

Milja-Maija Ahola

INFEKTIOIDEN TORJUNTA – TOIMINTAOHJEET  
HOITOHENKILÖKUNNALLE JA ERISTYSPOTILAAN OMAISILLE

Hoitotyön koulutusohjelma  
2013



## INFEKTIOIDEN TORJUNTA – TOIMINTAOHJEET HOITOHENKILÖKUNNALLE JA ERISTYSPOTILAAN OMAISILLE

Ahola, Milja-Maija  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
marraskuu 2013

Ohjaaja: Kanerva, Anne-Maria

Sivumäärä: 26

Liitteitä: 2. Infektioiden torjunta - toimintaohjeet hoitohenkilökunnalle, Ohje eristyspotilaan omaiselle

Asiasanat: infektio, torjunta, toimintaohjeet, hoitohenkilöstö, omaiset (YSA)

---

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä laadittiin toimintaohjeet tavanomaisista varotoimista ja potilaan eristämisestä hoitohenkilökunnalle ja toimintaohje käsihygieniasta ja vierailusta eristyspotilaan luona eristyspotilaan omaisille. Yhteistyötahona projektissa toimi Pohjois- Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän (PoSa) sairaalan osasto 2. Toimintaohjeet laadittiin kansallisten ja erityisesti Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeiden pohjalta, sillä yhteistyötaho kuuluu tähän sairaanhoitopiiriin.

Toimintaohje laadittiin lisäämään potilasturvallisuutta. Hoitohenkilökunnan osaaminen infektioiden torjunnassa on osa potilasturvallisuuden edistämistä. Omaisten ohjeen tarkoituksena oli hälventää pelkoja ja harhaluuloja eristyspotilaita kohtaan ja rohkaista heitä vierailemaan omaisensa luona myös eristystoimien aikana.

Toimintaohje henkilökunnalle sisältää ohjeet tavanomaisista varotoimista, joihin kuuluu käsihygieniä, suojainten käyttö, aseptiikka ja verivarotoimet. Ohjeessa käsitellään erilaiset eristysmuodot; kosketuseristys, pisaraeristys, ilmaeristys ja suojaeristys, sekä kunkin eristystyyppin käyttöaiheet. Ohje omaisille sisältää ohjeet oikeanlaisesta käsihygieniasta ja yleisiä ohjeita vierailusta eristyspotilaan luona. Kummassakin ohjeessa on kirjallisten ohjeiden lisäksi kuvallisia ohjeita. Ohjeet on hyväksynyt yhteistyötahon hygieniahoitaja. Ohjeet ovat kirjallisessa ja sähköisessä muodossa ja tulevat osaston käyttöön loppuvuonna 2013.

Tuotoksesta saatiin lyhyt, mutta kaiken oleellisen kattava kokonaisuus, joka koettiin osastolla selkeäksi ja helppolukuseksi. Tosin kattavaa arviointia ei vielä voi tehdä, sillä toimintaohje ei ole vielä osastolla käytössä.

## PREVENTION OF INFECTIONS- GUIDELINES TO NURSING STAFF AND RELATIVES OF ISOLATED PATIENT

Ahola, Milja-Maija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2013

Supervisor: Kanerva, Anne-Maria

Number of pages: 26

Appendices: Prevention of infections – Guidelines to nursing staff, Guideline for relatives of isolated patient

Keywords: Infection, prevention, guideline, nursing staff, relatives

---

This functional thesis was made as a guideline for routine precautions and isolation of a patient for nursing staff and a guideline for hand hygiene and patient visitation for patient's relatives. These were made in cooperation with Pohjois- Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä (Posa) hospital, ward 2. Guidelines are based on national guidelines and especially guidelines of Satakunta health care district, as Posa hospital is part of this health care district. The guideline includes written and graphic instructions.

The guideline was made to improve patient safety. Part of advancing that patient safety is nursing staffs skill in prevention of infections. Guideline for relatives was made to remove anxiety and delusions towards isolated patients and to encourage them to visit their intimates despite of their isolation.

Guideline for nursing staff includes guides about routine precautions, which includes hand hygiene, use of protection accessory, aseptic and blood precautions. It includes data about different forms of isolation, such as touch-, drop-, air- and shelter isolation and why they are used. Guideline for relatives includes guides for proper hand hygiene and common instructions about visiting intimates. Both guidelines include both written and graphic instructions. Guideline is acknowledged by Posa hygiene nurse. Guidelines are in written and electronic form and they are going to be used on the ward in end of the year 2013.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	INFEKTIOIDEN TORJUNNALLA ENEMMÄN POTILASTURVALLISUUTTA.....	6
2.1	Tavanomaiset varotoimet.....	7
2.2	Hyvä käsihygienia infektioiden torjunnan pohjana .....	9
3	POTILAAN ERISTÄMINEN .....	10
3.1	Kosketuseristys .....	12
3.2	Pisaraeristys .....	12
3.3	Ilmaeristys.....	12
3.4	Puhdas- eli suojaeristys.....	13
4	TOIMINTAOHJEET.....	16
4.1	Toimintaohjeet hoitohenkilökunnalle .....	17
4.2	Toimintaohjeet potilaan omaisille.....	18
5	POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELU KUNTALIITOSYHTYMÄN SAIRAALAN OSASTO 2 .....	18
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	19
6.1	Projektin toteutussuunnitelma.....	19
6.2	Riski - ja resurssianalyysi .....	19
6.3	Projektin arviointisuunnitelma.....	20
6.4	Kohderyhmä.....	20
7	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	21
8	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	21
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
8.2	Tuotoksen kuvaus .....	23
9	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	
9.1	Tuotoksen arviointi .....	24
9.2	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi .....	25
9.3	Riskien ja resurssien hallinta .....	25
9.4	Jatkokehittämissideat.....	26
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET 1. Infektioiden torjunta - toimintaohjeet hoitohenkilökunnalle, 2. Ohje eristyspotilaan omaisille	

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään infektioiden torjuntaa. Käsiteltäviä asioita ovat tavanomaiset varotoimet ja potilaan eristäminen, lisäksi kerrotaan millainen on hyvä toimintaohje ja esitellään yhteistyötaho.

Tavanomaiset varotoimet ovat niitä toimia, joita käytetään kaikkien potilaiden hoidossa. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu hyvä käsihygieniä, aseptiikka, oikea suojainten käyttö ja verivarotoimet. ( Tiitinen & Terho 2012.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään tavanomaisista varotoimista erityisesti käsihygieniää. Potilaan eristämisen tarkoitus on estää tartuntavaarallisten tai antibiooteille resistenttien mikrobin tarttuminen potilaasta henkilökuntaan, toisiin potilaisiin tai vierailijoihin. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 184.) Tässä työssä käsitellään neljä eristystyyppiä, jotka ovat kosketuseristys, pisaraeristys, ilmaeristys ja suojaeristys.

Tämän projektin tuloksena on laadittu toimintaohjeet tavanomaisista varotoimista ja potilaan eristämisestä Pohjois- Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän sairaalan vuodeosasto 2 henkilökunnan käyttöön, sekä potilaiden omaisille oma ohjeensa eristyspotilaiden luona vierailusta. Aihe on valittu sen ajankohtaisuuden ja mielenkiintoisuuden vuoksi. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä veriviljelyllä todettuja infektio tartuntoja on todettu lisääntyvästi potilailla, jotka ovat iältään yli 65-vuotiaita ja erityisesti ESBL- bakteerin aiheuttamat infektiot ovat yleistyneet edellisiin vuosiin verrattuna (Ruutu 2013,6). Osaston potilaat ovat aikuispotilaita, mutta suurin osa osaston potilaista kuuluu tähän yli 65 – vuotiaiden ikäryhmään. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia selkeä ja helposti luettava ohjeistus henkilökunnalle ja omaisille. Tarkoituksena on lisätä potilas- ja työturvallisuutta tuottamalla ohjeet, jotka on helppo sisäistää. Näin oikeanlaiseen työskentelyyn kiinnitettäisiin enemmän huomiota ja hoitoon liittyvät infektiot vähenisivät, sillä oikeanlaisella käsihygienialla ja suojainten käytöllä voidaan ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita (Syrjälä 2010, 27).

Toimintaohje on koottu kansallisten ja sairaanhoitopiirin ohjeiden pohjalta yhdeksi ohjeeksi. Ohje sisältää sekä kirjallisia, että kuvallisia ohjeita. Ennen ohjeen käyttöönottoa se hyväksyttiin yhteistyökumppanin hygieniahoitajalla. Opinnäytetyössä käsitellään tavanomaiset varotoimet ja erilaiset eristykset; kosketus-, pisara-, ilma- ja puhdaseristys. Omaisille tehdyssä ohjeessa käsitellään käsihygienia lyhyesti kuvitettuna. Toimintaohjeet tulevat toimeksiantajan käyttöön loppuvuonna 2013 pdf- versioina ja yhtenä kirjallisena kappaleena.

## 2 INFEKTIOIDEN TORJUNNALLA ENEMMÄN POTILASTURVALLISUUTTA

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, jonka potilas on saanut hoidon aikana tai ollessaan hoitolaitoksessa kuten sairaalassa. Hoitoon liittyvä infektio aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen, hoito-organisaatiolle ja yhteiskunnalle merkittävää haittaa. Hoitoon liittyvät infektiot lisäävät sairastavuutta ja kuolleisuutta, sekä lisäävät kustannuksia hoitajaksojen pitkittyessä. Ainakin osa hoitoon liittyvistä infektioista on ehkäistävissä ja niiden torjuntaan kannattaa panostaa. Hoitoon liittyvät infektiot ovat hoidon laadun mittareita, mitä vähemmän niitä on, sitä enemmän se lisää potilasturvallisuutta. (Inkilä 2013, 138.)

Infektioiden torjunnan kulmakivi on hyvä käsihygienia. Kaikki muut infektioiden torjuntakeinot edellyttävät toimivaa käsihygieniakäytäntöä ja käsihygienia on tärkein infektioiden ehkäisyn osa-alue. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165.) Hyvän käsihygienian lisäksi infektioita torjutaan muilla tavanomaisilla varotoimilla, joita käytetään kaikkien potilaiden hoidossa. Potilaan eristämistä käytetään torjuntakeinona silloin, kun potilaalla on jokin tarttuva sairaus tai epäily siitä (Ylipalosaari & Keränen 2010, 184).

Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. Hoitoon liittyvät infektiot ovat potilasturvallisuuden kannalta ongelma. WHO:n tutkimus (2008) osoittaa, että viidestä kymmenen prosenttia potilaista saa hoitonsa aikana infektion. Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektioita olivat virtsatieinfektiot, joita oli hoitoon liittyvistä infektioista 27 prosent-

tia, samoin alempien hengitysteiden infektioita 27 prosenttia. Erityisesti resistentit bakteerikannat ovat lisänneet haastetta infektioiden ehkäisyyn erilaisissa hoitolaitoksissa, avohoidosta sairaalaan. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011,19.)

Suomen laki velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin, toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Terveydenhuoltolaki 2010, 8§).

”Potilasturvallisuutta voidaan parantaa vain, jos toimintayksikön johdolla ja henkilöstöllä on tehtäviensä vaatimat riittävät tiedot, taidot ja osaaminen.”( THL 2011, 16). Henkilöstön potilasturvallisuusosaaminen ja sen edelleen kehittäminen on osa kokonaisvaltaista potilasturvallisuuden edistämistä ja kaikki työntekijät on perehdytettävä toimipaikan potilasturvallisuuskäytäntöihin, erityisesti uudet työntekijät ja työntekijät, jotka palaavat pitkältä työvapaalta töihin. Perehdytys tulee antaa myös silloin, kun työntekijän työtehtävät muuttuvat. ( THL 2011, 16.)

## 2.1 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaisilla varotoimilla tarkoitetaan jokaisen potilaan hoidossa käytettäviä toimia ja ne ovat perusta eri eristysluokissa käytettäville lisätoimille. Tavanomaisten varotoimien tarkoituksena on katkaista tartuntatie estämällä mikrobin siirtyminen hoitajasta potilaaseen, potilaasta tai hänen lähiympäristöstään hoitajaan tai hoitajasta toiseen tai hoitajan välityksellä toisiin potilaisiin.

( Tiitinen & Terho 2012.)

Tavanomaiset varotoimet ovat osa rutiiniin kuuluvaa, standardin mukaista hyvää hoitotyötä. Tavanomaiset varotoimet turvaavat, ettei mikään potilaan sairaus, joka ei ole tiedossa, aiheuta uhkaa henkilökunnalle. Noudattamalla varotoimia estetään myös potilaiden altistuminen infektioriskille omien tai muiden potilaiden infektioiden vuoksi. (Syrjälä 2010, 27.)

Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu käsien pesu saippualla ja vedellä, kun kädet ovat näkyvästi likaiset, töihin tultaessa ja sieltä lähdettäessä, wc-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua. Käsien desinfiointi desinfiointiaineella aina ennen ja jälkeen potilaskontaktin, ennen aseptisiä toimenpiteitä ja kun on kosketettu potilaan lähiympäristöä tai on ollut eritekontakti mahdollisuus. (SataDiag: Infektioyksikkö 2013.)

Suojakäsineitä käytetään aina työvaiheissa, joissa ollaan suorassa kosketuksessa veren, kehon nesteiden, eritteiden, kontaminoituneiden alueiden, potilaiden limakalvojen tai rikkinäisen ihon kanssa. Käsineitä käytetään myös silloin, kun käsitellään likaisia välineitä ja infektiopotteja, kuten kanyyleja ja katetreja. Käsineet vaihdetaan aina, kun siirrytään aseptisessä työjärjestyksessä likaisemmalta alueelta puhtaammalle. Kädet desinfioidaan aina ennen käsineiden laittoa ja niiden riisumisen jälkeen. Käsineet puetaan kuiviin käsiin. (SataDiag: Infektioyksikkö 2013.)

Suojatakkia tai suojaesiliinaa käytetään, kun on vaarana veren tai eritteiden roiskuminen. Myös silloin kun pestään tai syötetään potilasta, joka on erityisen suttaava tai silloin kun potilas on erityisen yskivä ja nuhainen. (SataDiag: Infektioyksikkö 2013.)

Kirurgisen suu- ja nenäsuojuksen käyttö on aiheellista silloin, kun hoidetaan haavoja tai kun on eritteiden roiskumisvaara. Roiskevaaratilanteessa suositellaan käyttämään myös silmäsuojusta. (SataDiag: Infektioyksikkö 2013.)

Infektioita voidaan välttää työskentelemällä aseptisessä työjärjestyksessä eli puhtaasta likaisempaan. Vältetään infektioporttien, kuten kanyylien tai katetriin turhaa koskettelua. (Kujala & Kotilainen, 2.) Eritetahrat tulee aina desinfioida heti 5000ppm klooriliuoksella. (SataDiag: Infektioyksikkö 2013.)

Kaikkea verta, verisiä eritteitä tai kudoksia tulee pitää mahdollisesti tartuntavaarallisina. Pisto- ja viiltotapaturmien välttämiseksi kaikki terävä jäte kuten käytetyt neulat laitetaan suoraan niille tarkoitettuun keräysastiaan. Keräysastia on sijoitettuna sinne, missä sitä tarvitaan tai se otetaan mukaan työskentelypisteeseen. (Tiitinen & Terho 2012.)



## 2.2 Hyvä käsihygieniä infektioiden torjunnan pohjana

Käsien hyvä ihonhoito on oleellinen osa henkilökunnan käsihygieniää. Käsihygieniaan kuuluvat myös oikeanlainen käsineiden käyttö, käsien pesu ja käsihuuhteen käyttö. Sillä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä käsien välityksellä. ( Syrjälä & Teirilä 2010, 165.)

On tutkittu, että käsihuuhteen käyttö jää usein liian vähäiseksi erityisesti hansikkaiden vaihdon yhteydessä. Irma Meriö-Hietaniemen ja Kari Hietaniemen tutkimuksessa (2010) tutkittiin käsihuuhteen ja hansikkaiden käyttöä kahdeksalla eri vuodeosastolla. Tutkimuksen tuloksena huomattiin, että hansikkaiden käyttöön nähden käsihuuhdetta käytettiin yli kaksi kertaa vähemmän kuin olisi tarpeeksi. Tässä tutkimuksessa se tarkoitti, ettei tutkimuksen kohteena olleilla vuodeosastoilla noudatettu käsihygieniää koskevia tavanomaisia varotoimia. ( Meriö-Hietaniemi & Hietaniemi 2011, 88–90.)

Yleisin virhe käsihygieniassa liittyy käsidesinfektioon. Käsihuuhdetta käytetään vähän tai ei ollenkaan. Yleisimmät perustelut käsihuuhteen käyttämättömyydelle ovat kiire tai iho-ongelmat. Monesti ajatellaan että käsihygieniäohjeet ovat vain suosituksia ja niitä jätetään sen vuoksi noudattamatta. (Palosara, Routamaa & Ojanperä 2013, 1-2.)

Käsien kirvely ei ole syy jättää käsihuuhde käyttämättä. Sen sijaan käsihuuhdetta tulisi käyttää vaikka kirvelyä esiintyisikin, sillä käsihuuhteen glyseroli parantaa ihon kuntoa. Lisäksi herkkäihoisille on saatavilla hellävaraisempia tuotteita. Vaikka saippuapesu monesti mielletään miellyttävämmäksi, kuivattaa se itse asiassa ihoa käsihuuhdetta enemmän. ( Syrjälä & Teirilä 2010, 175.)

Hyvään käsihygieniaan eivät kuulu rakennekynnet, sormukset tai muut korut, sillä kynsien alla ja lähiseudussa on suurin osa käsissä olevista mikrobeista. Kynnet tulee pitää lyhyinä, sillä pitkät ja terävät kynnet rikkovat helposti suojakäsineet. Kynsilakan ei ole todettu lisäävän mikrobien määrää, mutta lakkapinnan tulee olla ehjä.

Sormukset ja korut estävät käsihygienian toteutumisen, sillä ne estävät käsihuuhteen vaikutuksen, kun se ei pääse vaikuttamaan korun alle. ( Syrjälä & Teirilä 2010, 174.)

Artikkelissaan Käsihuuhte - mikrobien leviämisen eston kulmakivi, Hannu Syrjälä kirjoittaa tutkimuksesta, jossa oli todettu tehohoidossa työskentelevien hoitajien sormukset kiistattomaksi riskitekijäksi bakteerikontaminaatiolle. ( Syrjälä 2005). Rakennekynsiä ja sormuksia käytetään edelleen, vaikka niiden on todettu jopa aiheuttavan infektioita. Myös suojakäsineitä käytetään usein väärin, koska niiden luullaan korvaavan käsihuuhteen käyttö. (Palosara ym.2013, 1.)

Suojakäsineitä tulee käyttää, kun kosketaan verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita alueita, potilaan vierasesineitä esimerkiksi kanyyleja tai katetreja, limakalvoja tai rikkiäistä ihoa. Käsineet puetaan desinfioituihin käsiin ja kädet desinfioidaan heti käsineiden riisumisen jälkeen, myös käsineiden vaihdon välillä. Käsineiden turhaa käyttöä tulee välttää, sillä se ehkäisee myös käsi-ihottumaa. ( Syrjälä & Teirilä 2010, 176.)

Käsihygienian ja suojainten käytön laiminlyönti tai väärinkäyttö ei johdu tietämättömyydestä vaan yleensä asenneongelmasta tai välinpitämättömyydestä. Laiminlyönti voi kuitenkin tulla potilaalle ja yhteiskunnalle kalliiksi, jos hoitoon liittyvät infektiot lisääntyvät huonon käsihygienian tai suojainten käytön vuoksi. ( Palosara ym.2013, 3.)

### 3 POTILAAN ERISTÄMINEN

Potilaan eristämisen tarkoitus on estää tartuntavaarallisten tai antibiooteille resistenttien mikrobien tarttuminen potilaasta henkilökuntaan, toisiin potilaisiin tai vierailijoihin. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 184.)

Joskus potilaan oikeanlainen eristäminen ei onnistu, johtuen liian vähäisestä eristyshuoneiden määrästä, kuten Mari Kanervan ja Veli- Jukka Anttilan prevalenssitut-

kimus osoittaa. Tutkimuksessa tutkittiin eri sairaaloiden eristyskäytäntöjä moniresistenttien bakteeritartuntojen kohdalla. Tutkimus osoitti, että joskus eristys jää toteuttamatta oikealla tavalla, koska tiloja ei ole riittävästi. (Kanerva & Anttila 2006).

