat. Eräs jatkotutkimus aihe voisi olla myös se, millä tavoin ihmisten lisääntynyt hoitaminen kotihoidossa lisää infektiota ja niiden leviämistä.

LÄHTEET

BIOTULI-hanke. BIOTULI-hankkeen internetsivut. Saatavissa: <http://www.biotuli-hanke.fi/fi/hankekuvaus/esittely> [viitattu 17.9.2013].

Eronen, R. 2012. Käsihygienian havainnointitutkimus osana infektioiden torjuntaa. Sairaalahygienialehti 1/2012, s. 31 – 33.

Hankonen, R. 2012. Pysäytä bakteeri. Tehy-lehti 5/2012. Tehyn internetsivut. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2012/5-2012/pysayta-bakteeri/> [Viitattu 21.3.2013].

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito -opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus.

Huttunen, R. 2013. Mitä ongelmamikrobikantajuus merkitsee? Suomen sairaalahygienialehti 3/2013, s. 143 – 147.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Porvoo: WSOY.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Jakobsson, A. & Ratia, M. 2005. Henkilöhygienia. Teoksessa: Kujala, P., Kolho, E., Rantala, A., Ratia, M., Vuento, R. & Hellsten, S. Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Suomen kuntaliitto, s. 599 – 601.

Jussila, T. & Lahtinen, E-L 2010. Infektioiden torjunta kotisairaanhoidossa. Teoksessa: Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä H. & Vuento, R. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, s. 389 – 395.

Kakkori, P., Lankinen, H. & Pentti, M. 2010. Ensihoito –hygienia ja mikrobiologinen työturvallisuus.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Korhonen, P. 2009. Infektioiden torjunta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6/2009.

Korhonen, E-S., Meriö-Hietaniemi, I., Rekola, L., Taponen, R-M. 2011. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen projektiyhteistyössä. Suomen sairaalahygienialehti 4/2011, s. 214 – 217.

Kuutamo, T. & Meriö-Hietaniemi, I. 2009. Eritetahradesinfektion toteutuminen käytännön hoitotyössä. Suomen sairaalahygienialehti 5/2009, s. 213 – 219.

Laine, K. 2011. Infektioiden torjunta kotihoidossa. Luentomateriaali.

Larmi, A., Tokola, E. & Väلكkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Leino- Kilpi H. 2012. Kotihoito on sairaanhoitajan etiikkatesti. Sairaanhoitajalehti 9/2012, s. 35.

Mc Laws, M-L., Pantle, A., Fitzpatrick, K. & Hughes, C. 2009. Improvements in hand hygiene across New South Wales public hospitals: Clean hands save lives, Part III.

Saatavissa:

https://www.mja.com.au/system/files/issues/191_08_191009/mcl10581_fm.pdf [viitattu 17.9.2013].

Nuutinen, K. 2000. Käsihygienian toteutuminen hoitotilanteissa – havainnointitutkimus. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Pentti, M. 2009. 5 virhettä käsihuuhteen käytössä. Suomen sairaalahygienialehti 5/2009, s. 220 – 223.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006. Moniresistentin mikrobin kantaja kotihoidossa – ohje työntekijöille. Oulu. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin internetsivut. Saatavissa:

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/15886_Moniresistentin_mikrobin_kantaja_kotihoidossa.pdf [Viitattu 4.3.2013].

Routamaa, M. & Hupli, M. 2007. Käsihygienia hoitotyössä. Suomen sairaalahygienialehti. 4/2007, s. 204 – 209.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoito. [Viitattu 2.11.2012].

Syrjälä H., Teirilä I., Kujala P. & Ojajärvi J. 2005. Käsihygienia. Teoksessa: , P., Kolho, E., Rantala, A., Ratia, M., Vuento, R. & Hellsten, S. Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Suomen kuntaliitto, s. 611 – 629.

Syrjälä, H. 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa? Teoksessa: Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä H. & Vuento, R. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, s. 18 – 35.

Syrjälä, H. & Lahti, A. 2010. Iho ja infektioiden torjunta. Teoksessa: Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä H. & Vuento, R. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, s. 113 – 120.

THL 2013. Mitä on potilasturvallisuus? Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut, saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus [Viitattu 25.9.2013].

THL 2011. Kotihoidon laskenta 30.11.2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut, saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90754/Tr16_12.pdf?sequence=3 [Viitattu 13.1.2013].

Trick, W., Vernon M., Hayes R., Nathan C., Rice T., Peterson B., Segreti J., Welbel S., Solomon S. & Weinstein R. 2003. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand. Oxford University. Clinical Infectious Diseases. Hygiene Agents in a Hospital.

Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012. Moniresistentin gramnegatiivisen sauvabakteerin -kantajan kotihoito - kotisairaanhoito ja kotipalvelu. Turku. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin internetsivut. Saatavissa:

http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentit/38098/ResGNS-kantajan%20kotihoito2012_versio1.2.pdf [Viitattu 4.3.2013].

Vilkka, H 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Von Schantz, M. & Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Helsinki: Kirjapaja.

