



# **KÄSIHUUHTEN KÄYTTÖOHJE LAPSIPERHEILLE**

Emmi Repo

Wilhelmiina Tiiri

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

EMMI REPO & WILHELMIIINA TIIRI:  
Käsihuuhteen käyttöohje lapsiperheille

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Maaliskuu 2015

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lapsiperheille suunnattu käsihuuhteen käyttöohje DVD:n ja kirjallisen ohjeen muodossa ohjauksen apuvälineeksi päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajille. Opinnäytetyö lähestyy aihetta seuraavien tutkimuskysymysten avulla: mikä on käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa, mitä käsihuuhteella tarkoitetaan ja mitkä ovat käsihuuhteen käytön periaatteet sekä millaista on hyvä lapsiperheelle suunnattu ohjaus. Työn tavoitteena oli saada hoitajille apuväline ohjauksen tueksi ja tehostaa potilaan oman toiminnan kautta aseptista turvallisuutta. Tavoitteena oli myös kehittää omaa ammattitaitoaamme liittyen ohjausmateriaalin tekemiseen ja ohjauksen toteuttamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin tuotokseen painottuvan opinnäytetyön menetelmällä. Teoriaosuus koostuu tieteellisistä artikkeleista, aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta sekä työelämän tiedoksiannoista. Tuotokset pohjautuivat teoriaosuuteen. Ohjattava asia, eli käsihuuhteen käyttö, käsiteltiin selkeästi ja informatiivisesti.

Tuotoksia käytetään päiväkirurgisen yksikön lasten odotustilassa, jossa DVD tulee pyörimään odotustilan televisiossa ja myös kirjallinen ohje tulee olemaan tilassa näkyvillä. Tuotokset mukailevat samaa käsikirjoitusta ja tukevat toisiaan. Ne tehtiin lapsille sopiviksi.

Tutkimusta kehittääkseen on aiheellista tutkia, onko yksikkö pystynyt konkreettisesti hyödyntämään tuotostamme ja miten käsihuuhteen käyttöohje on vaikuttanut yksikön hoitoon liittyvien infektioiden määrään. Jatkotutkimusehdotuksina olemme pohtineet, että olisi mielenkiintoista tietää, miten potilaiden käsihygienia toteutuu sairaalaolosuhteissa. Kokevatko potilaat käsihuuhteen käytön ohjauksen hyödyllisenä, osaavatko potilaat käyttää käsihuuhdetta oikeaoppisesti. Mielenkiintoista olisi myös tietää, pystytäänkö potilaiden käsihuuhteen käytön lisäämisellä vaikuttamaan hoitoon liittyvien infektioiden leviämiseen.

---

Asiasanat: käsihygienia, lapsiperhe, päiväkirurgia, hoitoon liittyvä infektio, ohjaus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care Nursing

EMMI REPO & WILHELMIIINA TIIRI:  
Käsihuuhteen käyttöohje lapsiperheille

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 9 pages  
March 2015

---

The purpose of this study was to produce a user's manual on the use of hand disinfection in form of a DVD and a written instruction for families with children. This manual is to be used as a guidance tool by nurses in the day surgery unit. Our study approaches this theme by answering the following questions: how is the use of hand disinfectant relevant in the prevention of treatment related infections, what is the meaning of the term hand disinfection, what are the principals for the use of hand disinfectants, and what is a good way to offer guidance for families with children? The goal of this study was to create a support tool for nurses for the guidance of patients and also to accelerate the aseptic safety through the patients' own actions. The goal was also to develop our own knowledge in creating guidance material.

This study was functional in nature. The theoretical part utilizes scientific articles, literature on the subject, and of notifications from the working life. The products created are based on the theory. How guidance should be carried out, how the hand disinfectants should be used, was dealt clearly and informatively.

The products will be used in the waiting room of the day surgery unit, where the DVD will be played on the TV and the written instruction will also be on display. Both products were produced using the same manuscript, to support each other, and they are child appropriate.

To develop this study, it should be studied whether the unit has had concrete benefits of our product, and how the user's manual on using the hand disinfectant has affected the treatment related infections of this unit. As a suggestion for further studies it would be interesting to know, how the patients' hand hygiene is carried out in hospitals. Do the patients consider the guidance of the use of hand disinfectants useful, and are the patients able to use them correctly. It would also be interesting to know, if the spreading of treatment related infections can be influenced by increasing the patients use of hand disinfectants.

---

Key words: hand hygiene, family with children, day surgery, treatment related infections, instruction

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
4	ASEPTIIKAN MERKITYS INFEKTIOIDEN TORJUNNASSA.....	10
4.1	Hoitoon liittyvät infektiot .....	10
4.2	Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta ja potilaan vastuu hoidosta .....	11
4.3	Mikrobiflooran merkitys käsihygienian toteuttamisessa .....	12
4.4	Lasten yleisimmät kosketustitse tarttuvat bakteeri- ja virusinfektiot.....	13
5	ASEPTIIKKA .....	15
5.1	Käsihygienia .....	15
5.2	Käsihuuhteen käytön periaatteet – miksi ja miten? .....	16
5.3	Hatanpään sairaalassa käytössä olevat käsihuuhteet .....	18
6	HATANPÄÄN SAIRAALAN PÄIVÄKIRURGINEN TOIMINTA .....	20
6.1	Päiväkirurgisen yksikön toimintaperiaatteet.....	20
6.2	Lapsiperheet Hatanpään sairaalan Päiväkirurgisen yksikön asiakkaina.....	20
6.3	Lapsi leikkauspotilaana.....	22
7	POTILAAN OHJAAMINEN .....	25
7.1	Ohjaaminen hoitotyössä.....	25
7.2	Lapsiperheen ohjaaminen hoitotyössä .....	26
8	OHJAUSMATERIAALI.....	29
8.1	Hyvä ohjausmateriaali .....	29
8.2	DVD ohjausmateriaalina.....	30
8.3	Kirjallinen ohjausmateriaali.....	31
9	MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA .....	33
9.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö .....	33
9.2	Opinnäytetyön prosessi.....	34
9.3	Opinnäytetyön tuotos .....	35
10	POHDINTA.....	37
10.1	Eettisyys .....	37
10.2	Luotettavuus.....	38
10.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	39
10.4	Pohdinta opinnäytetyöstämme .....	41
	LÄHTEET .....	43
	LIITTEET .....	48
	Liite 1. Tutkimustaulukko .....	48
	Liite 2. DVD:n käsikirjoitus .....	53

Liite 3. Kuvauslupa .....	54
Liite 4. Kirjallinen ohje .....	55

## 1 JOHDANTO

Yleisimmät hoitoon liittyvät infektiot leviävät käsien välityksellä. Käsihygienialla on suuri merkitys tartuntojen ehkäisemisessä ja siksi terveydenhuollossa kiinnitetään käsien välityksellä leviävien infektioiden tartuntateiden katkaisuun erityishuomiota. (Anttila ym. 2010) Markkinoilla on paljon erilaisia käsihuuhteita. Terveydenhuollossa asemaansa on vakiinnuttanut alkoholipitoiset käsihuuhteet, jotka sisältävät pääsääntöisesti 70-90% denaturoitua (denaturoimisaineella esimerkiksi alkoholipitoiset käsihuuhteet tehdään nauttimiskelvottomiksi) alkoholia ja glyserolia. Käsihuuhteet ovat aikojen saatossa syrjäyttäneet käsien saippuavesipesun, sillä käsihuuhteiden mikrobisidisen (pieneliöitä tappavan) tehon on tutkittu olevan tehokkaampi ja huuhteiden sisältämä glyseroli hoitaa käsiä kuivattamatta niitä. (Laitinen & Ratia 2011, 315; Valvira. 2009, 3.)

Hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumisesta on olemassa tutkimuksia, joissa on tutkittu esimerkiksi käsihuuhteiden käytön määrää ja käsihygienian toteutumista potilastyössä esimerkiksi havaintotutkimuksella. Käsihygienian toteutumisesta ei kerro ainoastaan käsihuuhteen kulutusmäärä, vaan myös se miten ja missä tilanteissa käsihuuhdetta käytetään. (Kurvinen 2014.) Potilaiden käsihygienian toteutumista sairaalaolosuhteissa on tutkittu vain vähän. Marjale Von Schantz on tutkinut potilaiden käsihygienian toteutumista sairaalassa. Potilaat arvioivat itse käsihygieniansa toteutumista. Vaikka lähes jokainen kertoi toteuttavansa käsihygieniaa esimerkiksi wc-käynnin jälkeen, potilaat toivat esille oman tietämättömyytensä tai epävarmuutensa toimintatavoista, joita potilaiden tulisi sairaalassa noudattaa. Potilailla oli puutteita käsihuuhteen oikeaoppisesta käytöstä vaikka he tiesivät käsidesinfektion tehokkuudesta. Tutkimuksen mukaan potilailla oli myös virheellistä tietämystä infektioiden tarttumisreiteistä ja siitä, että he itse voivat omalla toiminnallaan ratkaisevasti vaikuttaa infektioiden leviämiseen. (Von Schantz 2005,68,78,82.)

Nykyään hoitotyössä pyritään yhä enemmän ohjeistamaan toimenpiteeseen saapuvaa potilasta osallistumaan toimenpideprosessiin käsihygienian toteuttamisessa sekä leikkausalueen infektio-oireiden tunnistamisessa. Tavoitteena on lisätä potilaan osallistuvuutta hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Ohjausmenetelmiksi suositellaan sekä suullista että kirjallista ohjeistusta. (Arifulla 2013; Vilén ym. 2006, 391.)

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelemme aseptiikkaa käsihygienian näkökulmasta sekä käsihuuhteen käytön periaatteita, eli miksi ja miten käsihuuhdetta tulisi oikeaoppisesti käyttää. Rajasimme eri käsihuuhteiden käsittelyä kyseisen sairaalan käytössä oleviin käsihuuhteisiin ja otimme selvää siitä, miten ne soveltuvat lapsille. Kerromme yleisesti päiväkirurgisen yksikön toimintaperiaatteista ja toiminnan erityispiirteistä, kun asiakkaana on lapsi. Lisäksi selvitämme mitä ohjaamisella tarkoitetaan hoitotyössä ja millaista on hyvä ohjausmateriaali valitsemallemme kohderyhmällemme, lapsiperheille.

Teimme tuotokseen painottuvan opinnäytetyön yhteistyössä Hatanpään sairaalan päiväkirurgisen yksikön kanssa. Työelämän toiveena opinnäytteelle oli saada materiaalia ohjauksen tueksi päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajille ohjaamaan lapsiperheitä käsihuuhteen käytössä. Teimme käsihuuhteen käyttöohjeen lapsiperheille DVD:n ja kirjallisen, laminoidun ohjeen muodossa. Ohjausmateriaalia on tarkoitus näyttää lasten omassa odotustilassa olevasta televisiosta. Siinä ohjataan käsihuuhteen käyttö ja tilanteet joissa käsihuuhdetta tulisi käyttää. Tilanteet ovat toimenpideyksikköön tullessa, wc-käyntien yhteydessä ja yksiköstä pois lähtiessä.

Kiinnostuksemme aihetta kohtaan heräsi, koska se liittyy vahvasti molempien suuntautumisvaihtoehtoihin. Käsihuuhteen käyttö on tärkeä aihe sekä perioperatiivisessa hoitotyössä että lasten ja nuorten hoitotyössä. Olemme kiinnostuneita tekemään tuotokseen pohjautuvan opinnäytetyön, koska olemme molemmat hyvin käytännönläheisiä ihmisiä.

## **2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä käsihuuhteen käyttöohje lapsiperheille DVD:n ja kirjallisen ohjeen muodossa ohjauksen apuvälineeksi päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajille.