Potilaat, heidän omaisensa ja myös henkilökunta voi kokea ahdistusta ja epä tietoa eristyksestä. Tämän vuoksi sairaalassa tulee olla selkeät, kirjalliset ja sähköiset ohjeet eristyksestä. Ohjeiden on oltava helposti saatavissa ja niihin pitää olla pääsy kaikilla hoitoon osallistuvilla. Henkilökunnan tulee saada riittävästi koulutusta eristyksen periaatteista ja käytännön toimista. Myös potilaalle ja omaisille tulee kertoa eristyksestä ja sen syistä, jotta eristys toteutuisi mahdollisimman hyvin. Potilaalle tulee kertoa hänen sairastamastaan infektiosta tai mikrobikantajuudesta. Eristyksen mahdollisimman hyvän toteutumisen kannalta potilaan on tiedettävä ja ymmärrettävä mikä hänessä on tarttuvaa, mitä suojaimia ja miten niitä tulee käyttää, miksi, miten ja kuinka kauan hänen liikkumistaan osastolla rajoitetaan, sekä miten hän voi omalla toiminnallaan estää tartunnan leviämistä. Eristyksestä on tiedotettava niin, että tieto menee kaikille niille, jotka sitä työssään tarvitsevat. Siitä ei saa kuitenkaan tiedottaa sivullisille, eikä tarpeettomasti muille potilaille. Henkilökohtainen opastus on usein tarpeen satunnaisesti eristyksen kanssa tekemisiin joutuville. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 194 - 195.)

Eristyksessä eristetään tautia, ei potilasta. Potilasta ei jätetä yksin tai eristetä henkisesti. Potilaan liikkumista ja vapautta rajoitetaan mahdollisimman vähän. Potilaan muu hoito ei saa kärsiä eristystoimista. Eristyksen tarpeellisuus tulee arvioida säännöllisesti, eikä potilasta eristetä kauempaa kuin on tarve. Eristystyyppejä on neljä: Kosketuseristys, pisaraeristys, ilmaeristys ja puhdaseristys. Eristyksen nimestä voi päätellä eristyksen syyt. Kosketuseristyksessä eristetään kosketuksen välityksellä tarttuvia tauteja, pisaraeristyksessä pisaroiden välityksellä tarttuvia tauteja ja ilmaeristyksessä eristetään ilman välityksellä leviäviä tauteja. Puhdaseristys taas on potilaan suojaksi käytettävä eristysmuoto, jossa potilasta suojataan huoneen ulkopuolelta tulevia mikrobeja vastaan. (Tiitinen & Terho 2012.)

### 3.1 Kosketuseristys

Kosketuseristys tarkoittaa potilaan eristämistä sellaisen tarttuvan taudin vuoksi, joka tarttuu kosketuksen välityksellä. Kosketuseristyksen tarkoituksena on katkaista kosketustartuntatie. Tärkeintä kosketuseristyksessä on suojakäsineiden käyttö ja erityisen hyvä käsihygienia, kosketuseristyspotilaan huone siivotaan aina viimeisenä ja pyykki pakataan sulavaan pyykkipussiin, joka laitetaan eristyksestä kertovaan keltaiseen kankaaseen pyykkipussiin. (Taulukko 1).

Kosketuseristyksessä hoidetaan potilaita, joilla on märkäisiä infektioita, täitä tai syyhy. Myös monet hengitystieinfektiot ja moniresistentit bakteerit antavat syyn kosketuseristykseksi. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 201). Kosketuseristyksen aiheita ovat esimerkiksi MRSA tai *Clostridium difficile*-infektiot, jotka leviävät helposti kosketuksen välityksellä. Muita eristystä vaativia sairauksia ja syitä on käsitelty taulukossa 2.

### 3.2 Pisaraeristys

Pisaraeristys tarkoittaa potilaan eristämistä suurten pisaroiden välityksellä leviävien sairauksien vuoksi. Olennaisinta pisaraeristyksessä on potilaan sijoittaminen yhden hengen huoneeseen, sillä tartunnan saamiseen vaaditaan läheinen kontakti. Pisarat eivät yleensä kulkeudu metriä kauemmas syntypaikastaan. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 201.)

Suu- ja nenäsuojuksen käyttö on tärkeää potilaan lähihoidossa, samoin työasun suojaaminen suojatakilla tai – esiliinalla. Jos potilaalla käy vierailijoita, on vieraat opastettava erityisen hyvään käsihygieniaan (Taulukko 1). Pisaratartuntana leviävistä sairauksista yleisin on influenssa (Taulukko 2).

### 3.3 Ilmaeristys

Ilmaeristys tarkoittaa eristystä joka on toteutettu sellaisten tarttuvien sairauksien vuoksi, jotka leviävät ilmassa kauas ja kauan. Ilmaeristyksessä potilashuoneen tulee

olla alipaineistettu, jolloin ilma virtaa käytävästä huoneeseen päin. Potilas saa poistua huoneestaan vain välttämättömien toimenpiteiden vuoksi. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 200.)

Ilmaeristyksessä käytetään hengityssuojainta, sillä suu- ja nenäsuojus ei ole riittävä. Myös vieraiden on käytettävä hengityssuojainta ja läihoidossa suojatakki tai -esiliina on välttämätön. (Taulukko 1.) Ilmaeristyksessä hoidetaan esimerkiksi SARS potilaita, mutta myös vesirokkopotilaita, sillä vesirokko tarttuu ilmateitse (Taulukko 2).

### 3.4 Puhdas- eli suojaeristys

Suoja- eli puhdaseristys tarkoittaa nimensä mukaisesti potilaan suojaamista huoneen ulkopuolisilta mikrobeilta. Puhdaseristyksellä suojataan potilasta, jolla on alentunut vastustuskyky. Alentuneen vastustuskyvyn syynä voi olla esimerkiksi solusalpaajahoidot. (Taulukko 2.)

Suojaeristyksellä estetään taudinaiheuttajien pääsy potilaaseen. Potilasta saavat hoitaa vain terveet, mielellään samat hoitajat. Pieninkin infektio on ehdoton este hoitoon osallistumiselle. Suojaeristyspotilas hoidetaan aina ensimmäisenä. Likapyykki on vietävä pois huoneesta, heti kun sitä on tullut. Tässä eristysmuodossa myös vierailijat käyttävät samaa suojavaarustusta kuin henkilökunta. Lisää erityishuomioita suojaeristyksessä on käsitelty taulukossa 1. (SataDiag: Infektioyksikkö 2013.)

Taulukko 1. Erilaisten suojainten käyttö ja erityishuomiot eristyksissä (Satshp 2013.)

<u>Eristystyyppi</u>	<u>Kosketus</u>	<u>Pisara</u>	<u>Ilma</u>	<u>Suoja</u>
<i>Suojakäsineet</i>	Nitriili/lateksi käsineet	Nitriili/lateksi käsineet	Nitriili/lateksi käsineet	Nitriili/lateksi käsineet
<i>Suojatakki/-esiliina</i>	Roiskevaarassa	Aina	Aina	Tarvittaessa
<i>Suunenäsuojus</i>	Roiskevaarassa	Aina	vesirokkopotilaat	Aina
<i>Hengityksensuojain</i>	ei	ei	aina paitsi ↑	Ei
<i>Silmäsuojus</i>	Roiskevaarassa	Roiskevaarassa	Roiskevaarassa	Roiskevaarassa
<i>Potilashuone</i>	1 hengen huone +wc	1 hengen huone+wc	1 hengen huone+ wc	1 hengen huone+ wc
<i>Hoitovälineet</i>	potilaskohtaiset	Potilaskohtaiset	Potilaskohtaiset	Potilaskohtaiset
<i>Siivous</i>	Viimeisenä	Viimeisenä	Viimeisenä	Ensimmäisenä
<i>Ruokailu</i>	ei rajoituksia	ei rajoituksia	ei rajoituksia	Ruoka ensimmäisenä
<i>Likapyykki</i>	Eristyspyykkipussi	Eristyspyykkipussi	Eristyspyykkipussi	Pyykkiä ei säilytetä huoneessa
<i>Vierailut</i>	Vierailla hyvä käsihygienia	sama kuin edellinen	Vieraillakin hengityssuo	Vierailla myös suunenäsuojain
<i>Laboratorionäytteet</i>	Eristysmerkintä läheteessä	sama kuin edellinen	sama kuin edellinen	sama kuin edellinen

Taulukko 2. Eristyksen syyt eristystyypeissä (Satshp 2013.)

Eristys	Eristyksessä hoidetaan
<b>Kosketuseristys</b>	Antibioottiripuli (lisäksi käsien saippua-vesipesu) Clostridium difficile, toksiinia tuottava (+ saippua-vesipesu) ESBL-bakteeri (Laajakirjoista beettalaktamaasia tuottavat bakteerikannat) Enterovirusinfektiot (+ suunenäsuojus, jos roiskevaara) Runsaasti erittävä haavainfektio Hepatiitti A Märkärupi MRSA Norovirus (+ suunenäsuojus eritteitä siivotessa) Rotavirus Salmonella Suolistoinfektio Syyhy Täit Ulkomaisesta sairaalasta suoraan tuleva potilas Virusripulit VRE (vankomysiiniresistentti enterokokki) Vesikauhu, raivotauti Satshp:n ja Vsshp:n ulkopuolelta tulevat potilaat
Pisaraeristys	Difteria Hinkuyskä Influenssa Meningokokki (24 h antibiootin alusta) Sikotauti Tulirokko Vihurirokko Haemophilus Influenzaen aiheuttama meningiitti, pneumonia, sepsis tai epiglottiitti (kurkunpääntulehdus)
Ilmaeristys	Isorokko Vesirokko tai yleistynyt vyöruusu (voi tartuttaa vesirokkoa) SARS Tuberkuloosi -keuhko-kurkunpää, tartuntavaarallinen Tuhkarokko Verenvuotokuume tai niiden epäily (Esim. Ebola tai Marburgin virusinfektiot)
Suojaeristys	Potilaita, joilla on alentunut vastustuskyky esim. neutropenian vuoksi (veressä liian vähän neutrofiilisia granylosyyttejä) Palovammapotilaat Immunosuppressiohoitoja saavat potilaat (solusalpaajat ja muut immuunivasteeseen vaikuttavat lääkkeet) Suojaeristyksellä pyritään vähentämään infektioita, suojaamalla potilas ulkoapäin tulevia mikrobeja vastaan

## 4 TOIMINTAOHJEET

Käsihygieniasta ja potilaan eristämisestä on valtavasti toimintaohjeita. Toimintaohjeita on maailmanlaajuisia, maanosakohtaisia, maakohtaisia ja sairaanhoitopiirikoh-  
taisia. Maailmanlaajuisesti ohjeet antaa Maailman terveysjärjestö WHO. WHO:lla on käsihygieniasta englanninkielinen julkaisu, WHO guidelines on hand hygiene in health care, jossa annetaan ohjeita käsihygieniasta terveydenhuollossa (WHO 2009). Suomi kuuluu WHO:n Euroopan osastoon ja Suomessa valtakunnallisesti ohjeistuksen antaa terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). THL:n verkkosivuilta löytyy esimerkiksi raportteja Suomen tartuntatautilanteesta ja tietoa eri mikrobeista ja ajan-  
kohtaiset uutiset ja ohjeet tartuntataudeista ja infektioiden torjunnasta (THL 2013.)