Von Schantz, M. 2005. Sairaalininfektioiden torjunta hoitotyön toimintona. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C239. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos. Turku: Turun yliopisto.

Vuento 2010. Tartunnan aiheuttajat ja tartuntatavat. Teoksessa: Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä H. & Vuento, R. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto

LIITTEET

Tutkimustaulukko

Liite 1/1

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tulokset
Routamaa M. & Hupli M. 2007.	Käsihygienian hoitotyössä	Yliopistollisen sairaalan ja neljän aluesairaalan kirurgisten ja sisätautien vuodeosastojen sairaanhoitajat ja perushoitajat	<p>Hoitotyöntekijöillä hyvät tai erinomaiset tiedot käsihygieniasuosituksista</p> <p>Käsihygieniää toteutettiin paremmin kirurgisilla osastoilla kuin sisätautiosastoilla.</p> <p>Käsihygienian toteuttamisen esteitä olivat resurssit, negatiiviset asenteet, esimerkiksi käyttäytyminen ja käsihuuhteen käytön vaikeus (johtuen mm. sen sijoittamispaikasta).</p>
Nuutinen K. 2000. Pro gradu, Turun yliopisto	Käsihygienian toteutuminen hoitotilanteissa – havainnointitutkimus	Yliopistollisen keskussairaalan hoitajat.	<p>Osastojen välillä eroja käsihygienian toteutukseen käytetyssä menetelmässä sekä käsihygienian toteutumisessa.</p> <p>Kirurgisella- ja teho-osastolla käsihygieniä toteutui paremmin kuin sisätautiosastolla.</p> <p>Käsineitä käytettiin asianmukaisesti, mutta niiden ei aina ollut toimenpide- ja potilas-kohtaisia.</p>

Tekijä. tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tulokset
Von Schantz, M. 2005. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos	Sairaalainfektioiden torjunta hoitotyön toimintona - Hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tiedot ja käsitykset	Hoitotyön opiskelijat, -työntekijät ja potilaat.	<p>Tiedoissa sairaalainfektioiden esiintyvyydestä, vaikutuksista ja aiheuttajamikrobeista puutteita.</p> <p>Keskinkertaiset tiedot infektioiden torjuntatoimista.</p> <p>Käsihygienian toteutuminen opiskelijoilla osin puutteellista. Ammattikorkeakoulussa opiskelevilla puute ilmeni kiireenä ja liian vähäisenä desinfektiohuuhteen määränä.</p> <p>Myönteisillä asenteilla ja tiedolla suosituksesta ja ohjeista edesauttava vaikutus infektioidentorjunnan toteuttamiselle.</p> <p>Kaikki eivät pitäneet haava-alueiden ja infuusiokanyylien koskettelua infektioiden riskitekijänä.</p>
Trick, W., Vernon M., Hayes R., Nathan C., Rice T., Peterson B., Segreti J., Welbel S., Solomon S. & Weinstein R. 2003.	Tutkii sormusten käytämisen yhteyttä käsi- ja käsienkontaminaatiossa ja käsihygienian taudinaiheuttajana sairaalassa.	Tehohoito-osaston sairaanhoitajat.	Sormuksien käyttäminen työaikana oli merkittävä riskitekijä mikrobikontaminaatiolle.

Tutkimusongelmat ja tutkittavat alueet	Teoreettinen tarkastelu	Kysymys; Numero
Taustamuuttujat: Sukupuoli Ikä Työvuodet		
Riskitekijät infektioiden leviämisessä	Henkilöhygienia (9-11) Ympäristöön liittyvät riskit (11-12) Hoitovälineistö (12) Resistentin mikrobin kantajuus (13) Aseptinen omatunto/ aseptinen työjärjestys (13) Koulutus ja ohjeistukset (14)	5 – 19 25 - 28 20 - 24 36 - 39 29 - 35 40 - 44
Kuinka infektioiden leviämistä voidaan ehkäistä kotisairaanhoidossa?	Infektioiden leviämisen ehkäiseminen eri keinoin (14-15)	46

Hyvä kotihoidon sairaan-/terveydenhoitaja

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta.

Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä infektioiden leviämisen haasteista kotisairanhoidossa.

Tätä varten teen kyselytutkimusta, johon Sinulla on mahdollisuus osallistua. Tarkoituksenani on selvittää mielipiteitä ja kokemuksia infektioiden leviämiseen liittyvistä haasteista kotisairanhoidossa ja sitä, millä tavoin infektioiden leviämistä voitaisiin tehokkaasti ehkäistä. Toivoisinkin Sinulta kiinnostusta opinnäytetyötäni kohtaan ja mielenkiintoa vastata kysymyksiini. Vastauksiasi käsitellään luottamuksellisesti ja kerätyt tiedot hävitetään aineiston analyysin jälkeen.

Valmistuttua opinnäytetyöni on saatavilla ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus-verkkokirjastossa ja se arkistoidaan sähköisessä muodossa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun arkistoon.