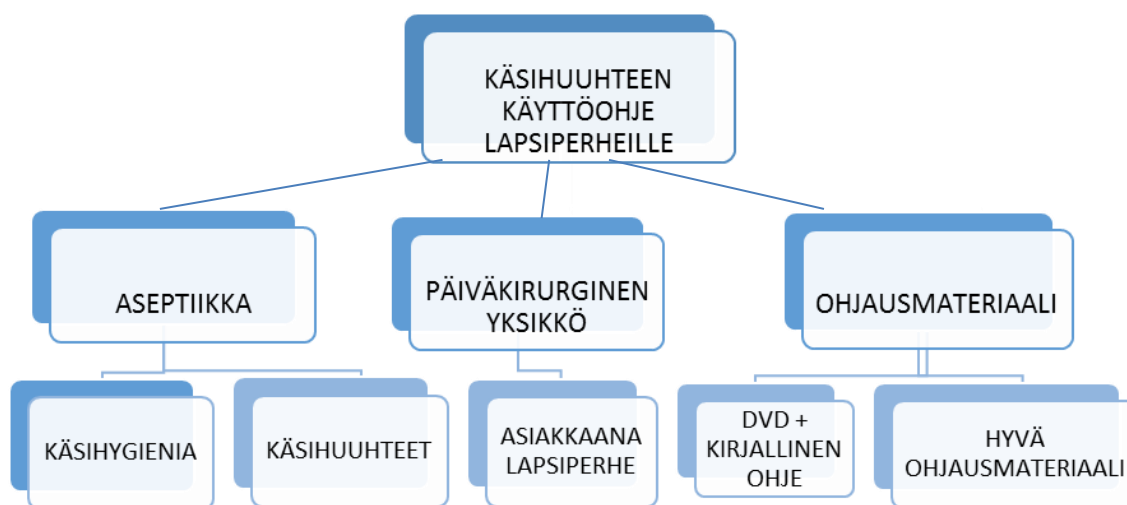
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mikä on käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa?
2. Mitä käsihuuhteella tarkoitetaan ja mitkä ovat käsihuuhteen käytön periaatteet?
3. Millaista on hyvä lapsiperheelle suunnattu ohjaus?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada hoitajille apuväline ohjauksen tueksi ja tehostaa potilaan toiminnan kautta aseptista turvallisuutta. Tavoitteenamme on kehittää omaa ammatillisuuttamme liittyen ohjausmateriaalin tekemiseen ja ohjauksen toteuttamiseen.



### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

Keskeiseksi käsitteeksi opinnäytetyössämme asetimme käsihuuhteen käyttöohjeen lapsiperheille. Tämän alakäsitteiksi valitsimme käsitteet aseptiikka, päiväkirurginen yksikkö sekä ohjausmateriaali. Aseptiikka käsitteen valitsimme, koska sen kautta pystymme perustelemaan käsihuuhteen käytön tärkeyttä. Päiväkirurgisen yksikön asetimme myös teoreettiseen lähtökohtaan yläkäsitteeksi, koska teemme opinnäytetyömme päiväkirurgiselle yksikölle. Päiväkirurgisen yksikön toimintamalli vaatii asiakkaiden aseptisen toiminnan sujuvuutta, jotta infektiot pystyttäisiin minimoimaan (Kangas-Saarela & Mattila 2014). Valitsimme ohjausmateriaalin käsitteeksi, koska työn tavoitteena on tehdä tuotos käsihuuhteen käyttöohjeesta lapsiperheille.

Aseptiikka käsitteen alaotsikoiksi muodostimme käsitteet käsihygienia ja käsihuuhteet. Nämä siksi, että työssämme aiomme selvittää käsihygieniaan liittyviä suosituksia sekä sairaalolosuhteissa käytettäviä käsihuuhteita. Päiväkirurgisen yksikön käsitteen alakäsitteeksi valitsimme asiakkaana lapsiperheet, koska lapsiperheet ovat opinnäytetyössämme kohderyhmänä, joille ohjausmateriaalin kohdistamme. Ohjausmateriaalin alle käsitteeksi valitsimme DVD ja kirjallinen ohje, koska tuotoksemme tulee olemaan näissä muodoissa.

## 4 ASEPTIIKAN MERKITYS INFEKTIOIDEN TORJUNNASSA

### 4.1 Hoitoon liittyvät infektiot

Hoitoon liittyvistä infektioista on aikaisemmin puhuttu käsitteellä sairaalainfektio. Nykyisin lääketieteellistä hoitoa annetaan kuitenkin yhä useammin myös sairaalan ulkopuolella, sairaalan ulkopuolisissa yksiköissä, terveyskeskuksissa ja avoterveydenhuollossa. Edellä mainitusta syystä termi sairaalainfektio on korvattu kansainvälisten käytäntöjen mukaisesti käsitteellä hoitoon liittyvä infektio. (Syrjälä 2010, 18; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Hoitoon liittyväksi infektioksi kutsutaan infektioita, jonka aiheuttajana on bakteeri, virus, sieni tai parasiitti ja joka on saanut alkunsa potilaan hoidon aikana (Lumio 2012). ”Hoitoon liittyvän infektion on täytettävä kolme ehtoa 1) Potilaalla todetaan minkä tahansa mikrobin (bakteeri, sieni, virus, parasiitti) tai mikrobin toksiinien aiheuttama paikallinen tai yleisinfektio, 2) joka ei ollut todettavissa tai inkuboitumassa (kytemässä), potilaan tullessa hoitoon (ellei infektio ole peräisin aikaisemmalta hoitajaksolta) ja 3) kyseinen infektio todetaan joko hoitajakson aikana tai sen jälkeen.” (Syrjälä 2010, 18.) Hoitoon liittyvistä infektioista suurin osa on yksittäin syntyneitä. Infektio voi olla myös syntynyt tilanteessa, jossa osastolla on meneillään infektioepidemia. Epidemioissa taudin esiintyvyys lisääntyy ja todetaan useampia tautitapauksia. Epidemioista syntyviä infektioita on helpompi torjua kuin yksittäisiä hoitoon liittyviä infektioita. Yleisimmät hoitoon liittyvät infektiot ovat leikkaushaavainfektiot, leikkausten jälkeiset kudosten syvät infektiot, virtsatieinfektiot, keuhkokuume, ripulitaudit ja verenmyrkytys. (Lumio 2012; Lyytikäinen, Kotilainen & Kolho 2010, 104.)

Sairaalat ovat puhtaita paikkoja, huolimatta infektioriskistä, sillä sairaaloissa on vähemmän taudinaiheuttamiskykyisiä mikrobeja kuin potilaiden kotona. Hoitoon liittyvistä infektioista suurimman osan aiheuttaa bakteeri, jonka potilas on tuonut mukanaan sairaalaan tullessaan. Infektion aiheuttavat bakteerit ovat yleisimmin ihmisen luontaisia bakteereja, mutta sairaalaan joutuminen luo edellytykset sille, että nämä bakteerit pääsevät tunkeutumaan elimistöön ja aiheuttavat infektion. Hoitoon liittyvän infektion riski on suuri potilailla, joilla on omaa vastustuskykyä heikentävä sairaus tai hoito. Hoitoon liittyvistä infektioista kolmannes syntyy siten, että potilas saa mikrobin, joka on peräisin

toiselta potilaalta. Potilaasta toiseen mikrobit kulkeutuvat useimmiten hoitohenkilökunnan käsien välityksellä, kun sama työntekijä hoitaa peräkkäin useampaa potilasta. Mikrobit voivat siirtyä potilaaseen myös ympäristön pinnoilta niitä koskettaessa tai vierailijoiden käsien kautta. (Lumio 2012; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

#### **4.2 Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta ja potilaan vastuu hoidosta**

Hoitoon liittyvien infektioiden määrä on jatkuvassa kasvussa, vaikka hoitajaksojen määrä on vähentynyt ja hoitoajat ovat entistä lyhempiä. Syitä hoitoon liittyvien infektioiden määrän kasvuun ovat elinajan piteneminen, lääketieteen kehittyminen, hoitojen monipuolistuminen sekä keinoaineiden ja vierasesineiden käytön lisääntyminen. Hoitojen monipuolistuminen aiheuttaa potilaan elimistön puolustusjärjestelmän heikkenemistä. Henkilökunnan niukkuus ja ylikuormitus aiheuttaa torjuntatoimien laiminlyöntejä ja lisää epidemiauhkaa. Infektioiden torjunnan ammattilaisia on Suomessa liian vähän ja koulutus hoitoon liittyvistä infektioista on puutteellista. Sairaaloiden rakenne on myös riskitekijä infektioiden torjunnassa. Suomessa potilashuoneet ovat usean hengen huoneita ja wc-tilat ovat useamman henkilön käytössä. Infektioiden leviäminen pystyttäisiin paremmin ehkäisemään yhden hengen huoneissa, joissa olisi oma wc ja suihkutila. (Syrjälä 2010, 30-34.)

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa tärkeintä on tartuntaketjun katkaiseminen. Kosketustartunta on yleisin hoitoon liittyvien infektioiden tartuntatapa ja käsihygienia on helpoin ja merkittävin keino ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Käsihygienian ensisijainen toteuttamiskeino on käsien desinfektio alkoholihuuhteluksella. Tutkimukset myös osoittavat, että hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan on inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavaa panostaa. (Von Schantz, Salanterä & Leino-Kilpi 2008, 93.)

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on tällä hetkellä lähinnä hoitotyöntekijöiden vastuulla. Sekä Von Schantz ym. (2008, 96-99), että Arifulla (2013, 134) ovat omissa tutkimuksissaan todenneet, että potilaiden vastuunottoa omasta hoidosta ja potilaiden osallistuvuuden lisäämistä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa tulisi tukea ja lisätä. Von Schantz ym. (2008, 96-99) tutkimuksen mukaan potilaiden tiedot sairaalainfektioista ovat puutteellisia. Yleisesti potilaat yhdistävät infektioiden syntyvän leikkauksen tai hygienian laiminlyönnin seurauksena. Osa potilaista on huolestuneita mahdollisuu-

desta saada infektio tartunta. Tutkimuksen mukaan potilaista puolet tiesi desinfiaktion tuhoavan taudinaiheuttajia paremmin kuin käsien pesun. Tutkimukseen vastanneet potilaat olivat epätietoisia käsihuuhteen oikeanlaisesta käytöstä. He kokivat ongelmalliseksi sen, etteivät he tiedä pitäisikö käsihuuhtetta käyttää ja etteivät he osaa käyttää sitä. Käsihygienian koskevan sanaston tulisi myös olla potilaille selkeämpää. (Von Schantz ym. 2008, 96-99; Arifulla 2013, 133.)

Arifulla (2013, 134) on tutkimuksessaan analysoinut Suomen yliopistosairaaloiden aikuispotilaille tarkoitettujen kirurgisten potilasohjeiden infektioiden torjuntaan liittyvää sisältöä sekä osaotannalla niiden laatua. Tutkimuksen mukaan infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö oli esitetty epäsuorasti toisen asian kautta ja laadussa oli paljon vaihtelua. Tällä hetkellä ohjeistukset ennen leikkausta keskittyvät potilaan yleiskunnon kohottamiseen sekä riskitekijöiden kartoittamiseen. Postoperatiivisesti ohjeistus oli keskittynyt ihon puhtauteen ja toimenpiteen jälkeiseen nopeaan kotiuttamiseen. Arifulla (2013, 134) toteaa että potilasohjeiden tulisi sisällöllisesti ohjeistaa potilasta itse toteuttamaan käsihygienian ja tunnistamaan infektioiden oireita. Potilaan ohjauksen tulisi tapahtua kirjallisen potilasohjeen lisäksi myös suullisesti ja potilasohjeen tulisi sisällöllisesti keskittyä infektioiden syntyyn vaikuttavien riskitekijöiden vähentämiseen sekä opastaa erilaisissa hygieniatoiminnoissa. (Arifulla 2013, 134.)