Lisäksi jokaisella sairaanhoitopiirillä on omat ohjeensa, jotka perustuvat kirjaan Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kirja on koottu kansainvälisistä tutkimus- ja taustatiedoista maamme olosuhteisiin sopiviksi ohjeiksi ja kansainvälisen tiedon lisäksi kirjassa on kerrottu käytännöistä, jotka on havaittu maassamme hyviksi infektioiden torjunnassa (Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta 2010). Posa:n sairaala kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeistusten piiriin. Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeistukset löytyvät sairaanhoitopiirin verkkosivuilta tietopankki osuudesta. (Satshp 2013.)

Vaikka ohjeita on runsaasti ja niitä löytyy monesta paikkaa, niitä joutuu etsimään ja jokainen ohje on erikseen oman linkkinsä takana, siksi koottu ohje kaikista tarpeellisista asioista on käytännöllisempi. Sairaalassa tulee olla selkeät, kirjalliset ja sähköiset ohjeet eristyksessä, niiden on oltava helposti saatavissa ja niihin pitää olla pääsy kaikilla hoitoon osallistuvilla (Ylipalosaari & Keränen 2010, 194).

Hyvä ohje on sellainen, että sen ymmärtää kertalukemasta. Toimintaohjeilla tulisi olla hyvät perustelut, miksi tehdään, mitä tehdään. Ohjeessa tulisi olla tärkein ensin. Hyvä ohje on selkeästi jaoteltu. Sen tulee sisältää tarvittavat asiat ja tekstin tulisi olla ymmärrettävää ja selkokielistä. Virkkeiden tulisi olla mieluummin lyhyitä kuin kovin pitkiä. Vierasperäiset ammattisanat tulisi suomentaa tai jos sopivaa suomennosta ei ole, tulisi termi selittää. Ohjeen ulkoasu palvelee sisältöä. Huoliteltu ulkoasu houkutus-



telee lukemaan ja lisää ymmärrettävyyttä. Hyvä ohje on lyhyt, mutta kaiken tarvittavan kattava. (Torkkala, Heikkinen & Tiainen 2002, 35–39, 42–43, 46, 51, 53.)

#### 4.1 Toimintaohjeet hoitohenkilökunnalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa on tehty useita ohjeita ja suosituksia infektioitaudeista ja ohjeita on muokattu usein paikallisiin olosuhteisiin sopiviksi. Sairaanhoidopiirit ohjaavat alueittain hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa, seuranta ja selvittämistä. (THL 2010, 21.)

Ohjeiden tulee olla helposti saatavilla. Tietotekniikan kehittyessä, on siirrytty käyttämään entistä enemmän sähköisiä ohjeita, kuin paperiversioita. Sähköiset ohjeet ovat helpommin päivitettävissä ja hallittavissa helpommin, kuin paperiversiot. Paperiversioitakin tarvitaan, koska sähköinen versio ei ole luettavissa tietoteknillisten ongelmien aikana. (Torkkola ym. 2002, 60.)

Tekstin tärkein osa on alku, sillä se joko houkuttelee lukijan jatkamaan lukemista tai karkottaa hänet parin lauseen jälkeen (Mustajoki 2011). Ohjeessa tulee olla tärkein ensin ja loppua kohti vähemmän keskeiset asiat. Ohjeen tärkeimpiä osia ovat otsikot ja väliotsikot, jolloin tärkeät ja etsittävät tiedot on helpompi löytää. Väliotsikot kertovat alakappaleen olennaisimman asian. Väliotsikoiden ei tarvitse olla lauseita, vaan usein pelkkä sanakin riittää. (Torkkola ym. 2002, 39–40.)

Kuvat ovat hyvä keino tehostaa tekstin sanomaa tai selittää tekstiä. Hyvin valitut kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta, ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta. Monissa ohjeissa kuva onkin lähes välttämätön, kun selitetään esimerkiksi käsien desinfiointia. (Torkkola ym. 2002, 40.)

## 4.2 Toimintaohjeet potilaan omaisille

Toimintaohjeen tulee olla selkeä ja lyhyt, jotta ohje tulee luetuksi. Pitkiä virkkeitä tulee välttää, mutta varotaan myös kirjoittamasta paljon lyhyitä lauseita peräkkäin, ettei tekstistä tule töksähtelevää. Vieraskielisiä tai ammattisanastoa täytyy välttää tai ainakin suomentaa tai selittää käytettävät termit. Ohjeen tulisi kuitenkin olla sellainen, ettei omainen tunne itseään lapseksi. Liian yksityiskohtainen ja itsestäänselvyyksien selostaminen voi ärsyttää lukijaa. (Torkkola ym. 2002, 49–51.) Tehdäkseen tekstin ymmärrettäväksi voidaan kirjoittaa vierasperäisen sanan jälkeen suomenkielisen sanan sulkuihin. Tämä on hyvä tapa, jos on epävarma jonkin termin ymmärtämisestä. (Mustajoki 2011.) Liian monet yksityiskohtaiset tiedot taas voivat ahdistaa lukijaa tai sekoittaa hänet, lisäksi ohjeista on syytä siivota byrokraattiset ja kankeat tieteelliset ilmaukset, joiden oikeaa tulkintaa lukija joutuu arvailemaan (Hyvärinen 2005).

Ohje ei myöskään saisi olla liian täyteen ahdettu. Liian täyteen ahdettu ohje näyttää sekamelskalta, eikä houkuttele lukemaan. Jotta ohje olisi toimiva, se tulisi jakaa selkeästi eri osiin. (Torkkola ym. 2002, 53–55.)

## 5 POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELU- LIKELAITOSKUNTAYHTYMÄN SAIRAALAN OSASTO 2

Osasto 2 on 40-paikkainen perusterveydenhuollon yksikkö. Osastolla työskentelee osastonlääkäri, sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, osastonsihtööri ja laitoshuoltajia. Lisäksi osastolla toimii yksi fysioterapeutti ja kotiuttamishoitaja, joka työskentelee myös osastolla 1. Osaston toiminta on muuttunut enemmän akuutin sairaanhoidon luontoiseksi ja osaston potilaat ovat monesti monisairaita ja akuutisti sairaita. (PoSa: Sairaala, osasto 2: Tervetuloa! Tietoa potilaalle ja omaisille 2013, 2.)

## 6 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektilla on selkeät tavoitteet ja kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. Projekti on tilaustyö, jolle tilaaja määrittää reunaehdot ja vaatimuksia, jotka projektin on täytettävä. Projektin liittyvät riskit ja epävarmuutta ja niiden määrä riippuu siitä, miten projekti viedään läpi sen eri vaiheissa. ( Ruuska 1999, 10–12.) Projektisuunnitelma on projektissa keskeisimpiä asioita. Projektisuunnitelmassa määritellään projektin aikataulu, resurssit, riskit ja mitä sillä tulee saavuttaa, sekä mitä menetelmiä projektissa käytetään. ( Ruuska 1999, 12.)

### 6.1 Projektin toteutussuunnitelma

Projektina päätettiin laatia toimintaohjeet käsihygieniasta, tavanomaisista varotoimista ja potilaan eristämisestä. Projekti toteutetaan syyslukukauden 2013 aikana. Projekti toteutetaan toiminnallisena laatimalla kansallisten ja sairaanhoitopiirin ohjeiden pohjalta toimintaohje, joka sisältää kirjallisia ja kuvallisia ohjeita. Kun ohjeet ovat valmiit, hyväksytään ne Posa:n hygieniahoidajalla.

### 6.2 Riski - ja resurssianalyysi

Kaikki projektit sisältävät riskkejä, jotka saattavat aiheuttaa projektin epäonnistuneen lopputuloksen. Useimmiten riskit tiedetään jo etukäteen ja ne voidaan ehkäistä, mikäli projektin aikana hallitaan mahdollisia riskkejä. Riskien hallinnan tärkein tehtävä on tunnistaa riskit ja laatia varasuunnitelma. Riskianalyysi laaditaan jo ennen projektin alkua ja liitetään osaksi projektisuunnitelmaa. (Kettunen 2009, 75.)

Riskinä tässä projektissa on, ettei toimintaohjeista tulekaan riittävän selkeitä, eikä niistä sen vuoksi ole hoitohenkilökunnalle apua. Resursseina projektiin vaaditaan projektin tekijän lisäksi valokuvaaja ottamaan tarvittavat kuvat ja välineet valokuva-

ukseen, lisäksi tarvitaan rekvisiittia kuvia varten, suojakäsineet, suojatakki ja suunenäsuojus. Projektin resursseihin on huomioitava hygieniahoitajan työpanos toteutuksen tarkistuksessa. Projektissa on myös huomioitava painokulut paperiversiosta. Lisäksi opinnäytetyöntekijä tarjoaa henkilökunnalle kahvituksen toimintaohjeen esittelyn yhteydessä.