Ystävällisin terveisin

Stiina Kokkonen

Taustatiedot

1. Sukupuoli Mies ☐ Nainen ☐
2. Ikä: 20-30v. ☐ 31-40v. ☐ 41-50v. ☐
51-60v. ☐ 61-65v. ☐
3. Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa?
0-5v. ☐ 6-10v. ☐
11-20v. ☐ 21-30v. ☐
>30v. ☐
4. Oletko työskennellyt aiemmin muualla kuin kotihoidossa?
Kyllä ☐ Ei ☐

Henkilöhygieniä

5. Käytän työaikana koruja (rannekoru, sormukset) käsissäni
Kyllä ☐ Ei ☐
6. Korujen käytöllä ei ole merkitystä infektioiden leviämisen kannalta
Eri mieltä ----- Samaa mieltä
7. Käytän työaikana rannekelloa
Kyllä ☐ Ei ☐
8. Rannekellon käytöllä ei ole merkitystä infektioiden leviämisen kannalta
Eri mieltä-----Samaa mieltä

9. Käytän kynsilakkaa

Kyllä _ Ei _

10. Minulla on rakennekynnet

Kyllä _ Ei _

11. Missä tilanteissa käytät käsidesinfektiota?

12. Minulla on aina saatavilla käsihuuhdetta

Kyllä _ Ei _

13. käsihuuhdetta tulee hieroa käsissä niin kauan, että se kuivuu

Eri mieltä-----Samaa mieltä

14. Käsihuuhteen käyttö on epämiellyttävää

Eri mieltä-----Samaa mieltä

15. Millaisissa tilanteissa peset käsiäsi asiakkaan kotona?

16. Käsien pesu mahdollisuudet ovat heikot kotiolosuhteissa

Eri mieltä-----Samaa mieltä

17. Missä tilanteissa käytät suojakäsineitä?

18. Missä tilanteissa vaihdat suojakäsineitä?

19. Millä tavoin huomioit hoitotilanteissa, jos käsissäsi on ihorikkoja?

Hoitovälineet

20. Mikä on monikäyttöisen ja kertakäyttöisen hoitovälineen ero?

21. Miten varmistat, että steriili hoitoväline on edelleen käyttökelpoinen?

22. Minne laitat käytetyn monikäyttöisen hoitovälineen käytettyäsi sitä?

23. Minne laitat käytetyn kertakäyttöisen hoitovälineen käytettyäsi sitä?

24. Käsittelen käytettyjä hoitovälineitä suojakäsinein

Kyllä _ Ei _

Hoitoympäristö

25. hoitoympäristön järjestäminen infektioiden leviämisen ehkäisemiseksi on haastavaa kotiympäristössä

Kyllä _

Ei _

26. jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin perustele miksi hoitoympäristön järjestely on vaikeaa.

27. Kotihoidossa infektioiden leviämisen ehkäisy on haastavampaa kuin esimerkiksi sairaalassa

Eri mieltä-----Samaa mieltä

28. jos olet sitä mieltä, että infektioiden leviämisen ehkäisy on haastavampaa kotihoidossa kuin esim. sairaalassa, perustele mistä tämä johtuu?

Aseptinen omatunto

29. Asiakkaan koti antaa enemmän mahdollisuuksia toimia aseptiikan vastaisesti kuin laitoshoidossa

Kyllä _

Ei _

30. jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, mistä se johtuu?

31. Aseptinen työskentely on infektioiden leviämisen ehkäisyn kannalta tärkein tekijä

Kyllä _

Ei _

32. mitä aseptiseen työskentelyyn kuuluu?

33. On helppoa suunnitella päiväjärjestys infektioiden leviämisen ehkäisemisen näkökulmasta

Eri mieltä-----Samaa mieltä

34. Suunnittelemasi päiväjärjestys toteutuu hyvin

Eri mieltä-----Samaa mieltä

35. Millä tavoin otat työnsuunnittelussa huomioon infektioiden leviämisen riskit kotihoidossa?

Resistentin mikrobin kantajuus kotihoidossa

36. Onko kotihoidossa mahdollisuutta ottaa huomioon työpäivää suunniteltaessa resistentin mikrobin kantajuus?

Kyllä _

Ei _

37. jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kuvaile millä tavoin?

38. Millä tavoin huomioit työskennellessäsi, jos asiakkaasi on resistentin mikrobin kantaja?

39. Mitä haasteita resistentin mikrobin kantajan hoitamisessa kotiooloissa on?

Koulutus ja ohjeet

40. Oletko käynyt viimeisen vuoden aikana hygieniakoulutuksessa?

Kyllä _

En _

41. jos olet, niin kuinka monessa?

42. jos olet käynyt viimeisen vuoden aikana hygieniakoulutuksessa, niin mitä sen/niiden sisältönä oli?

43. Työnantajani antaa hyvät mahdollisuudet osallistua hygieniakoulutuksiin

Eri mieltä-----Samaa mieltä

44. saan tietoa infektioiden leviämisestä kotiooloissa ja niiden ehkäisystä kotihoidossa?

Eri mieltä-----Samaa mieltä

Infektioiden leviämisen ehkäisy

45. Luettele tekijöitä, joista johtuen mielestäsi infektiot leviävät kotihoidossa

46. Mitkä keinot ovat tärkeimpiä infektioiden leviämisen ehkäisemisessä?