#### **4.3 Mikrobiflooran merkitys käsihygienian toteuttamisessa**

Hoitoon liittyviä infektioita aiheuttavat mikrobit ja niiden merkittävin leviäminen tapahtuu käsien välityksellä. Mikrobeista suurin osa on kuitenkin ihmiselle hyödyllisiä ja osa jopa elintärkeitä. Mikrobit ovat eläviä ja ne lisääntyvät nopeasti. Ihmisen iholla on runsas mikrobifloora, jonka koostumukseen vaikuttaa ikä, sukupuoli, geneettiset tekijät, perustaudit, ihoalue, ilmasto, maantieteellinen sijainti, ammatti ja hygieniakäytännöt. Ihon mikrobien määrä vaihtelee henkilöstä toiseen, mutta pysyy kuitenkin melko vakiona jokaisella henkilöllä. Mikrobifloora koostuu pääasiassa bakteereista. Käsien mikrobifloora ei ole koko ajan sama, vaan mikrobien määrä voi vaihdella. Käsien mikrobisto jaetaan usein väliaikaiseen ja pysyvään flooraan. (Meurman 2012, 128-132.)

Väliaikaisella mikrobiflooralla tarkoitetaan niitä mikrobeja, joita tarttuu käsiin ympäristön eri pintojen tai muiden ihmisten kosketuksen kautta. Väliaikainen mikrobisto on

usein se, joka aiheuttaa hoitoon liittyviä infektioita. Se kiinnittyy orvaskeden sarveisso-lukerroksen uloimpaan osaan, eli ihon uloimpaan kerrokseen. Mikrobien siirtymiseen käsiin ei tarvita joissakin tilanteissa kuin lyhyt, noin 10 sekunnin kosketus. Mikrobit saattavat kuitenkin pysyä iholla muutamista minuuteista useampaan päivään ja siirtyvät käsistä uudelleen ympäristöön ja muihin ihmisiin. Väliaikainen mikrobisto on kuitenkin helppo poistaa käsien desinfektion avulla ja mikrobikolonisaation lisääntyminen hidastuu käytettäessä käsihuuhdetta. Pysyvä mikrobifloora on ihon syvemmissä kerroksissa, kuten tali- ja hikirauhasissa sekä karvatupeissa. Sen tarkoituksena on estää vieraiden mikrobien kiinnittyminen käsiin. Pysyvää mikrobiflooraa ei pystytä poistamaan tuhoamatta ihon rakenteita. Sen aiheuttamia infektioita esiintyy lähinnä trauma- ja viere- rasesinekirurgiassa. Käsien ihon kunnolla on suuri merkitys pysyvän ja vaihtuvan mikrobiflooran koostumukseen, esimerkiksi haavat keräävät mikrobeja jonka kautta ne pää- sevät ihmisen verenkiertoon aiheuttamaan infektioita. (Meurman 2012, 128-132; Syrjälä & Teirilä 2010, 165-167.)

#### **4.4 Lasten yleisimmät kosketusteilse tarttuvat bakteeri- ja virusinfektiot**

Aikuisilla hoitoon liittyvistä infektioista suurimman osan aiheuttaa bakteeri, kun lapsilla se on yleensä viruksen aiheuttama. Kosketusteilse tarttuvista infektioista tärkeimmät ovat flunssat, influenssat, sairaalabakteerit kuten MRSA (metisilliini resistentti *Staphylococcus aureus*), VRE (Vankomysiinille resistentti enterokokki) ja ESBL (extended spectrum beta-lactamases), sekä ripuli- ja oksennustau- deista norovirus sekä rotavirus. Mikrobien kerta-annoksen määrä, ihmisen yksilöllinen vastustuskyky ja mikrobin tau- dinaiheuttamiskyky vaikuttavat siihen aiheuttaako mikrobi infektiosairautta. (Lumio 2014.)

Kaikki lapset sairastuvat elämänsä aikana infektiauteihin. Tarhaikäisille lapsille on aivan normaalia sairastaa 3-6 hengitystieinfektiota vuodessa, koska lapselle ei ole vielä muodostunut vastustuskykyä mikrobeja vastaan. Aikaisemmin taudin aiheuttanut mik- robi ei kuitenkaan yleensä pysty aiheuttamaan uutta tautia. Kouluikänsä mennessä vas- tustuskyky on yleensä kehittynyt ja herkkyys sairastua infektiauteihin on pienentynyt. (Ritkala ym. 2010, 269.)

Lasten tavallisimpia infektioita aiheuttavia bakteereita ovat pneumokokki, hemofilus ja branhamella jotka aiheuttavat välikorvan- ja poskiontelontulehduksia, streptokokki joka aiheuttaa nielutulehdusta ja tulirokkoa sekä märkätulehduksia aiheuttava stafylokokki. Bakteri-infektio on yleensä seurausta virusinfektioista. Taudit leviävät pisaratartuntana nenän- ja suun eritteiden välityksellä sekä kosketustartuntana pinnoilta, esimerkiksi leluista joilla lapsi leikkii. Bakteerit muistuttavat rakenteeltaan ihmisen soluja. Niillä on vahva seinämä, joka suojaa niitä ulkoisia olosuhteita vastaan. Ne jaetaan ryhmiin muotonsa ja gramvärjäytyvyyden perusteella. Bakteri-infektioita voidaan hoitaa antibiooteilla. (Jalanko 2009; Vuento 2010, 44.)

Virukset ovat lapsilla yleisin taudinaiheuttaja hoitoon liittyvissä infektioissa. Ne aiheuttavat flunssaa, ripuli- ja oksennustauteja sekä rokkotauteja. Lasten yleisin sairaus on flunssa, joita aiheuttavat rinovirukset, korona-, adeno-, influensa- ja parainfluenssavirukset sekä RS-virus. Tauteja aiheuttavia viruksia tunnetaan runsaasti ja niillä on useita alatyyppejä. Virukset kykenevät muuntautumaan ajan myötä, siitä syystä kaikkia viruksia ei edes vielä tunneta. Ne jaetaan perintötekijäaineksen mukaan DNA- ja RNA-viruksiin. Viruksen aiheuttama tulehdustauti voidaan todeta mittaamalla virusta kohtaan syntyviä vasta-aineita. Paraneminen virustaudista tapahtuu kun lapsen oma puolustusjärjestelmä tuhoaa viruksen. Vain joitakin viruksia pystytään hoitamaan mikrobilääkkeillä, siitä syystä hoito onkin yleensä oireiden mukaista. Virukset leviävät bakteri-infektioiden tavoin pisaratartuntana ja kosketustartuntana. (Jalanko 2009; Jalanko 2012; Vuento 2010, 48; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12.)

## 5 ASEPTIIKKA

### 5.1 Käsihygienia

Aseptiikalla tarkoitetaan toimintatapoja, joilla pyritään estämään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatiota mikrobeilla. Käsihygienia on yksi aseptiikan osa-alue. Käsihygienialla tarkoitetaan terveydenhuollossa toimenpiteitä, joiden avulla pyritään estämään ja vähentämään tautia aiheuttavien mikrobien siirtyminen käsien välityksillä henkilöltä toiselle. Käsihygieniaa voidaan toteuttaa käsidesinfektiolla, eli puhdistamalla kädet hieromalla käsihuuhdetta. (Von Schantz 2005,28; Syrjälä & Teirilä 2010, 165; Anttila ym. 2010. 686.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme aseptiikan osa-alueista vain käsihygieniaa.

Arviolta 30-40% hoitoon liittyvistä infektioista voidaan estää käsihuuhteen oikeaoppisella käytöllä. Käsihuuhteen käytön on tutkittu olevan mikrobiologiselta teholtaan saippuapesua tehokkaampaa. Nykypäivänäkin käsien desinfektio on tärkein yksittäinen potilasta infektioilta suojaava toimenpide. Saippuapesu on suositeltavaa ainoastaan tilanteissa, joissa kädet ovat näkyvästi likaantuneet tai oksennus- ja ripulitauteja sairastaessa. Tällöin varmistutaan itiöiden poistamisesta käsistä, kun ensin suoritetaan kunnollinen vesi-saippuapesu ja sen jälkeen kädet vielä desinfioidaan käsihuuhteella asianmukaisesti. Tutkimusten mukaan oleellisimmaksi syyksi hoitohenkilökunnan käsihuuhteiden käytön laiminlyöntiin on käsihuuhteen huono saatavuus potilashuoneissa. (Anttila 2014, 1754- 1755; Goroncy-Bermes, Koburger, Meyer. 2010, 213.)

Käsidesinfektion merkityksen potilasturvallisuudelle on pystynyt ensimmäisenä henkilönä osoittamaan Ignaz Semmelweis. Hän teki tutkimusta desinfioivalla aineella käsien pesusta, verraten pelkkään saippuapesuun. Tutkimuksen kohteena olivat lapsivuodekuumeeseen kuolleiden äitien tilastot, jotka kerättiin kahdessa Wienin synnytysyksikössä. (Anttila 2014, 1754; Syrjälä 2005, 1694) Desinfioivan käsipesun (eli käsidesinfektion) ansiosta jokaista 11 äitiä kohden kuoli yksi äiti vähemmän. Vuonna 2000 Didier Pittet julkaisi uraa uurtavan artikkelin henkilökunnan käsihygienian tehostamisen vaikutuksista Geneven yliopistosairaalassa. Tästä kävi ilmi, että alkoholipohjaista käsihuuhdetta käyttämällä saatiin MRSA-tartunnat vähenemään jopa puolella, sekä sairaalainfek-

tioiden esiintyvyyttä 40 prosentilla. Semmelweis käytti klooriliuosta ja Pittet alkoholia käsien desinfektioaineena. (Anttila 2014, 1754-1755.)

Myös suomalainen Juhani Ojajärvi totesi tutkimuksissaan 1980-luvulla, että 70-prosenttinen etanoliliuos on saippuapesua tehokkaampi mikrobiologiselta kannalta. Suomi olikin Ojajärven tutkimuksen vaikutuksesta ensimmäisiä maita, joissa saippuapesu syrjäytettiin alkoholipohjaisilla käsihuuhteilla. (Anttila 2014, 1754-1755.) Viimeisen 30 vuoden aikana tutkimukset käsihuuhteiden käytöstä ovat selkiintyneet ja käsihuuhteiden käytöstä potilasturvallisuuden parantamiseksi on paljon näyttöön perustuvaa tietoa. Euroopan unionin maissa käytössä olevat käsihuuhteet ovat tarkkaan Euroopan unionin säädösten määrittämiä, esimerkiksi käsihuuhteiden koostumusta säädellään tarkasti. Käsihuuhteille on olemassa myös kriteerit, jotka muun muassa WHO on määritellyt. (Anttila 2014, 1757; Linnavuori & Lankinen 2012.)

Tehokkuutensa lisäksi käsihuuhteiden käyttö on käsille harmittomampaa. Alkoholipitoiset käsihuuhteet ovat ihon kunnon kannalta parempia kuin vesi-saippuapesu. Useat käsihuuhteet sisältävät glyserolia. Tällöin käsihuuhteen säännöllinen käyttö pitää myös kädet hyvässä kunnossa. (Anttila 2014, 1755; Syrjälä 2005, 1694; Goroncy-Bermes, Koburger, Meyer. 2010, 213.) Jotta käsihuuhteen käytöstä saataisiin paras mahdollinen hyöty, on oleellista että käsien iho ja kynnet ovat hyvässä kunnossa. Käsihuuhteen tehokkuuteen vaikuttaa epäedullisesti, jos huuhteen käyttäjällä on käsissään sormuksia, rannekoruja, kello tai ranteisiin ulottuvia tekstiilejä kuten hihat. Toisin sanoen hyvään käsihygieniaan kuuluu käsihuuhteen käytön lisäksi myös muita toimia. (Anttila 2014, 1757.)