### 6.3 Projektin arviointisuunnitelma

Ennen projektin päättämistä tuotos luovutetaan toimeksiantajan hyväksyttäväksi ja arvioitavaksi. Näin varmistetaan, että projektille asetetut reunaehdot täyttyvät. (Ruuska 2006, 91–92.) Projektin tuotoksen arviointi tehdään lyhyenä kyselynä hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunta arvioi toimintaohjeen käytännöllisyyttä ja ulkoasua, sekä ymmärrettävyyttä.

### 6.4 Kohderyhmä

Projektin kohderyhmänä ovat 40-paikkaisen terveystieteiden keskus sairaalan vuodeosasto 2:n hoitohenkilökunta ja osaston eristyspotilaiden omaiset. Kohderyhmä on rajattu hoitohenkilökuntaan ja omaisiin, sillä perusteella, että he ovat eniten kosketuksissa potilaiden kanssa. Hoitohenkilökunta on suurimmassa vaarassa siirtää mikrobeja potilaasta itseensä, toisiin potilaisiin tai toisista potilaista potilaaseen ja omaiset kuljettavat helposti mukanaan mikrobeja potilaaseen tai potilaan luota ympäristöönsä (Ylipalosaari & Keränen 2010, 184).

## 7 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena on laatia selkeä ja ajankohtainen ohjeistus käsihygieniasta, tavanomaisista varotoimista ja potilaan eristämisestä hoitohenkilökunnalle. Omaisille tarkoituksena on laatia lyhyet kuvalliset ohjeet käsihygieniasta ja tarvittavien suojainten pukemisesta vierailun ajaksi.

Projektin tavoitteena on potilas- ja työturvallisuuden, kuten myös omaisten turvallisuuden varmistaminen. Tavoitteena on myös saada hoitohenkilökunta kiinnittämään enemmän huomiota hyvään käsihygieniaan ja oikeanlaisiin eristystoimintatapoihin, ja sitä kautta toimimaan niin, että hoitoon liittyvien infektioiden määrä vähenisi.

## 8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti koostuu neljästä vaiheesta, jotka ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Projektin alussa tulee selvittää onko kyseistä projektia mahdollista tehdä ja paljonko siihen vaaditaan resursseja ja tukeeko se organisaation toimintaa. Toisessa vaiheessa määritellään projektin tausta, projektin tavoitteet ja aikataulu. Suunnitteluvaiheessa suunnitellaan mitä tehdään ja miten tehdään ja toteutusvaihe toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Ennen projektin päättämistä on testausvaihe, jossa testataan projektin toimivuutta. Projektin päättyessä tuotos otetaan käyttöön ja arvioidaan. ( Ruuska 1999, 22 -23.)

Tämä projekti toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuloksena laadittiin toimintaohjeet osasto 2:n hoitohenkilökunnalle ja eristetyn potilaan omaisille. Tuotos laadittiin paperiversiona ja lisäksi siitä muokattiin pdf- tiedosto Word- tiedostosta. Pdf- tiedosto tulee osaston tietokoneen työpöydälle, josta se on nopeasti avattavissa.

Opinnäytetyö toteutettiin kesäkuun 2013 ja marraskuun 2013 välillä. Projekti aloitettiin kesäkuussa 2013 aiheen valinnalla ja rajauksella. Toimeksiantajalta tuli ehdotus jonkin toimintaohjeen laatimisesta ja lopulta päädyimme tekemään toimintaohjeet

tavanomaisista varotoimista ja potilaan eristämisestä, sillä se on aiheena ajankohtainen ja aihealueella on tutkittu olevan ongelmia (esimerkiksi Meriö-Hietaniemi & Hietaniemi 2010). Seuravana vaiheena oli aineiston kerääminen toimintaohjetta varten ja aineiston muokkaaminen yhdeksi toimintaohjeeksi. Kun toimintaohjeen kirjallinen osuus oli saatu valmiiksi, aloitettiin kuvituksen suunnittelu. Päädyttiin ottamaan valokuvat käsien desinfektiosta ja suojainten pukemisesta, koska ne ovat aihealueita, joissa tehdään eniten virheitä. Rekvisiitta kuviin saatiin toimeksiantajalta. Kuvaaja löytyi opinnäytetyön tekijän perheestä ja kuvat otettiin syyskuussa ja liitettiin ohjeeseen. Kun toimintaohjeet olivat valmiit, ne annettiin lokakuussa 2013 hyväksyttäväksi hygieniahoitajalle. Hygieniahoitajan tarkastuksen jälkeen toimintaohjeeseen tehtiin vielä pieniä muutoksia. Toimintaohjeiden esittely osaston hoitohenkilökunnalle pidettiin osastotunnilla 22.10.2013. Esittelyssä esiteltiin toimintaohjeen sisältö pääpiirteittäin ja henkilökunta sai esittää kysymyksiä tai kommentteja. Esittelyn jälkeen toimintaohje jäi osastolle pariksi päiväksi tutkiskeltavaksi ja henkilökunta sai antaa palautetta toimintaohjeesta. Taulukossa 3 on kuvattu lyhyesti opinnäytetyön eteneminen.

Taulukko 3. Opinnäytetyön eteneminen.

<b>Toteutusajankohta</b>	<b>Mitä toteutettiin</b>
Kesäkuu 2013	- Aiheen valinta ja rajaus
Heinäkuu – elokuu 2013	- Kirjallisuuden tutkiminen ja alustava toimintaohjeen laatiminen
Syyskuu 2013	- Aiheseminaari - Toimintaohjeiden laatiminen ja opinnäytetyöraportin kirjoittaminen
Lokakuu 2013	- Toimintaohjeiden muokkaus ja niiden hyväksyttäminen hygieniahoitajalla - Osastontunti toimintaohjeista - Raportin kirjoittaminen
Marraskuu 2013	- Suunnitteluseminaari ja raportointiseminaari - Opinnäytetyöraportin viimeistely - Toimintaohjeiden luovutus osastolle - Kypsyysnäytteen kirjoitus

## 8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähtökohtana on jokin käytännön ongelma tai tarve, jota aletaan ratkaista. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe voi olla esimerkiksi tapahtuman järjestäminen, uuden toimintatavan kehittäminen tai oppimateriaalin tai oppaan laatiminen. (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2009.)

## 8.2 Tuotoksen kuvaus

Projektin tuotoksena syntyi 11 - sivuinen toimintaohje tavanomaisista varotoimista ja potilaan eristämisestä. Toimintaohje sisältää kuvalliset ohjeet käsien desinfioinnista sekä suojainten pukemisesta ja riisumisesta. Toimintaohjeessa käsiteltäviä asioita ovat erityisesti käsihygieniat ja muut tavanomaiset varotoimet, sillä ne ovat eristystoimien perusta, lisäksi käsitellään eristyksen periaatteet, eristyksen toteuttaminen ja erilaiset eristysmuodot, sekä niiden käyttöaiheet. Toimintaohjeet on liitetty tähän opinnäytetyö raporttiin (Liite 1).

Henkilökunnan toimintaohjeiden lisäksi laadittiin eristyspotilaan omaisille lyhyt ohje vierailusta. Ohje sisältää kuvalliset ohjeet käsien desinfektioista ja yleisiä ohjeita eristyspotilaan luona vierailusta. Omaisten ohjetta on tarkoitus jakaa eristyspotilaan omaisille. Omaisten ohje on myös opinnäytetyön liitteenä (Liite 2). Koska toimintaohjeet ovat sähköisinä versioina, niitä voidaan jatkossa päivittää. Päivittämisestä huolehtii osasto itse.

## 9 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projekti sujui yllättävän hyvin, vaikka aikataulu oli tiukka. Projekti vaikutti aluksi opinnäytetyöntekijästä helpolta vaihtoehdolta opinnäytetyöksi, mutta oli kuitenkin huomattavasti vaikeaselkoisempi ja aikaa enemmän vievä toteuttaa kuin oli ajateltu.

### 9.1 Tuotoksen arviointi

Tuotoksesta tuli lyhyt ja ytimekäs, kuten oli suunniteltu. Toimeksiantajan henkilökunta sai arvioida tuotosta kirjallisessa kyselyssä. Kyselyssä kysyttiin onko ohjeen teksti helppo lukea? Uskotko löytäväsi ohjeesta etsimäsi nopeasti? Onko ulkoasu selkeä? Löytyivätkö ohjeesta mielestäsi oleelliset asiat? Onko omaisten toimintaohje mielestäsi riittävän selkeä? Loppuun sai kirjoittaa muita huomioita toimintaohjeesta. Pääosin palaute oli hyvää ja toimintaohjeet koettiin selkeiksi ja helppolukuisiksi. Siinä koettiin olevan kaikki tarpeellinen ja hoitohenkilökunta uskoi löytävänsä siitä nopeasti etsimänsä asian. Omaisten ohjeen fonttikokoon toivottiin vielä suurennusta ja tämän vuoksi suurennettiin omaisten ohjeen fonttikoko fontista 14 kokoon 16. ”Ohjelehtinen on selkeä ja ytimekäs, tärkeät pääasiat huomioitu ja selkeät selitteet ja teoriat” kirjoitetaan eräässä kommentissa.

Valitettavasti palautetta antaneita oli vain viisi, mutta ilmeisemmin lyhyt kommentointiaika ja se, ettei toimintaohje ollut näkyvästi esillä, vaan oli vahingossa siirretty syrjään, vaikutti otoksen vähyyteen. Näin ollen ei voida varmuudella todeta toimintaohjeen olevan onnistunut. Toimintaohjeet tulevat toimeksiantajan käyttöön loppuvuonna 2013. Suunnitelmasta poiketen toimintaohjeet eivät tule vain osasto 2:n käyttöön, vaan ne tulevat myös osastojen yhteiseen laadunhallintaan.



## 9.2 Projektin etenemisen arviointi

Projekti eteni suunnitelmien mukaan, kun se saatiin vauhtiin. Projekti eteni varsin nopeasti, sillä sen toteuttamiseen kului kokonaisuudessaan vain viisi kuukautta. Projektin etenemisen näin nopeasti mahdollisti intensiivinen työskentely ja riittävä aika opinnäytetyön tekijän äitiysloman vuoksi. Etenemiseen vaikutti myös se, että opinnäytetyön tekijä oli itse kiinnostunut aiheesta. Tiukan aikataulun vuoksi toimintaohjeen tarkempi arviointi jäi myöhempään ajankohtaan.