## **5.2 Käsihuuhteen käytön periaatteet – miksi ja miten?**

Käsihuuhteella tarkoitetaan sellaista kemiallista ainetta tai ainesosaa, jolla mikrobeja tuhotaan (Anttila ym. 2010). Käsidesinfektiolla on tarkoitus poistaa käsistä tauteja aiheuttava vaihtuva mikrobifloora tai minimoida haitallisten mikrobien taudinaiheuttamiskyky. Bakteerien itiöitä ei pystytäkään täydellisesti tuhoamaan desinfektiolla. (Laitinen & Ratia 2011, 310; Von Schantz 2005, 28.) Käsidesinfektio suoritetaan siihen soveltuvilla käsihuuhteilla, toiselta nimeltään antiseptisillä aineilla (Laitinen & Ratia 2011, 310).



Potilaiden, sekä heidän omaistensa on suositeltavaa käyttää käsihuuhdetta sairaalaolosuhteissa. Käsihuuhteita on pyritty sijoittamaan siten, että ne olisivat helposti saatavilla. Säädösten mukaan jokaisesta käytössä olevasta käsihuuhteista tulee olla käyttöturvallisuustiedote sekä tuoteseloste jokaisen käyttäjän saatavilla. Tutkimustulosten perusteella suositellaan käytettäväksi alkoholipitoisia käsihuuhteita, koska niiden mikrobisidinen (pieneliöitä tappava) teho on parempi, kuin alkoholittomassa käsihuuhteessa. Alkoholittomia käsihuuhteita käytetään yleisissä tiloissa erityisesti, jos on syytä epäillä käsihuuhteen väärinkäyttöä. Alkoholipitoisia käsihuuhteita on kuitenkin mahdollista käyttää myös yleisissä tiloissa. (Turunen 2015; Linnavuori & Lankinen 2012, 69,74.) Suositeltavaa on, että sairaalaolosuhteisiin valittaisiin ainoastaan mikrobiologisesti testattuja ja käytössä kokeiltuja käsihuuhteita (Laitinen & Ratia 2011, 313).

Käsihuuhteen käyttöön on olemassa monia ohjeita. Tämä johtuu siitä, että sairaalaolosuhteissa sekä henkilökunta, potilaat ja heidän omaisensa/vierailijat käyttävät käsihuuhdetta. Ammattilaisille on olemassa erikseen ohjeistus esimerkiksi kirurgisesta desinfektiosta ja tilanteista, jolloin kädet desinfioidaan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010; Kujala 2011, 321; World Health Organization 2009, 7.) Hatanpään sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä tilanteita, jolloin potilaita/asiakkaita ohjataan käyttämään käsihuuhdetta, ovat toimenpideyksikköön tultaessa, wc-käyntien yhteydessä, aivastamisen ja niistämisen jälkeen sekä kotiutumisen yhteydessä (Karppanen 2014).

Tässä opinnäytetyössä selvitämme, miten tavanomainen käsidesinfektio tapahtuu oikeaoppisesti. Käsidesinfektioilla korvataan sairaalaolosuhteissa käsienpesu, kun kädet eivät likaannu näkyvästi tai ei olla kosketuksissa eritteiden kanssa. Käsidesinfektion avulla käsien ihon kunto säilyy vesisaippuapesuun verrattuna parempana (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010; Kujala 2011, 321.)

Olennaista käsihuuhteen käytössä on tekniikka jolla kädet desinfioidaan, sekä riittävä käsihuuhteen määrä. Oikeaoppiseen käsihuuhteen käyttöön suositellaan käytettävän huuhdetta 2-3ml, joka on yksi tai kaksi painallusta pumppupullostasta riippuen. Automaatti annostelee kädelle oikean määrän käsihuuhdetta. Käsihuuhde hierotaan puhtaisiin ja kuiviin käsiin. Käsidesinfektio aloitetaan hieromalla molempien käsien sormenpäät kämmentä vasten huuhteeseen. Tämän jälkeen hierotaan molempiin peukaloihin huuhdetta. Käsihuuhdetta hierotaan sormen väleihin, kämmeniin sekä kämmenselkiin. Käsi-

huuhdetta hierotaan, kunnes se on kuivunut. Sitä ei huuhdella vedellä tai kuivata. Tutkimusten mukaan paras teho saavutetaan, kun käsihuuhdetta hierotaan käsiin 30 sekunnin ajan. Jos käsien desinfektio kestää kuitenkin vain 10-15 sekuntia, voidaan tästä päätellä, että käsihuuhdetta ei ole annosteltu riittävästi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010.; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011; Syrjälä & Teirilä 2010, 168-170; World Health Organization 2009,7. )

Tutkimusten mukaan käsidesinfektion onnistumiseen vaikuttaa myös käsien koko, joihin huuhdetta hierotaan. Jotta Käsidesinfektion teho olisi paras mahdollinen, käsihuuhteen määrä voi olla isokokoisilla käsillä jopa enemmän kuin suositusten mukainen 2-3ml. (Goroncy-Bermes, Koburger, Meyer. 2010, 212,217.) Lapsilla käsihuuhteen määrä voi olla suositusta pienempi jopa 1,5ml. Kinnulan (2012) tutkimuksessa lapsilla testattiin alkoholikäsihuuhdetta ja todettiin, että 1,5ml ja 3ml ovat turvallisia määriä eikä alkoholi imeydy verenkiertoon. Tutkimuksessa todettiin että alkoholikäsihuuhteet ovat turvallisia lapsilla. (Kinnula 2012, 76,86.)

### **5.3 Hatanpään sairaalassa käytössä olevat käsihuuhteet**

Hatanpään sairaala toimii Tampereen kaupungin alaisuudessa. Tampereen kaupungin terveydenhuollossa käytettävät käsihuuhteet kilpailutetaan aina. Kilpailutuksessa otetaan huomioon hinnan lisäksi käsihuuhteiden soveltuvuus yksikköön, mikä selviää mikrobiologisten testausten sekä käyttökokemusten perusteella. (Turunen 2015.)

Tammikuussa 2015 hygieniahoitaja Pia Turuselta saadun tiedon mukaan Hatanpään sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä on kolme hieman erilaista ja eri valmistajan käsihuuhdetta. Käytössä olevista käsihuuhteista Erisan käsihuuhde ja LV-käsihuuhde ovat etanolipohjaisia. Etanoli toimii käsihuuhteessa desinfioivana tehoaineena. Erisan käsihuuhde sisältää etanolin lisäksi vettä, neutralointiainetta, viskositeetin säätelijää, denaturoitua A12 glyserolia (kosteuttajaa) ja glyseryylikokoaattia (hoitoöljyä), joka säilyttää käsien ihon joustavana ja pehmeänä sekä vähentää alkoholin aiheuttamaa ihon kuivumista (KiiltoClean Oy; Turunen 2015.) LV-käsihuuhde, sisältää etanolin lisäksi 100% aquaa, glyseriiniä ja glyseriinijohdannaisia. (Berner Pro ). Nämä edellä mainitut käsihuuhteet ovat soveltuvia sekä kirurgiseen että hygieniseen käsidesinfektioon. Kolmas käytössä oleva käsihuuhde AVALON on alkoholiton käsidesi, joka sisältää Kopo-

polymeeriä, vettä sekä PHMB:tä eli PolyHexaMethyleeniBiguanidia, joka toimii vaikuttavana aineena. Tämä käsihuuhde on tarkoitettu erityisesti päiväkirurgisen yksikön yleisiin tiloihin asiakkaille. (Turunen 2015; Walki Medical Oy 2010. )

## **6 HATANPÄÄN SAIRAALAN PÄIVÄKIRURGINEN TOIMINTA**

### **6.1 Päiväkirurgisen yksikön toimintaperiaatteet**

Päiväkirurgisella yksiköllä tarkoitetaan toimenpideyksikköä, jossa tehdään sellaisia kirurgisia toimenpiteitä, jotka eivät vaadi potilaan hoitoa vuodeosastolla. Päiväkirurgisessa yksikössä potilaat saapuvat aamulla osastolle kotoa ja kotiutuvat vielä samana päivänä. Potilaan soveltuvuus päiväkirurgiaan arvioidaan aina yksilöllisesti leikkauskelpoisuuden periaatteiden mukaan. Päiväkirurgiaan soveltuvien potilaiden perussairauksien tulee olla hyvässä hoitotasapainossa, kotiolosuhteiden tulee olla kunnossa ja suosituksena on että kodin etäisyys lähimmästä päivystävästä terveydenhuollon yksiköstä olisi enintään yksi tunti. (Kangas-Saarela & Mattila 2014; Tampereen kaupunki 2005a,b.)

Kotiutumiselle on olemassa ohjeelliset kriteerit, jotka saattavat vaihdella yksiköittäin, ja jotka potilaan tulee täyttää ennen lupaa kotiutua. Kotiuttamiskriteerit ovat: potilaan vitalitoimintojen tulee olla vakaat, potilaan tulee olla aikaan ja paikkaan orientoitunut, pystyä kävelemään tuetta ja pukeutumaan itse, sekä pystyä ottamaan nesteitä suun kautta ja virtsaamaan, potilaalla ei saa olla liiallista pahoinvointia, oksentelua tai kipua johon suun kautta annettava lääkitys ei riitä, eikä verenvuotoa ja tihkumista haavasta. Kotiuttamisen yhteydessä potilas saa kotiutumiseen liittyvät paperit ja jatkohoito ohjeet yleensä sekä suullisesti että kirjallisena. Potilaalle annetaan myös aina yksikön yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten, tai jos jokin voinnissa arveluttaa potilasta. Kotimatalle potilaalla tulisi olla saattaja ja leikkauksen jälkeisen yön yli vastuullinen täysi-ikäinen henkilö. (Kangas-Saarela & Mattila 2014; Tampereen kaupunki 2005a,b.)

### **6.2 Lapsiperheet Hatanpään sairaalan Päiväkirurgisen yksikön asiakkaina**

Hatanpään sairaalan Päiväkirurginen yksikkö kuuluu Sairaala- ja kuntoutuspalveluihin ja Leikkaustoiminnan palvelulinjaan. Sairaalan palvelut kuuluvat Tampereen kaupungin tarjoamiin terveystaloihin. Päiväkirurgisen yksikön potilaat ovat tamperelaisia ja oriveteläisiä sekä sopimuksen mukaan muualta tulleita potilaita. Yksikön erikoisaloihin kuuluu korva-, nenä- ja kurkkutautien kirurgia, gynekologia, gastroenterologia, ortopedia, urologia, yleiskirurgia sekä plastiikkakirurgia. Yksikkö tarjoaa myös erilaisia anes-

tesiapalveluita. Hatanpään sairaalan Päiväkirurgista- sekä leikkausyksikköä remontoidaan tällä hetkellä. Tulevaisuudessa Päiväkirurginen yksikkö yhdistyy leikkausyksikön kanssa, jolloin vastaanottotilat yhdistyvät. Hallinnollisesti nämä yksiköt ovat jo yhdistyneet. Remontin valmistuttua syksyllä 2016 päiväkirurgiset potilaat tulevat yksikköön uudesta yhteisestä sisäänkäynnistä. (Tampereen kaupunki 2005b; Sipilä 2015.)

Päiväkirurgisessa yksikössä tehdään paljon toimenpiteitä lapsipotilaille. Päiväkirurgisen toimenpiteen etuna lasta hoidettaessa on, että se häiritsee lapsen jokapäiväistä elämää mahdollisimman vähän, eikä lasta tarvitse erottaa perheestä pitkäksi aikaa. Lapsi päätyy päiväkirurgisen yksikön potilaaksi, kun lääkäri on tarkistanut lapsen sopivuuden päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja tehnyt lähetteen. Yleisimpiä lapsille tehtäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi nielu- ja kitarisojen poistot ja korvien putkittaminen. Lapsen perussairaudet kuten astma tai diabetes eivät rajoita lapsen kelpoisuutta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, kun sairaudet ovat hoitotasapainossa. Anestesiaalääkäri varmistaa leikkauspäivänä että lapsi on anestesiakelpoinen. Esimerkiksi kuume, hengitystieinfektio ja mahatauti ovat syitä leikkauksen peruuntumiselle. Nuha tai korvatulehdus ei ole esteenä toimenpiteelle. (Tampereen kaupunki 2010.)

Hatanpään sairaalan Päiväkirurgisen yksikön jonohoito lähettää ennen toimenpidettä lapsen kotiin leikkauskutsun ja ”Lapsi päiväkirurgisena potilaana” –ohjeen. Ohje sisältää neuvoja lapsen valmistamiseen toimenpidettä varten sekä hieman tietoa toimenpidepäivästä ja hoidosta kotona. Lapsen tulee olla ravinnotta ja maidotta toimenpidepäivää edeltävästä illasta kello 24 alkaen. Kirkasta mehua ja vettä voi juoda kaksi tuntia ennen sairaalaan tuloa. Mikäli lapsella on lääkitys, tulisi aamulääkkeet ottaa normaalisti kirkkaan nesteen kera. Omat lääkkeet tulisi ottaa sairaalaan mukaan, erityisesti astmalääkkeet. Lapselle toimenpiteestä kertominen tulisi tehdä rauhallisella hetkellä. Mitä isompi lapsi, sitä aikaisemmin toimenpiteestä voi kertoa, pienille lapsille riittää kun asiasta puhutaan toimenpidettä edeltävänä päivänä. (Hatanpään sairaalan päiväkirurginen yksikkö 2005.)

Päiväkirurgian yksikössä lapsi on omissa vaatteissaan. Lapsen olisi hyvä olla mukavissa vaatteissa jotka on helppo pukea ja riisua. Pienillä lapsilla on hyvä olla mukana myös vaihtovaatteet ja vaippoja. Lapsi voi ottaa yksikköön mukaan omia leluja ja kirjoja. Vanhemmilla/huoltajalla olisi hyvä olla tiedossa lapsen pituus, paino, sairaudet ja niihin annetut hoidot, allergiat ja aikaisemmat toimenpiteet. Ennen toimenpidettä lapsi ja van-

hemmat/hooltaja tapaavat heräämöhoidajan, kirurgin ja anestesia­lääkärin. Toinen vanhemmista/hooltaja tulee lapsen mukaan toimenpidesaliin siihen asti kunnes lapsi nukutetaan, pienet lapset nukutetaan usein vanhemman/hooltajan syliin. Toimenpiteen jälkeen lapsi siirretään heräämöhön toipumaan ja heräämisen jälkeen myös vanhemmat osallistuvat lapsen hoitoon. Heräämössä lapsen vointia tarkkaillaan ja kipua hoidetaan. Kun lapsen vointi on hyvä, hän saa kevyen välipalan. (Hatanpään sairaalan päiväkirurginen yksikkö 2005; Puustinen 2013, 243; Tampereen kaupunki 2005c.)

Ennen kotiutumista varmistetaan, että lapsi on saanut virtsattua ja otettua suun kautta välipalaa sekä kivut ovat hallinnassa eikä pahoinvointia ole. Lapsen ja hänen vanhempinsa/hooltajan kanssa käydään läpi kotihoito-ohjeet ja ne annetaan myös kirjallisina mukaan. Kotimatalla lapsella tulee olla mukana kaksi aikuista, joista toinen ajaa ja toinen on lapsen kanssa. Toimenpidepäivänä kotiutumisen jälkeen, lapsen olisi hyvä olla sisällä ja välttää ylimääräisiä ponnisteluja, normaali leikkiminen on kuitenkin sallittua. Lapsi voi olla kotona normaalia väsyneempi ja ärtyneempi, mutta se kuuluu toipumiseen. Päiväkotiin tai kouluun lapsi palaa lääkärin ohjeiden mukaisesti ja voinnin sen salliessa. (Hatanpään sairaalan päiväkirurginen yksikkö 2005; Tampereen kaupunki 2005c.)

### **6.3 Lapsi leikkauspotilaana**

Lapsipotilaan hoito eroaa aikuisten hoidosta monella tavalla, suurin ero on kuitenkin siinä, että lasta hoidettaessa, hoidettavana on aina lapsi ja perhe. Leikkaukseen tulevan lapsen ikäkaudet, kehitysvaiheet, kehitystaso ja aikaisemmat sairaalakokemukset tulee huomioida potilasta valmistaessa leikkaukseen. Lapsi tarvitsee enemmän tietoa, ohjausta, oppimista ja oivaltamista muodostaakseen käsityksen asioista. Sairaalassa olo ja sairastaminen ovat usein uutta lapselle ja sairaalakäsitteisiin liittyy usein asioita joita lapsi ei ymmärrä. Hoitohenkilökunnan vastuulla on huomioida lapsen ja perheen ohjaaminen. (Hiitola 2004, 132-147; Kortessalmi & Lipsonen 2005, 13-14.)

Päiväkirurgisen toiminnan lisääntyessä lapsen toimenpidettä varten tapahtuva valmistaminen on yhä enenevässä määrin vanhempien vastuulla. Vanhemmilla/hooltajalla tulee olla riittävästi tietoa toimenpiteeseen liittyen, jotta he pystyvät valmistamaan ja hoitamaan lasta. Tilanteen jossa lapselle kerrotaan toimenpiteestä, tapahtuu se sitten hoito-

henkilökunnan tai vanhempien/huoltajan toimesta, tulisi olla kiireetön ja avoin. Kertomisen apuna voi käyttää kuvakirjoja, videoita, ohjekansioita ja leluja. Kirjalliset ohjeet ovat hyviä, koska niihin voi palata aina uudestaan. (Hiitola 2004, 132-147; Kortessalmi & Lipsonen 2005, 13-14.)

Lapsen mielikuvitus on vilkas ja lapsi yleensä täydentää asioita joista hän ei kunnolla tiedä oman mielikuvituksensa avulla. Tiedonpuute aiheuttaa turhaa pelkoa lapsilla. Lapsi voi myös leikeissään käydä läpi toimenpiteeseen liittyviä asioita. Kerrottaessa lapselle toimenpiteestä, tulisi miettiä miten hän ymmärtää erilaiset sanat. Pienillä lapsilla leikkaus, voi tarkoittaa konkreettisesti sitä, että jotakin leikataan kokonaan pois, siksi olisikin hyvä käyttää muita sanoja kuten hoito, korjaus tai toimenpide. Hyvin valmistellut ja ohjatut potilaat pelkäävät vähemmän, ovat aktiivisempia, pahoinvointi on vähäisempää ja heille kehittyy vähemmän leikkauskomplikaatioita. (Hiitola 2004, 132-147; Kortessalmi & Lipsonen 2005, 13-14; Puustinen 2013, 242-243; Tampereen kaupunki 2005c.)

Flinkman ja Salanterä (2004) ovat tutkineet leikki-ikäisen lapsen pelkoja päiväkirurgiassa toimenpiteessä. Leikki-ikäisellä tarkoitetaan ikävuosia 1-6. Kyseiseen tutkimukseen osallistui 25 päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevaa 5-6 vuotiasta lasta. Tutkimuksen mukaan lasten kokemukset päiväkirurgiasta ovat pääosin myönteisiä. Vanhemman läsnäolo toimenpidenä vähentää lapsen pelkoa. Lasten kokemat myönteiset asiat päiväkirurgiassa olivat ennen toimenpidettä piirtäminen ja leikkiminen, toimenpiteen jälkeen lukeminen, jäätelön syöminen ja kotiin lähteminen. (Flinkman & Salanterä 2004, 121-130.)

Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista lapsista oli jonkinlaisia pelkoja liittyen toimenpiteeseen. Tullessa yksikköön lapset pelkäsivät toimenpidettä, ompeleiden laittoa, pistämistä, kipua, eroa vanhemmista ja outoa ympäristöä. Hoitohenkilökunnan tapamisessa jännitti nukutusmaski, lääke, pistäminen ja kipu. Toimenpiteessä pelkoa aiheutti ilman nukutusta leikkaaminen, pahat unet, nukutusmaski, tukehtumisen tunne, hapen saanti, pistäminen, nukutuksen kokeminen, haluttomuus nukkua, herääminen kesken leikkauksen, pään leikkaaminen pois, leikkauksen kesto ja kipu. Heräämövaiheessa oksentaminen, paha olo, paha maku suussa tai haju nenässä ja joutuminen uudestaan leikkaukseen aiheuttivat pelkoa. Monet lasten peloista ovat samoja jokaisessa vaiheessa. Kaikkiin pelkoihin koskien päiväkirurgisen toimenpiteen vaihteita, vaikutti las-

ten tiedonpuute. Lapsilla ei ollut riittävästi tietoa toimenpidepäivän kulusta. (Flinkman & Salanterä 2004, 121-130.)

Lapsen psyykinen valmentaminen ennen toimenpidettä on tärkeää. Osa lapsista saattaa reagoida voimakkaasti toimenpiteen aiheuttamaan henkiseen stressiin, joka saattaa myöhemmin aiheuttaa unihäiriöitä, käytöksen muutosta, kiukuttelua ja syömishäiriöitä. Alle kouluikäiset lapset ovat herkempiä jälkioireille, kuin kouluikäiset. Vanhempien tunteet ja pelot vaikuttavat myös lapseen. Lasten pelkoja pystytään lievittämään tuke-  
malla ja rohkaisemalla, sekä kertomalla hoidosta rehellisesti. Ennen toimenpidettä lap-  
selle voidaan antaa myös esilääkettä, jonka tarkoituksena on rauhoittaa lasta ja vähentää  
pelkoa. Kipua aiheuttavia toimenpiteitä esimerkiksi kanyylin laittoa ennen olisi hyvä  
käyttää pintapuudutevoidetta ja antaa ajoissa kipua lievittämään kipulääkettä. Pelotta-  
vista asioista voi etsiä hauskoja ja kiinnostavia puolia sekä auttaa lasta leikin kautta hal-  
litsemaan ja tutustumaan pelkoihin, jolloin pelko vähenee. (Manner & Taivainen 2014,  
752-756; Puustinen 2013, 242-243.)



## 7 POTILAAN OHJAAMINEN

### 7.1 Ohjaaminen hoitotyössä

Ohjaaminen syntyy aina ohjauksen tarpeesta. Ohjaaminen kuuluu hoitohenkilökunnan tehtäviin olennaisesti ja ohjausta tapahtuu hoitotyössä jatkuvasti. Ohjaus on osa asianmukaista ja hyvää hoitoa, ja sen tulisikin olla muiden hoitotyön osa-alueiden laadun kanssa tasapainossa. Hoitotyössä on määritelty suositukset ohjaamiselle. Jotta ohjausta voidaan toteuttaa osana laadukasta hoitotyötä, on ohjauksessa huomioitava ohjattavan potilaan sekä hoitajan taustatekijät. Laadukas ohjaus vaatii myös resursseja. Näitä resursseja ovat muun muassa henkilöstö, aika ja tilat jossa ohjausta toteutetaan. Myös hoitajien ohjausvalmiuksilla on vaikutusta laadukkaan ohjauksen toteutumiselle. Hoitotyössä ohjaamisen laatuun vaikuttaa lisäksi ohjauksen oikea-aikaisuus ja ohjauksen mittaaminen, eli tiedon määrä ja laajuus. (Kääriäinen 2007, 75; Kyngäs ym. 2007, 5, 20-21, 25.) Ohjauksella on tutkimusten mukaan positiivisia terveystaikutuksia, ja se lisää potilaan hoitoon sitoutumista sekä itsehoitoa. Lisäksi ohjauksella on tutkimuksen mukaan positiivinen vaikutus terveyden edistämiseen sekä kansantaloudelle (Kääriäinen 2007, 114-115 ).