## 9.3 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Projektin tavoitteiden täyttymistä on vielä hankala arvioida, sillä vaikutusta ei voi vielä mitata, koska toimintaohje ei ole vielä ollut käytössä osastolla. Ohjeistuksesta tuli kuitenkin selkeä ja ajankohtainen, kuten oli suunniteltu, tosin arvionsa antaneita oli vähän. Vaikka alustavasti saatiin hyvää palautetta, olisi aiheellista tehdä arviointi uudelleen noin puolen vuoden kuluttua.

## 9.4 Riskien ja resurssien hallinta

Toimintaohje toteutettiin onnistuneesti ilman ongelmia. Resursseista valokuvaaja toimi maksutta ja rekvisiitat valokuviin saatiin toimeksiantajalta. Työn painokustannukset tulivat opinnäytetyöntekijälle ja lisäksi kahvitukseen työn tekijältä kului 12 euroa. Kustannukset siis tulivat rekvisiittaa lukuun ottamatta opinnäytetyöntekijän maksettaviksi. Painokustannuksia ei kuitenkaan kertynyt juurikaan, sillä toimintaohjeista tehtiin vain yksi kirjallinen kappale.

## 9.5 Jatkokehittämisideat

Toimintaohjeiden käyttöä voisi myöhemmin arvioida kyselytutkimuksena, jossa tutkittaisiin kuinka usein toimintaohjetta on käytetty ja koetaanko sen käyttö hyväksi. Tällöin saataisiin luotettavampi tulos siitä, onko toimintaohje täyttänyt tavoitteensa. Lisäksi olisi hyvä tehdä kyselytutkimus omaisille heidän ohjeensa käytännöllisyydestä. Jos näissä kyselyissä ilmenee korjausehdotuksia, voidaan toimintaohjeita muokata paremmin tarkoitustaan vastaaviksi. Nämä arviointikyselyt on suunniteltu toteutettaviksi noin puolen vuoden kuluttua toimintaohjeen käyttöön otosta. Toinen mahdollinen jatkotutkimus voisi olla tarkkailututkimus henkilökunnan varotoimi- ja eristyskäytäntöosaamisesta.

Voisi olla myös hyvä, että henkilökunta suorittaisi Duodecimin verkkokurssin Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa. Kyseinen verkkokurssi on lyhyt ja kurssin lopussa on Testaa tietosi – osuus, jossa voi testata oman osaamisensa. Lopussa voi tulostaa kurssitodistuksen itselleen. (Duodecim 2007.)

## LÄHTEET

Anttila, V. Hellstén, S. Rantala, A. Routamaa, M. Syrjälä, H. & Vuonto, R. (toim.)  
Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Duodecim 2007. Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa – verkkokurssi.  
Viitattu 27.10.2013.

[http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p\\_navi=59733&p\\_sivu=52350](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_navi=59733&p_sivu=52350)

Eristys- ja varotoimiluokat. 2013. Satakunnan sairaanhoitopiirin www- sivut. Viitattu  
12.9.2013.

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/ERISTYSOHJEET/VAROTOIMILUOKAT.PDF>

Eristys- ja varotoimiluokat infektiosairauksissa 2013. Satakunnan sairaanhoitopiirin  
www- sivut. Viitattu 12.9.2013.

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/ERISTYSOHJEET/ERISTYS-%20JA%20VAROTOIMILUOKAT%20INFEKTIOSAIRAUKSISSA%2C%20TAU LUKKO.PDF>

Helovu, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus-  
Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti.  
Helsinki: Fioca.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sa-  
noman perillemenon. Teoksessa Lääketieteellinen Aikakauskirja. Duodecim.

Inkilä, J. 2013. Infektio potilasturvallisuuden uhkana. Suomen sairaalahygienialehti  
3/2013.

Kanerva, M. & Anttila V. 2006 Moniresistenttien mikrobien kantajien määrä ja kos-  
ketuseristyksen toteutuminen ; Prevalenssitutkimus Helsingin ja Uudenmaan, Ky-  
menlaakson ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiireissä. Suomen lääkärilehti. Duodecim

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Meriö-Hietaniemi, I. & Hietaniemi, K. 2011. Oikeaa käsihygieniaa - Ei yksin han-  
sikkain. Suomen sairaalahygienia lehti 2/2011. Suomen sairaalahygienia yhdistys.

Mustajoki, P. 2011. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? Lääketieteellinen  
Aikakauskirja. Duodecim.

Palosara, J. Routamaa, M. & Ojanperä, H. 2013. Käsihygieniä hygieniahoitajan silmin nähtynä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Viitattu 18.9.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/937879f5-023b-48b6-93ae-ced4b2410741>

Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitosyhtymä.2013. Sairaala, osasto 2: Tervetuloa! Tietoa potilaalle ja omaisille – lehtinen. Kankaanpää.

Ruuska, K. 1999. Projekti hallintaan. Jyväskylä: Suomen ATK-kustannus oy.

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum.

Ruutu, P. 2013. Epimiologinen yleiskuva 2012. Julkaisussa Jaakola M. Lyytikäinen, O. Rihmanen-Finne, R. Salmenlinna, S. Vuopio, J. Roivanainen M. Nohynek, H. Löflund, J. Kuusi, M. & Ruutu, P. Tartuntataudit Suomessa 2012: Raportti 10/2013 Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.

Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2009. Erilaiset opinnäytetyöt. Viitattu 17.10.2013 [http://www.samk.fi/opiskelijat/opinnaytetyo/ohjeiden\\_kayttajalle/erilaiset\\_opinnaytetyot](http://www.samk.fi/opiskelijat/opinnaytetyo/ohjeiden_kayttajalle/erilaiset_opinnaytetyot)

SataDiag: Infektioyksikkö. 2013. Suoja- eli puhdaseristys. Satakunnan sairaanhoitopiirin www- sivut. Viitattu 12.9.2013.

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/ERISTYSOHJEET/SUOJA-%20ELI%20PUHDASERISTYS.PDF>

SataDiag: Infektioyksikkö. 2013. Tavanomaiset varotoimet. Satakunnan sairaanhoitopiirin www- sivut. Viitattu 12.9.2013.

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/ERISTYSOHJEET/TAVANOMAISET%20VAROTOIMET.PDF>

Syrjälä, H. 2005. Käsihuuhde - mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Lääketieteellinen Aikakauskirja. Duodecim.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygieniä. Teoksessa Anttila, V. Hellstén, S. Rantala, A. Routamaa, M. Syrjälä, H. & Vuonto, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Syrjälä, H. 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa? Teoksessa Anttila, V. Hellstén, S. Rantala, A. Routamaa, M. Syrjälä, H. & Vuonto, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, Helsinki, Suomen Kuntaliitto.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§. Viitattu 27.10.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Potilasturvallisuusopas.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos- verkkosivut. Infektiotaudit, 2013. Viitattu

17.10.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektiotaudit-fi/etusivu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/etusivu)

Tiitinen, T. & Terho, K. 2012. Eristyksen periaatteita. Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim.

Tiitinen, T. & Terho, K. 2012. Tavanomaiset varotoimet. Julkaisussa Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim.

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

WHO guidelines on hand hygiene in health care, 2009. Viitattu 3.10.2013.

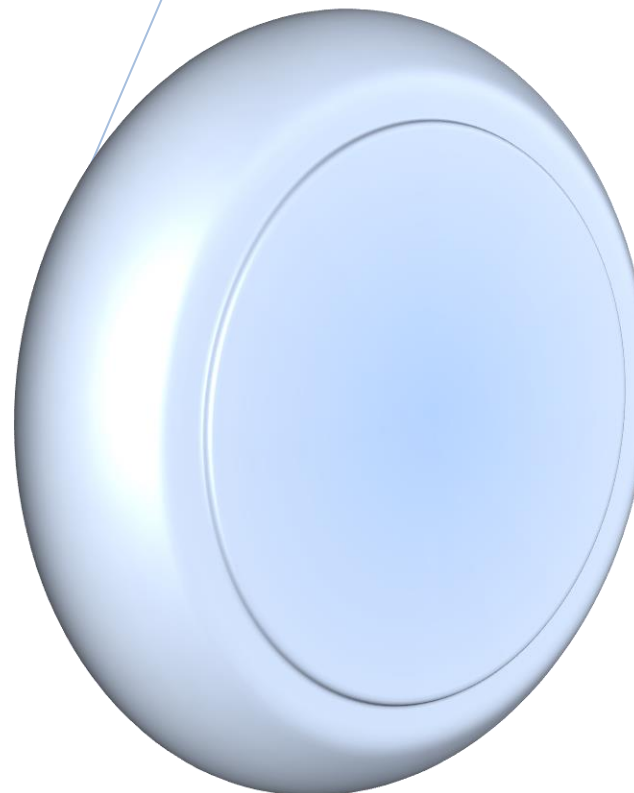
<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/index.html>

Ylipalosaari, P. & Keränen T. 2010. Potilaan eristäminen. Teoksessa Anttila, V. Hellstén, S. Rantala, A. Routamaa, M. Syrjälä, H. & Vuonto, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

# INFEKTIOIDEN TORJUNTA- Toimintaoh- jeet hoitohenkilökunnal- le

Toimintaohje tavanomaisista varotoimista ja potilaan eristämisestä infektioiden torjunnassa.