Kääriäinen & Kyngäs (2005.) ovat hoitotieteellisessä artikkelissaan tarkentaneet ohjauskäsitteen määritelmää hoitotyössä. Hoitotyössä ohjaus-käsite on yleinen sana. Hoitotyössä se koetaan pääsääntöisesti toimintana tai prosessina joka toteutetaan ammatillisesti ja sitä määritellään tavoitteellisenä toimintana, jossa ohjausta annetaan jollekin esimerkiksi käytännöllisenä opastuksena. Kyngäs ym. (2007.) määrittelee ohjauskäsitettä ohjauksen antamisena joka on esimerkiksi käytännöllistä opastusta tai asiakkaan oleminen hoitajan ohjauksen alaisena. Ohjaus hoitotyössä on myös asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin, tai ohjattavan toimintaan vaikuttamista. (Kyngäs ym. 2007, 25 – 26.) Kääriäisen (2007) mukaan ohjaus-käsitettä on hoitotyössä määritelty tiedon antamiseksi, potilaan hoitoprosessiin liittyväksi vuorovaikutukseksi, potilaan auttamiseksi valintojen tekemisessä tai hoitotyön toiminnoiksi. (Kääriäinen 2007, 75.)

Ohjaustilanteissa on aina tavoitteena oppia jotakin uutta, pohjaten ohjattavan aikaisempaan tietoon tai tilanteeseen. Kääriäinen (2007) toteaa väitöskirjassaan, että ohjauksella mahdollistuu sekä potilaan että hoitajan oppiminen, voimaantuminen ja itseohjau-

tuvuus. Ohjaustilanne on kaksisuuntaista vuorovaikuttamista, josta päävastuu on ohjaajalla, mutta ohjattavan tarpeet määrittelevät ohjausta. Kuten Kääriäinen & Kyngäs (2005) artikkelissaan toteavat: ”Tässä artikkelissa ohjaus määriteltiin aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin ja jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa”. Ohjaaminen on myös tilanne, joka on ennalta suunniteltu, ja se etenee muodollisesti ja systemaattisesti, tai epämuodollisesti ja rutiininomaisesti, riippuen ohjaajan kokemuksesta, ohjauksen tavoitteista ja sisällöstä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.)

## 7.2 Lapsiperheen ohjaaminen hoitotyössä

Perhe voidaan nykyään määritellä monilla eri tavoilla. Tässä asiayhteydessä perheellä tarkoitamme lapsiperhettä. Perinteisesti perheen kokonaisuuden muodostavat isä, äiti ja lapset. Tällä tarkoitetaan biologisin perustein määritellyä perhettä. Jos perhettä tarkastellaan biologisin perustein, siihen kuuluvat myös lasten isovanhemmat sekä sisarukset voivat muodostaa perheen. Biologisten perusteiden lisäksi käytetään vielä juridisia perusteita ja emotionaalisia kriteereitä. Juridisilla perusteilla tarkoitetaan perheen muodostavia henkilöitä, jotka ovat aviolitossa tai avioliitonomaisessa suhteessa. Tällainen juridisin perustein määritelly perhe voi siis koostua ydinperheestä, mutta myös esimerkiksi uusperheestä jossa on pariskunnan entisistä liitoista lapsia, tai pari jolla on adoptoituja lapsia. (Åsted-Kurki ym. 2008, 11-13.) Tässä opinnäytetyössä lapsiperheellä tarkoitamme samaa, kuin käsitteellä perhe. Perheen määrittelyssä emme käsittele emotionaalisia kriteereitä, koska lapsiperheet muodostuvat pääosin kuitenkin biologisin sekä juridisin perustein määritellyistä perhemuodoista. Tilastokeskus (2014) määrittelee lapsiperheellä tarkoitettavan perhettä, johon kuuluu vähintään yksi alle 18-vuotias kotona asuva lapsi.

Kun ohjattavana on lapsiperhe, on tärkeää antaa asianomaisten itse määritellä perheensä ja siihen kuuluvat jäsenet. Perheenjäsenten sisällä on olemassa roolit, jotka ovat oleellisia erilaisissa toiminnoissa. Roolit tekevät perheenjäsenistä toisistaan riippuvaisia. (Åsted-Kurki ym. 2008, 13.) Potilaan, eli tässä opinnäytetyössä lapsen kuntoutumisen yhtenä tärkeimpänä voimavarana pidetään perhettä. Tämä tarkoittaa sitä, että myös potilaan perhe kaipaa tukea ja hekin tarvitsevat ohjausta. Lapsen sairastuminen koettelee lapsen perhettä monella tapaa. Jotkut perheenjäsenet saattavat kärsiä jopa fyysisistä että psyyk-

kisistä oireista, joita lapsen sairastuminen aiheuttaa. Riippumatta sairauden vakavuudesta, hoitohenkilökunnan tulisi aina tukea perhettä potilaan lisäksi. Hoidon suunnittelu ja päätöksien tekeminen tapahtuvat vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyönä. Kehittämisen arvoista olisi koko perheen osallistumisen mahdollistaminen, kun yksi perheenjäsen on sairaalahoidossa. Osallistumisessa tulisi ottaa huomioon sisarusten ikä- ja kehitystaso ja mukauttaa osallistuminen sen mukaan. Sisarusten osallistuminen mahdollistaisi myös kattavamman tietomäärän sekä lapsesta että perheestä, jolloin hoitoa pystyttäisiin toteuttamaan entistä yksilöllisemmin. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006,1; Anttila ym. 2006, 45; Åsted-Kurki ym. 2008,113-114.)

Ohjaamalla perhettä yksilöllisesti heidän tarpeensa huomioon ottaen, hoitohenkilökunta tukee perhettä. Tutkimusten mukaan perheet odottavat sairaalan henkilökunnalta yksilöllistä, tiedollista tukea. Tiedollisella tuella tarkoitetaan konkreettisten tietojen antamista, jotka auttavat yksilöä ongelmanratkaisussa. Tiedollisen tuen saaminen vaikuttaa potilaan sekä hänen perheensä tyytyväisyyden ja turvallisuuden tunteeseen. Perheet odottavat myös saavansa tiedollista tukea pyytämättä ja toivovat sen olevan rehellistä ja jatkuvaa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006,1; Anttila ym. 2006, 45.)

Lapsipotilaan, erityisesti pienten lapsipotilaiden ohjauksessa vanhemman/hoitajan läsnäolo on välttämätöntä. Nuorten potilaiden kohdalla hoitohenkilökunnan tulisi selvittää haluaako hän vanhempia/hoitajaa ohjaustilanteeseen. Vanhempien/hoitajan ohjauksessa tulisi ottaa huomioon vanhempien jaksaminen ja tuen tarpeet. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttavat molemmat osapuolet, osapuolien välillä tapahtuvan vuorovaikutuksen sisältö ja sen sävy. Kuten aikuispotilaita ohjattaessa, myös lapsiperheitä ohjattaessa hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon heitä sitovat vastuukysymykset, kuten vaitiolovelvollisuus, luottamus ja vastuullisuus. Samalla tulisi ottaa huomioon myös potilaan toiveet sekä potilaan edustajana toimiminen. Nämä tulisi ottaa erityisesti huomioon, kun on kyseessä nuori. (Åsted-Kurki ym. 2008, 64,73-76,113-114; Anttila ym. 2006, 45-46.)

Yhteistyössä on aina muistettava kunnioitettava kohtelu sekä perheen tai perheenjäsenen osallistuminen omien voimavarojensa ja tarpeidensa mukaisesti. Hoitajan tulee antaa vanhemmille tukea vanhemmuuteen myös sairaalaolosuhteissa sekä kunnioittaa vanhemman asiantuntijuutta omasta lapsestaan. Vanhemman asiantuntijuudella tarkoitetaan vanhempien kykyä tulkita lapsensa tunteita, käyttäytymistä ja toimintaa sairaalassa

ollessaan. Tieto lapsen tavoista ja tottumuksista on myös hoitohenkilökunnalle tärkeää, koska sen avulla pystytään turvaamaan lapselle hyvä hoitokokonaisuus. Omaiset odottavat, että hoitohenkilökunta toimii aloitteentekijänä sekä keskusteluissa, että hoitotilanteissa. He kaipaavat kannustusta ja kutsua osallistumaan lapsensa hoitoon. Vanhempien mukanaolo lapsen hoidossa on tärkeää koko perheen ja hoidon kannalta. Sillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia potilaalle, esimerkiksi itsetunnon kohentuminen, tunne siitä että välitetään, tilanteeseen sopeutumiselle sekä hoitoon sitoutumiselle. (Åsted-Kurki ym. 2008, 64,73-76,113-114.; Anttila ym. 2006, 46-47.)

Aina, kun lapsi joutuu sairaalaan vieraaseen ympäristöön ja hetkeksi eroon perheestä, on todennäköistä, että varsinkin pienet lapset kokevat pelkoa ja ahdistusta. Tällaisissa tilanteissa koko perheen stressitaso nousee. Reaktiot ovat normaaleita kyseenlaisissa tilanteissa, ja toimivat merkinä tunteiden esille tuomisesta. Lapsen pelon tunteet ja siihen liittyvät reaktiot vaihtelevat ikä- ja kehitystason mukaan. Hoitajan tehtävään kuuluu perheen tukeminen ja ohjaaminen koko lapsen sairaalahoidon ajan. Erityisesti lyhyiden sairaalahoidojen aikana perheenjäsenet kokevat jäävänsä lapsen hoidon ulkopuolelle. Lyhyenkin sairaalahoidon aikana olisi tärkeää muodostaa vanhempien ja hoitohenkilökunnan välille toimiva vuorovaikutussuhde, jonka avulla sairaalassaoloaikana myös perhe on aktiivisesti osallisena hoidossa. Vuorovaikutussuhteen avulla vanhemmilla säilyy myös kokonaisvastuu lapsen sairaudesta huolimatta. (Åsted-Kurki ym. 2008,113-114.)

Anttila ym. (2006) ovat laatineet suositukset omaisten ohjaukseen, joiden avulla on tarkoitus kehittää ohjausta käytännön hoitotyössä. Suositusten lähtökohtana työryhmä on käyttänyt tiedollista ja emotionaalista tukea. (Anttila ym. 2006, 44,46.) Tässä opinnäytetyössä sovellamme näitä suosituksia lapsiperheiden ohjaamisessa, koska lapsiperhe on useimmiten lapsipotilaan omaiset. Työryhmän laatimat suositukset pohjautuvat tutkimuksiin, teorian tietoon ja heidän keskinäisiin keskusteluihin aiheesta. Omaisten ohjauksen suositukset sisältävät seuraavat toiminnot. Potilaalta tulisi selvittää kenelle ohjausta annetaan, ja minkälaista tietoa ohjauksen tulisi sisältää. Omaisia tulisi rohkaista osallistumaan, ja heidän ohjaukseensa tulisi varata riittävästi aikaa. Ohjaustilanteissa hoitajan tulisi nähdä omainen ainutlaatuisena yksilönä ja huomioida omaisen emotionaalisen tuen tarve sekä jaksaminen. Ohjauksen tulisi toteuttaa selkokielellä ja rakentaa ohjaustilanne omaisen kanssa yhdessä. (Anttila ym. 2006, 44,46.)

## 8 OHJAUSMATERIAALI

### 8.1 Hyvä ohjausmateriaali

Ohjausmateriaalilla tässä opinnäytetyössä tarkoitamme teoriapohjasta koostuvaa DVD:tä ja kirjallista ohjetta. Ohjausmateriaali on suunnattu lapsiperheille. Se on yksinkertainen ja helposti seurattava sekä asiakaslähtöisesti toteutettu päiväkirurgista yksikköä ajatellen.

Kääriäinen (2007) toteaa väitöskirjassaan, että jo aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella on tullut selväksi se, mitä laadullisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan hoitotieteessä. Kriteereinä olivat esimerkiksi asianmukaiset resurssit, toteutus potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista, tiedollisesti riittävää ja ohjattavaan vaikuttavaa. (Kääriäinen 2007, 40.) Laadun komponentteina toimivat Kääriäisen (2007) mukaan ohjauksen resurssit, toteutus, riittävyys ja vaikuttavuus. Erilaisia käytössä olevia ohjausmateriaalin muotoja ovat suullinen, kirjallinen sekä audiovisuaalinen ohjaus. (Kääriäinen 2007,34,40; Kyngäs ym. 2007, 73)

Ohjausmateriaaleille on olemassa yhteneväisiä kriteereitä. Edellä mainitut laadukas ohjausmateriaali ja laadun komponentit voidaan nähdä konkreettisissa ohjausmateriaaleissa seuraavilla tavoilla. Tärkeää on, että ohje on tehty potilaalle tai tämän läheisille. Lukijan on saatava tietää yleiskielellisesti ja selkeästi kerrottuna itseään koskevasta asiasta, kuten kuinka toimia jotta oireet pysyisivät hallinnassa tai ettei sairaus pahenisi. Jotta informaatio tavoittaisi lukijan parhaalla mahdollisella tavalla, tulee ohjausmateriaalin tekijän kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin. Asioiden esittämisjärjestykseen, jotta ohjaus etenee loogisesti. Jokaisella kappaleella tekstissä on oltava punainen lanka, joka on tietoisesti muodostettu ja helposti seurattavissa. Esittämisjärjestyksiä on muun muassa; tärkeysjärjestys, aikajärjestys sekä aihepiirit. Tässä opinnäytetyössä noudatamme ohjausmateriaalissamme aikajärjestystä ja tärkeysjärjestystä. Tärkeysjärjestystä pidetään tehokkaimpana menetelmänä. (Hyvärinen 2005, 1769-1770.)

Ohjausmateriaalia tehdessä on huomioitava ohjausmateriaalin tavoite, mihin sillä pyritään tai missä yhteydessä sitä luetaan tai katsotaan. Tehdessämme DVD:tä ja kirjallista ohjetta leikkausosaston odotustilaan, meidän tulee huomioida se että potilas pääsee no-

peasti kiinni ohjausmateriaalin ideaan, koska tarkoituksena on että DVD pyörii odotustilassa ”non-stoppina”. Ohjausmateriaalin vaikuttavuuteen vaikuttaa se, kuinka paljon potilas/asiakas joutuu tekemään töitä saadun hyödyn tavoittamiseksi. Potilaan hyödyn kannalta onkin tärkeää perustella se, mitä positiivista hyötyä potilaalle koituu toimissaan ohjauksen mukaisesti. Työssämme voimme perustella käsihuuhteen käytön tärkeyttä potilaan oman hyödyn kannalta. Käsihuuhdetta käyttäessä päiväkirurgisessa yksikössä potilaan toipuminen on nopeampaa, ja huuhteen käytöllä pystytään ehkäisemään infektioiden leviämistä sairaalassa. (Hyvärinen 2005, 1769-1770, 1772)

## 8.2 DVD ohjausmateriaalina

Audiovisuaalinen ohjausmateriaali on yksi ohjauksen toteutustavoista. Audiovisuaalista ohjausta käytetään ohjausmateriaaleista vähiten, vaikka tutkimusten mukaan potilaat toivovat audiovisuaalista ohjausmateriaalia. Entistä enemmän teknisten laitteiden kuten tietokoneiden ja puhelimien kautta tarjotaan rajattomasti erilaisia tukipalveluita ja tietoa. Audiovisuaalista ohjausmateriaalia pidetään tehokkaana ohjausmenetelmänä, sillä se toimii sekä kirjallisen että suullisen ohjauksen tukena, ja etenkin ohjausmenetelmänä sellaisille yksilöille, joille kirjallisen materiaalin lukeminen tuottaa ongelmia. Ohjaus on mahdollista toteuttaa optimaalisen oikea-aikaisesti yksilön eli ohjattavan potilaan tarpeiden mukaisesti, kun ohjausmateriaali on luotu audiovisuaaliseen muotoon. Tällöin myös ohjausmateriaalin kuljettaminen on helpompaa, ja ohjausta voidaan esimerkiksi lähettää kotiin muun ennakkomateriaalin yhteydessä. Kääriäinen (2007) toteaa kuitenkin, että audiovisuaalinen ohjausmateriaali tarvitsee rinnalleen aina vähintäänkin kirjallista ohjausmateriaalia. (Kääriäinen 2007,40; Kyngäs ym. 2007, 116-117,122.)

Kun ohjausmateriaali on audiovisuaalisessa muodossa, ohjattavalle syntyy mahdollisuus palata ohjausmateriaalin äärelle mahdollisten lisäkysymysten selvittämiseksi tai mieleen palauttamiseksi. Ongelmallista audiovisuaalisesta ohjausmateriaalista tekee sen luominen, sillä se vaatii paljon resursseja sekä henkilöstöä, laitteita sekä aikaa. Toisaalta, väärinkäsitysten välttämiseksi, audiovisuaalista ohjausta saavaan tulisi olla mahdollista keskustella aiheesta hoitajan kanssa. Tämän vuoksi audiovisuaalinen ohjausmateriaali onkin vielä niin sanotusti lapsen kengissä. (Kääriäinen 2007,35-36; Kyngäs ym. 2007,117.)

### 8.3 Kirjallinen ohjausmateriaali

Ohjausmateriaalin kirjoittamiselle on olemassa kaksi lähtökohtaa. Lähtökohdat ovat laitos, joka ohjausta toteuttaa, sekä potilas joka on ohjauksen kohteena. Laitoksen tarpeet kirjalliselle ohjausmateriaalille on ohjata potilaita toimimaan oikein. Potilaan tarpeet ohjausmateriaalille on saada olennaista tietoa. (Alaperä ym. 2006, 65-68; Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002.)

Kirjallisella ohjemateriaalilla voidaan tarkoittaa tuotosta joka on luettavassa muodossa ja konkreettisesti käsiin saatavissa. Kirjalliset ohjeet voivat olla lyhyitä, yhden tai useamman sivun mittaisia, jopa pieniä kirjoja tai oppaita. Kirjallista ohjemateriaalia käytetään useimmiten, kun suulliseen ohjaukseen ei ole riittävästi aikaa tai resursseja. Kirjallinen ohje voi toimia myös suullisen ohjauksen tukena, jolloin ohjattavalla yksilöllä on mahdollisuus palata mieltään askarruttaviin asioihin omien tarpeidensa mukaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.) Kirjallisen ohjeen vaatimuksia ovat yksinkertaisuus ja ymmärrettävyys. (Kääriäinen 2007,41; Kyngäs ym. 2007,125). Lisäksi tekstin tulee tavoittaa kieliasultaan kohdejoukkonsa ja se on selkokielellä kirjoitettua (Kyngäs ym. 2007,127; Hyvärinen 2005, 1769).

Kyngäs ym. (2007) teoksessa hyvän ohjausmateriaalin kriteereiksi oli määritelty laaja listaus asioista. Ohjemateriaalissa tulisi käydä ilmi, kenelle ohje on suunnattu ja mihin tarkoitukseen esimerkiksi tässä opinnäytetyössä päiväkirurgiseen toimenpiteisiin tuleville lapsille ja heidän huoltajilleen, käsidesin käytön ohjausmateriaaliksi. Ohjausmateriaalin tulisi sisältää opittavasta asiasta vain pääkohdat, jotta vältettäisiin liiallinen ja epäolennainen tiedon määrä. Sisällön pitäisi olla tarkkaan mietitty, ajantasainen ja se vastaa kysymyksiin miksi, miten, milloin ja missä. Ohjemateriaalissa tulisi ottaa huomioon myös yksilön kokonaisuus. Esteettisiä vaatimuksia hyvälle kirjalliselle ohjeelle on muun muassa selkeä kirjasintyyppi, ja kirjasin koko, tekstin selkeä asettelu ja jaottelu. Tekstissä tulisi käyttää lyhyitä sanoja sekä virkkeitä, jolloin informaatio pysyisi ytimekkäänä. Selkeyttä ohjemateriaalissa lisää mahdolliset taulukot tai kaaviot, jos asia on muuten vaikeasti esitettävissä. Tärkeitä asioita voidaan mahdollisesti alleviivata tai korostaa esimerkiksi väreillä. Tärkeää olisi, että yhdessä tekstikappaleessa on yksi asia, ja se että pääasia ilmenee ensimmäisessä virkkeessä. Tämä luo lukijalle mahdollisuuden

saada asiasta yhdellä silmäyksellä ideasta kiinni. (Kyngäs ym. 2007, 126-127; Hyväri-  
nen 2005; 1769- 1773.)



## 9 MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA

### 9.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opiskelijoilla on mahdollisuus valita toiminnallinen opinnäytetyö tutkimuksellisen opinnäytetyön sijasta. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa konkreettisia ohjeistuksia ja apuvälineitä käytäntöön, joiden avulla voidaan järjestyttää näyttöön perustuvaa toimintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on oleellista, että tuotos on konkreettinen. Toiminnallisen opinnäytetyön kriteerinä on myös, että tuotoksesta ilmenee, että se on toteutettu tieteellisen tekstin pohjalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9,43.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksena toimii ohjaus-DVD + kirjallinen ohje. Toteutustapoja on myös muita, kuten jonkin tapahtuman järjestäminen tai posterin tekeminen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mahdollista käyttää apuna laadullista menetelmää. Esimerkiksi aineistoa kerätessä tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet haastattelua tiedonkeruu menetelmänä. Olemme lähinnä konsultoineet työelämän yhteistyökumppaniamme aiheeseen liittyvistä tutkimuksista sekä muodostaneet käsityksen siitä, millaista tuotosta he odottavat. Haastatteluja on toteutettu sekä kasvotusten että sähköpostin välityksellä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineistonkeruu laadullisen tutkimusmenetelmän tavoin on hieman yksinkertaisempaa, sillä haastatteluja ei ole välttämätöntä esimerkiksi puhtaaksi kirjoittaa tai litteroida. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63-64.)

Tuotokseen pohjautuvassa opinnäytetyössä on oleellista, että työprosessissa lähdetään teoriasta ja sen avulla päädytään tuotokseen. Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaosuudessa selviää mitä, miten ja miksi tässä opinnäytetyössä on tehty. Raportissa ilmenee myös työprosessin vaiheet, työn tulos sekä pohdintaa esimerkiksi kehitysideoista sekä työn eettisyydestä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Raportin lisäksi, oman työn helpottamisen kannalta on tuotoksesta suositeltavaa tehdä käsikirjoitus. Käsikirjoituksen hyödyllisyyttä perustelemme sillä, että yleensä tuotoksia kuten DVD:tä ei ole mahdollista liittää konkreettisesti opinnäytetyön raporttiin. (Liite 2.) Oleellisinta osaa tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä esittää itse tuotos. Tuotokselta vaaditaan erilaisia kielellisiä ominaisuuksia kuin teoriaosuudelta. Tuotoksen tulee puhutella kohderyhmää kun taas teoriaosuudessa kerrotaan prosessista ja oppimisesta. Tässä opinnäytetyön tuotok-

sessä ohjausmateriaali on kohdistettu potilaalle, jolloin teksti on toisen tyylistä, kuin opinnäytetyön raportin tutkimuksellinen osuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Tuotoksena tässä opinnäytetyössä on ohjaus-DVD sekä kirjallinen, laminoitu ohje, joiden tarkoituksena on toimia hoitajien ohjauksen tukena lapsiperheen tullessa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Tuotoksessa ohjataan lapsiperheelle oikeaoppinen käsihuuhteen käyttö päiväkirurgisessa yksikössä asioidessa. DVD:n on tarkoitus pyöriä lasten odotusaulan televisiossa, josta lapsiperheet voivat ohjeistuksen katsella.