Laatinut Milja-Maija Ahola, SAMK  
Hyväksynyt Taina Vesilahti, Hygieniahoitaja



## Sisällysluettelo

- <b>TAVANOMAISET VAROTOIMET</b> .....	2
SUOJAKÄSINEIDEN KÄYTTÖ.....	2
VERIVAROTOIMET .....	3
- <b>HYVÄ KÄSIHYGIENIA ONNISTUNEEN HOITOTILANTEEN POHJANA</b> .....	4
KÄSIEN KÄSIHUUHDE DESINFEKTIO .....	4
KÄSIEN VESI- JA SAIPPUAPESU .....	5
KÄSIEN HOITO.....	5
- <b>ERISTYKSEN PERIAATEET</b> .....	6
- <b>ERISTYKSEN TOTEUTUS</b> .....	6
POTILASHUONE .....	6
- <b>KOSKETUSERISTYS</b> .....	8
- <b>PISARAERISTYS</b> .....	8
- <b>ILMAERISTYS</b> .....	9
- <b>SUOJA- ELI PUHDASERISTYS</b> .....	9
- <b>ERISTETTÄVÄT TAUDIT</b> .....	10
- <b>SUOJAINTEEN PUKEMINEN JA RIISUMINEN</b> .....	11
- <b>LÄHTEET</b> .....	12

## TAVANOMAISET VAROTOIMET

(SataDiag: infektioyksikkö 2013; Tiitinen & Terho 2013)

- Tavanomaisia varotoimia käytetään AINA KAIKKIEN POTILAIDEN hoidossa
- Tarkoituksena on estää mikrobin siirtyminen hoitajasta potilaaseen, potilaasta tai potilaan ympäristöstä hoitajaan tai hoitajan välityksellä toisiin potilaisiin

### KÄSIEN PESU SAIPPUALLA JA LÄMPIMÄLLÄ VEDELLÄ:

- Työhön tultaessa ja sieltä lähdettäessä
- Wc- käynnin jälkeen
- Ennen ruokailua
- Kun kädet ovat näkyvästi likaantuneet

### KÄSIEN DESINFOINTI KÄSIHUUhteella:

- AINA ennen potilaskontaktia ja sen jälkeen
- Ennen aseptisiä toimenpiteitä
- Kun on koskettu potilaan lähiympäristöä
- Jos on ollut eritekontaktimahdollisuus

### SUOJATAKKIA/ MUOVIESILINAA KÄYTETÄÄN:

- Toimenpiteissä, joissa voi roiskua verta, kehon nesteitä tai eritteitä
- Potilasta pestäessä tai syötettäessä
- (jos potilas on suttaava)
- Toimenpiteissä, joissa on mahdollista runsas hoitovälineiden kontaminoituminen verellä tai eritteillä

### SUOJAKÄSINEIDEN KÄYTTÖ:

- Työvaiheissa, joissa iho on suorassa kosketuksessa veren, kehon nesteiden, eritteiden, kontaminoituneiden alueiden, potilaan limakalvojen tai rikkiäisen ihon kanssa
- Käsiteltäessä kontaminoituneita välineitä tai infektioportteja esim. kanyyleja tai katetreja
- Käsineet VAIHDETAAN:
  - Kun siirrytään ”likaisemalta” alueelta ”puhtaammalle” alueelle esim. haavanhoidossa
  - Kädet desinfioidaan aina ennen käsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen, myös käsineiden vaihdon yhteydessä



KIRURGISTA  
SUUNENÄSUOJUSTA  
KÄYTETÄÄN, KUN:

- Hoidetaan haavoja
- Kun eritteiden roiskumisvaara on suuri
- Roiskevaara tapauksissa suositellaan myös silmäsuojuksen käyttöä

NOUDATETAAN AINA ASEPTISTA  
TYÖJÄRJESTYSTÄ

- Eteneminen puhtaasta likaisempaan
- Eritetahrat desinfioidaan 5000 ppm klooriliuoksella (veri, märkä, oksennus, virtsa, uloste, yskös, tai hengityselin)

VERIVAROTOIMET

- Pistotapaturmien välttämiseksi terävä jäte laitetaan sille tarkoitettuun keräysastiaan heti käytön jälkeen, mahdollisimman lähellä työskentelypistettä
  - Neuloja ei laiteta takaisin suojukseensa!
  - Keräysastiat sijoitetaan sinne, missä niitä tarvitaan tai se otetaan mukaan työskentelypisteeseen
  - Teräviä instrumentteja ei anneta suoraan käteen, vaan pöydän kautta
- **KAIKKEA VERTA, VERISIÄ ERITTEITÄ JA KUDOKSIA ON PIDETTÄVÄ TARTUNTAVAARALLISINA JA VERIVAROTOIMET OSA TAVANOMAISIA VAROTOIMIA!**

## - HYVÄ KÄSIHYGIENIA ONNISTUNEEN HOITOTILANTEEN POHJANA

(Syrjälä & Teirilä 2010; Syrjälä 2010; Syrjälä & Lahti 2010.)

### KÄSIEN KÄSIHUUHDE DESINFEKTIO

- *Ennen ja jälkeen potilaskontaktin*
- Siirryttäessä tehtävästä, työvaiheesta tai huoneesta toiseen
- Ennen aseptisia työtehtäviä
- Ennen suojäkäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen
- Potilaan lähiympäristön koskettelun jälkeen



OTA N. 3ML (KAKSI PAINALLUSTA) KÄSIDESIÄ JA HIERO KUMMANKIN KÄDEN SORMENPÄITÄ KÄMMENIÄ VASTEN.



HIERO KÄSIHUUHDETTA PEUKALOIHIN.



HIERO LOPUKSI KÄSIDESI KÄMMENIIN JA KÄMMENSELKIIN. MUISTA MYÖS SORMIEN VÄLIT!

HIERO KÄSIÄ KUNNES NE OVAT KUIVAT.

(Potilasturvallisuutta taidolla - työryhmä 2013.)

## 1.1 KÄSIEN VESI- JA SAIPPUAPESU

Puhdistaa kädet liasta ja poistaa itiöt

Kädet pestään vedellä ja saippualla kun:

- Ne ovat näkyvästi likaiset
  - Wc-käynnin jälkeen
  - Kaikkien ripulipotilaiden hoidon jälkeen! (esim. Clostridium, Noro...)
1. Nestemäinen saippua otetaan haalealla vedellä kostutettuihin käsiin
  2. Saippua hierotaan kämmeniin, kämmenselkiin, sormien väliin, peukaloihin, sormenpäihin ja ranteiden alueelle
  3. Huuhdellaan juoksevan veden alla ja kuivataan käsipaperilla
  4. Hana suljetaan koskematta siihen käsin
  5. Kesto 20–30 sekuntia

## KÄSIEN HOITO

- Pestään kädet oikein
- Käytetään käsihuuhdetta
- Käytetään käsivoidetta
- Hoidetaan käsien haavat ja tulehdukset
- Suojakäsineet puetaan kuiviin käsiin
- Suojakäsineillä ei voi korvata desinfectiota!
- Kynnet pidetään lyhyinä
- Jos käytetään kynsilakkaa, lakkapinnan on oltava ehjä
- Ei rakenne tai geelikynsiä
- Ei sormuksia tai rannekelloa

## ERISTYKSEN PERIAATEET

( SataDiag: Infektioyksikkö 2013; Tiitinen & Terho 2012)

- Eristetään tautia, ei potilasta
- Eristys sopeutetaan mahdollisimman hyvin potilaan muuhun hoitoon
- Hoidon taso ei saa laskea eristyksen vuoksi
- Lääkäri määrää eristyksen ja sen keston
- Eristyksen tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti
- Suunnittelussa huomioidaan: eristyksen kesto ja muoto, tartuntatietä ja leviävyys, edeltävä- ja jatkohoitopaikka sekä sairautta sairastavien lukumäärä
- Eristyksestä tiedotetaan vain tietoa työssään tarvitseville! ( Laboratorio, röntgen, toimenpide, taksi, ambulanssi)
- Potilaalle ja omaiselle tiedotus eristyksen tarpeesta

## ERISTYKSEN TOTEUTUS

### POTILASHUONE

- Yhdenhengen huone
- Omalla wc:llä (ja suihkulla)
- Ilmaeristyksessä sulullinen potilashuone
- Lääkärinkierrolla käytettävää tietokonetta ei viedä potilashuoneeseen
- EKG-kone suojataan muovilla ennen huoneeseen menoa ja desinfioidaan käytön jälkeen
- Käytetyt suojavaatteet riisutaan huoneessa
- Kätet desinfioidaan, kun huoneesta poistutaan
- Jos potilas ripuloi, ennen desinfiointia pestään kätet saippualla ja vedellä
- Ohjataan potilas ja omaiset oikeanlaiseen käsihygieniaan, tarvittaessa suojavaatetuksen käyttöön

## ERISTYSTÄ VARTEN

## VARATAAN:

- Pyykkikori ja roskakori
- Sulava pyykipussi
- Pyykipussi (keltainen)
- Kuumemittari
- Verenpainemittari (suojattu muovipussilla)
- (Verensokerimittari, liuskat, lansetteja diabeetikolla)
- Sanikasti
- Näytteenottovälineet

## SULKUUN/HUONEEN

## ULKOPUOLELLE:

- Suojaessuja tai – takkeja
- Käsineitä (nitrili tai lateksi)
- Kirurgisia suunenäsuojuksia
- Potilashuoneen oveen lappu: Ottakaa yhteys henkilökuntaan
- HUONEESEEN VIEDÄÄN VAIN TARVITTAVA MÄÄRÄ HOITOTARVIKKEITA (vaipat, pesulaput, pesuneste, ruokalaput)

## KOSKETUSERISTYS

- Ruuantähteet roskeen potilashuoneeseen, astiat kerätään huoneesta viimeisenä
- Pyykki sulavaan pyykkipussiin, jonka jälkeen keltaiseen pyykkipussiin
- Vierailijat ilmoittautuvat hoitajille (ohje huoneen ovesta)
- Laboratoriolähetteen merkintä eristyksessä!
- Nitriili/lateksi käsineet
- Suojaessu/-takki lähihoidossa
- Suunenäsuojus jos roiskevaara
- Kertakäyttöiset hoitovälineet tai varataan huoneeseen esim. lämpömittari
- Siivous viimeisenä
- Potilaan suihkutusta viimeisenä, ellei omaa suihkua

## PISARAERISTYS

- Ruuantähteet roskeen huoneeseen, astioiden keräys viimeisenä
- Suunenäsuojus AINA huoneeseen käytäessä
- Vieraat ilmoittautuvat hoitajille + opastetaan suunenäsuojuksen käytössä
- Merkintä laboratoriolähetteen eristyksessä!
- Nitriili/lateksikäsineet
- Suojatakki lähihoidossa, tarvittaessa lisäksi suojaessu
- Suunenäsuojus
- Kertakäyttöiset hoitovälineet tai varataan huoneeseen
- Siivous viimeisenä
- Potilaan suihkutusta viimeisenä, ellei omaa suihkua
- Pyykki sulavaan pyykkipussiin + keltainen pyykkipussi

## ILMAERISTYS

- Kertakäyttöiset hoitovälineet tai varataan huoneeseen
- Siivous viimeisenä
- Potilaan suihkutuspöytä viimeisenä, ellei omaa suihkua
- Pyykki sulavaan pyykkipussiin + keltainen pyykkipussi
- Ruuantähteet roskeen huoneeseen, astioiden keräys viimeisenä
- Vierailijat ilmoittautuvat hoitajille, ohjeistetaan hengityssuojaimen käyttö
- Merkintä laboratoriolähetteen eristyksestä!
- Nitriili/lateksikäsineet
- Suojatakki läihoidossa, tarvittaessa lisäksi suojaessu
- FFP3-luokan hengityssuojain (ilmansuodattimella varustettu suojain) AINA huoneeseen mentäessä jos tubi, SARS, isorokko tai verenvuotokuume tai influenssa (rokottamattomat työntekijät)
- Vesirokko ja tuhkarokkotapauksissa riittää suunenäsuojus
- Sulkuutilallinen huone, mieluiten alipaine käytävään verrattuna
- Sulun ja huoneen ovi EI SAA OLLA auki yhtä aikaa

## SUOJA- ELI PUHDASERISTYS

- Huoneeseen ei saa viedä leikkokukkia tai ruukkukasveja
- Jätteitä tai pyykkiä ei säilytetä potilashuoneessa
- Vierailijat käyttävät samaa suojaruokkua kuin hoitajat
- Laboratoriolähetteen merkintä suojaeristyksestä!
- Potilaalle EI: tuoresalaattia tai – juustoja, pastöroimattomia tuoremehuja, kotikaljaa, simaa, kuumentamattomia marjoja, tuorepähkinöitä, yrttimausteseoksia tai kuorimattomia hedelmiä/vihanneksia
- Huoneen ulkopuolella potilas käyttää suunenäsuojusta
- ERITYISEN TEHOSTETTU KÄSIHYGIENIA!
- Sulkuutilallinen huone, mieluiten ylipaine käytävään verrattuna (ilma virtaa huoneesta käytävään)
- Suojaeristys huone hoidetaan AINA ensimmäisenä
- Suojakäsineet, suojatakki ja suunenäsuojus
- Palovammapotilaan hoidossa myös hiussuojus
- Työntekijän vähäinenkin infektio on ehdoton este hoitoon osallistumiselle!
- Suojaimet puetaan ja riisutaan huoneen ulkopuolella!
- Tutkimusvälineet desinfioidaan aina ennen huoneeseen viemistä

## ERISTETTÄVÄT TAUDIT

## KOSKETUSERISTYS

- Antibioottiripuli (lisäksi käsien saippua-vesipesu)
- Clostridium difficile, toksinia tuottava (+ saippua-vesipesu)
- ESBL-bakteeri (Laajakirjoista beetalaktamaasia tuottavat bakteerikannat)
- Enterovirusinfektiot (+ suunenäsuojus, jos roiskevaara)
- Runsaasti erittävä haavainfektio
- Hepatiitti A
- Märkärupi
- MRSA
- Norovirus (+ suunenäsuojus eritteitä siivotessa)
- Rotavirus
- Salmonella
- Suolistoinfektio
- Syyhy
- Täit
- Ulkomaisesta sairaalasta suoraan tuleva potilas
- Virusripulit
- VRE (vankomysiiniresistentti enterokokki)
- Vesikauhu, raivotauti
- Satshp:n tai Vsshp:n ulkopuolelta tulevat potilaat
- Tautiepäilyt, ennen kuin tauti varmistuu

## PISARAERISTYS

- Difteria
- Hinkuyskä
- Influenssa
- Meningokokki (24 h antibiootin alusta)
- Sikotauti
- Tulirokko
- Vihurirokko
- Haemophilus Influenzaen aiheuttama meningiitti, pneumonia, sepsis tai epiglottiitti (kurkunpääntulehdus)

## ILMAERISTYS

- Isorokko
- Vesirokko tai yleistynyt vyöruusu (voi tartuttaa vesirokkoa)
- SARS
- Tuberkuloosi -keuhko-kurkunpää, tartuntavaarallinen
- Tuhkarokko
- Verenvuotokuume tai niiden epäily (Esim. Ebola tai Marburgin virusinfektiot)

PUHDAS- ELI  
SUOJAERISTYS

- Potilaita, joilla on alentunut vastustuskyky esim. neutropenian vuoksi (veressä liian vähän neutrofiilisia granylosyyttejä)
- Palovammapotilaat
- Immunosuppressiohoitoja saavat potilaat (solusalpaajat ja muut immuunivasteeseen vaikuttavat lääkkeet)
- Suojaeristyksellä pyritään vähentämään infektioita, suojaamalla potilas ulkoapäin tulevia mikrobeja vastaan



## SUOJAINTEN PUKEMINEN JA RIISUMINEN

DESINFIOI KÄDET.



PUE SUOJATAKKI TAI – ESILIINA. SIDO NAUHOISTA SELÄN TAAKSE.



PUE KIRURGINEN SUUNENÄSUOJAIN. MOUTOILE SUOJAIMEN YLÄREUNA KASVOIHISI SOPIVAKSI.

DESINFIOI KÄDET.



PUE SUOJAKÄSINEET KUIVIIN DESINFIOITUIHIN KÄSIIN. VEDÄ KÄSINE SUOJATAKIN HIHANSUUN PÄÄLLE.



RIISU SUOJAKÄSINEET SITEN ETTÄ NURJA PUOLI JÄÄ YLÖSPÄIN. RIISU TOINEN KÄSINE NIIN ETTÄ ENSIMMÄINEN JÄÄ SEN SISÄLLE.

DESINFIOI KÄDET.



RIISU SUOJATAKKI TAI ESILIINA KOSKEMATTA LIKAISEEN PÄÄLIPUOLEEN NIIN, ETTÄ PÄÄLIPUOLI JÄÄ SISÄPUOLELLE KUN TAKKI LAITETAAN ROSKIIN.



RIISU KIRURGINEN SUUNENÄSUOJUS KOSKEMATTA PÄÄLIPUOLEEN, ESIMERKIKSI LENKSUISTA.

LOPUKSI DESINFIOI KÄDET.

## LÄHTEET

Potilasturvallisuutta taidolla työryhmä, 2013, Käsihygienia! Meidän yhteinen asiamme - ohje.

Sairaanhoitajan käsikirja: Tiitinen & Terho; Eristyksen toteutus verkkojulkaisu 25.5.2012.

Sairaanhoitajan käsikirja: Tiitinen & Terho; Käsihygienia infektioiden torjunnassa.

Sairaanhoitajan käsikirja: Tiitinen & Terho; Tavanomaiset varotoimet, 25.5.2012.

SataDiag: Infektioyksikkö: Eristys- ja varotoimiluokat verkkojulkaisu 2013. Viitattu 10.8.2013

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/ERISTYSOHJEET/VAROTOIMILUOKAT.PDF>

SataDiag: Infektioyksikkö: Eristys- ja varotoimiluokat infektioitaudeissa verkkojulkaisu 2013, viitattu 10.8.2013

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/ERISTYSOHJEET/ERISTYS-%20JA%20VAROTOIMILUOKAT%20INFECTIOSAIRAUKSISSA%2C%20TAULUKKO.PDF>

SataDiag: Infektioyksikkö: Suoja- eli puhdaseristys verkkojulkaisu 2013, viitattu 10.8.2013

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/ERISTYSOHJEET/SUOJA-%20ELI%20PUHDASERISTYS.PDF>

SataDiag: Infektioyksikkö: Tavanomaiset varotoimet verkkojulkaisu 2013, viitattu 10.8.2013

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/ERISTYSOHJEET/TAVANOMAISET%20VAROTOIMET.PDF>

Syrjälä, H. & Lahti, A. 2010, Iho ja infektioiden torjunta. Teoksessa Anttila, V. Hellstèn, S. Rantala, A. Routamaa, M. Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, Helsinki Suomen kuntaliitto.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010, Käsihygienia. Teoksessa Anttila, V. Hellstèn, S. Rantala, A. Routamaa, M. Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Syrjälä, H. 2010, Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa?

Teoksessa Anttila, V. Hellstèn, S. Rantala, A. Routamaa, M. Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

TherapicaFennica: Kujala & Kotilainen; Eristäminen ja varotoimet infektiosairauksissa verkkojulkaisu viitattu 9.8.2013

[http://therapiefennica.fi/wiki/index.php?title=Eristäminen\\_ja\\_varotoimet\\_infektiosairauksissa](http://therapiefennica.fi/wiki/index.php?title=Eristäminen_ja_varotoimet_infektiosairauksissa)

Valokuvat Rami Rajala

VSSHP: Suojainten pukeminen ja riisuminen. 2013. Viitattu 10.8.2013 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/sikainfluenssa-lomakkeita-ohjeita>

## OHJE ERISTYSPOTILAAN OMAISILLE!

Hyvä eristyspotilaan omainen, tämän ohjeen tarkoitus on ohjata teitä oikeanlaiseen käsihygieniaan, kun vieraillette omaisenne luona. Eristys ei yleensä ole este vierailulle. Mikäli teillä on jotain kysyttävää tähän ohjeeseen tai eristykseen liittyen vastaamme mielellämme kysymyksiinne!





Ota n. 3ml (kaksi painallusta) käsidesiä ja hiero kummankin käden sormenpäitä kämmeniä vasten.



Hiero käsihuhdetta peukaloihin.



Hiero lopuksi käsidesi kämmeniin ja kämmenselkiin. Muista myös sormien välit!

Hiero käsiä kunnes ne ovat kuivat.

( Potilasturvallisuutta taidolla työryhmä 2013; Kuvat Rami Rajala)

## KÄSIEN VESI- JA SAIPPUAPESU

Käsien vesi- ja saippuapesu toteutetaan samalla tekniikalla kuin käsien desinfektio.

Kädet pestään, jos ne ovat likaantuneet.

Pelkkä käsien desinfektio riittää, mikäli kädet eivät ole likaantuneet.

Eristys ei ole este vierailulle, kättelylle tai halaamiselle!

Mikäli osallistutte omaisenne hoitoon, ottakaa yhteys henkilökuntaan, niin teitä opastetaan tarvittavien suojainten käytössä!