## 9.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2014 aiheen valinnalla. Olimme aikaisemmin jo keskustelleet kiinnostuksestamme toiminnallista opinnäytetyötä kohtaan ja olimme päättäneet tehdä yhdessä opinnäytetyön eri suuntautumisvaihtoehdoista huolimatta. Valitsimme aiheen, joka oli tarpeeksi yleisluontoinen liittyen meidän molempien suuntautumisvaihtoehtoihin. Koska toinen meistä suuntaa perioperatiiviseen hoitotyöhön ja toinen lasten ja nuortenhoitotyöhön, tuli opettajilta ja työelämältä luonteva ehdotus aiheesta. Valitsemamme aihe liittyy täten molempien suuntautumisvaihtoehtoihin.

Helmikuussa 2014 kävimme Hatanpään sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä työelämäpalaverissa. Palaverissa oli paikalla molemmat opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja sekä osastonhoitaja. Palaverin tarkoituksena oli kartoittaa kaikkien osapuolien toiveita ja vaatimuksia tulevaa työtä kohtaan. Palaverissa tarkennettiin myös aihealuetta sekä mietittiin jo työn tekemisen aikataulua. Kevään aikana aloimme aktiivisesti etsiä tietoa aiheesta ja suunnitella mahdollista toteutustapaa. Toukokuussa 2014 saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi ja jo toukokuun lopulla saimme tutkimusluvut. Kesän aikana emme tehneet opinnäytetyötä, koska olimme kesätoissa. Syksyllä opinnäytetyöprosessi taas jatkui ja aloimme kirjoittaa teoriaosuutta aktiivisemmin.

Marraskuussa 2014 kävimme tutustumassa päiväkirurgiseen yksikköön. Tapaamisessa oli mukana molemmat työn tekijät sekä osastonhoitaja. Käynnillä tutustuimme osaston tiloihin sekä suunnitelmaan tulevasta, uudesta päiväkirurgisesta yksiköstä. Kävimme myös läpi, missä vaiheessa työtä olemme sekä mistä aihepiireistä olemme kirjoittaneet

ja miten olemme aihetta rajanneet. Tässä tapaamisessa selkeni ajatus DVD:n ja laminoitun ohjeen sisällöstä. Tuotosten on tarkoitus olla selkeitä ja yksinkertaisia.

Tammikuussa 2015 prosessi eteni nopeaan tahtiin. Työelämäyhteyshenkilömme vaihtui, mutta jatkoimme yhteistyötä myös edeltävän yhteyshenkilön kanssa. Prosessin ajan pidimme yhteyttä työelämään ja lähetimme työtämme luettavaksi. Olemme saaneet työelämältä palautetta ja kehitysehdotuksia työstä ja tuotoksen käsikirjoituksesta. Tammi-kuun aikana käsikirjoitus valmistui ja saimme sen kuvaamiseen hyväksynnän työelämästä sekä ohjaavalta opettajalta. Helmikuun ensimmäisen viikon aikana kuvasimme materiaalit DVD:tä varten ja kävimme Turussa editoimassa videon. Laminoitu ohje valmistui myös helmikuun aikana. Molemmista tuotoksista kävimme pyytämässä palautetta työelämästä ja niihin oltiin tyytyväisiä eikä muutoksia tarvinnut tehdä. Myös opinnäytetyön teoriaosuus valmistui lopullisia korjausehdotuksia lukuun ottamatta. Lopullinen opinnäytetyömme valmistui ajallaan, maaliskuun aikana.

### 9.3 Opinnäytetyön tuotos

Tuotosten suunnittelu aloitettiin keräämällä teorialietoa ohjattavasta asiasta sekä kysimme työelämän toiveet tuotokselle. Tuotosten teoria koostuu opinnäytetyön teoreettisen osuuden sisällöstä. Kun teoriaa oli saatu kokoon kattavasti, teimme DVD:tä varten käsikirjoituksen (Liite 2.), jonka mukaan toteutimme DVD:n. Laminoitu ohje (Liite 4.) perustuu myös DVD:n käsikirjoitukseen. Tällä tavalla saimme tuotokset yhteneväisiksi.

DVD:tä ja laminoitua ohjetta varten kuvasimme koululla materiaalia kuvien ja videoiden muodossa. Kuvasimme käsihuuhteen ottamista automaattista ja seinätelineestä, käsihuuhteen hieromisen vaiheista sekä puhtaista käsistä. DVD:llä oleva käsihuuhteen käytön ohjaaminen lapsille kuvattiin koti-olosuhteissa, koska lapset olivat eri paikkakunnalta ja toteutus oli helpompaa lasten kannalta tällä tavalla. Pyrimme rajaamaan kuvauksissa taustat niin, ettei paikkaa tunnista. Työelämän toiveesta DVD:ssä lapsille ohjatussa kohdassa näkyy ohjaajan ja ohjattavien kasvot. Muissa otoksissa olemme rajanneet kuvat koskemaan käsiä, koska näin kuvat pysyvät selkeinä ja informatiivisina.

Tuotoksia varten toinen opinnäytetyöntekijä piirsi itse kuvia, näin saimme tuotoksista värikkäämpiä ja lapsille mielisempia. Kuvien väritystä paranneltiin tietokoneohjelmien

avulla. Piirretyt kuvat toimivat myös tekstien selventäjinä, jolloin myös lukutaidoton lapsi pystyy ymmärtämään ohjauksen. Piirroksissa toistuu sama hahmo, jotta lapsi pystyisi kuvittelemaan itsensä hahmon rooliin päiväkirurgisen yksikön asiakkaana. Piirroksiset toistuvat sekä DVD:ssä että laminoidussa ohjeessa. Materiaalit kuvattuamme, menimme Turkuun editoimaan DVD:tä. Editoinnin apuna toimi toisen opinnäytetyöntekijän veli.

DVD:ssä ohjaus tapahtuu kolmella eri tavalla, puhuttuna, tekstinä ja kuvina. Editoinnissa noudatimme käsikirjoitusta (Liite 2.), josta selviää miten nämä kolme ohjaustapaa yhdistyvät DVD:ssä. Laminoidussa ohjeessa (Liite 4.) ohjaus toteutettiin kuvien ja tekstien avulla. Laminoitu ohje noudattelee samaa kaavaa kuin DVD. Siinä ohjataan kerran kuvien ja tekstin avulla käsihuuhteen käyttö ja kääntöpuolella on ohjeistus siitä, missä tilanteissa käsihuuhdetta tulisi käyttää. Kirjallinen ohje laminoidaan, jotta sitä pystytään käyttämään useampaan kertaan ja se pystytään puhdistamaan käytön jälkeen.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Eettisyys

Tutkimustyössä tulee huomioida tutkimusetiikka, jolla tarkoitetaan yleisesti sovittuja sääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, yleisöön sekä mahdollisiin rahoittajiin (Vilkkä 2005, 30). Tutkimusetiikalla pyritään vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Etiikan peruskysymykset ohjaavat mikä on hyvä tai paha, oikea tai väärä. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2013, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.)

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka opinnäytetyön tekijöiden tulee ottaa huomioon (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2013, 23). Tutkimusetiikassa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, joka kulkee läpi tutkimusprosessin. Kaikkien tutkimustyötä tekevien tulee tätä käytäntöä noudattaa. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan tutkimusmenetelmiä ja tiedonhankintamenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä. (Vilkkä 2005, 29-30). Sen mukaan tutkimusraportin eettisiin periaatteisiin kuuluu, ettei toisen henkilön tuottamaa tekstiä plagioida ja tuloksia ei tekaista, toisia tutkijoita kunnioitetaan ja raportointi on riittävän kattavaa sekä tutkimukseen mahdollisesti myönnettyjä määrärahoja käytetään asianmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2013, 26-27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212, 224.)

Tutkimuseettiset haasteet kohdistuvat tässä työssä lähinnä tutkimusraportin laatimiseen. Eettisesti työssä huomioimme myös tuotokseen osallistuneet lapset ja noudatimme heidän kohdallaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, sekä vanhempien että lasten tietoista suostumusta osallistumiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme käyttäneet työssä asiaankuuluvia lähteitä, kuten aiheeseen liittyvän alan ajankohtaisia artikkeleita ja tieteellisiä tutkimuksia. Käyttämiämme lähteitä olemme arvioineet kriittisesti, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja laadukasta. Ongelmaksi on työn edetessä havaittu, ettei aiheestamme suoranaisesti ole tutkimustietoa, vaan olemme joutuneet soveltamaan tietoa aiheeseemme. Olemme kuitenkin soveltaneet aikaisempaa tutkimustietoa sitä kunnioittaen ja tietoa vääristämättä. Työssä olemme käyt-

täneet Tampereen ammattikorkeakoulun antamia kirjallisen raportoinnin ohjeita, jonka avulla olemme viitanneet oikeaoppisesti ja tarkoituksenmukaisesti lähteisiin.

Opinnäytetyömme tuotosten suunnittelussa ja toteuttamisessa on huomioitu kohderyhmä jolle tuotos on tarkoitettu sekä tila, jossa sitä käytetään. Lisäksi olemme huomioineet työelämän toiveet ja odotukset tuotosten suhteen, jotta ne olisivat oikeasti käytettävissä kyseisessä yksikössä. Lasten hoitotyössä tulee aina ottaa huomioon alaikäistä hoidettaessa, että vanhemmat/hoitaja ovat aina läsnä ja mukana hoidossa kuitenkin siten, että lapsen autonomia otetaan huomioon (Leino-Kilpi & Välimäki 2012. 218-219). Tuotosten ulkoasu on pyritty tekemään lapsiperheille soveltuvaksi sekä mieluiseksi miellyttävien värien ja kuvien avulla. Tekstiasultaan tuotokset ovat lyhyitä sekä ytimekkäitä, muttei kuitenkaan hyökkäviä. Tuotokset ovat kieliasultaan sellaisia, joita lapsi pystyy ymmärtämään.

## **10.2 Luotettavuus**

Tässä opinnäytetyössä arvioimme työmme luotettavuutta monesta eri näkökulmasta. Ongelmaksemme työn alusta lähtien muotoutui tiedonhaku ja siinä hyödynnettävien tietokantojen käyttö. Meistä tuntui, ettei aiheestamme löytynyt ajantasaista tietoa vaan jouduimme soveltamaan tutkimuksia työhömmе sopiviksi. Koemme kuitenkin, että käyttämämme lähteet ovat laadultaan ja iältään luotettavia. Lähteidemme luotettavuuden parantamiseksi, kävimme tammikuussa Tampereen ammattikorkeakoulun järjestämässä tiedonhaunpajassa. Meitä opastettiin eri hakusanojen avulla etsimään lähteitä luotettavista tietokannoista, kuten cinhal ja medic. Tiedonhaunpajan avulla saimme kansainvälisiä lähteitä työhömmе. Olemme pyrkinneet työtä tehdessä arvioimaan lähteitä kriittisesti, ja kiinnittäneet huomiota jos sama tekijä toistuu useissa teoksissa. Se on yksi peruste sille, että lähde on luotettava, ja tekijä on asiantunteva henkilö.

Otimme selvää myös siitä, mitä tästä aiheesta oli aiemmin tutkittu. Meidät yllätti se, miten vähän potilaiden käsihuuhteen käyttöä ja käsihuuhteen käytön ohjausta potilaille oli tutkittu. Sen sijaan potilaiden käsienspesua on kansainvälisestikin tutkittu. Vähäisesti tietoa löytyi myös lapsiperheiden ohjaamisesta hoitotyössä. Jouduimme ohjaukseen liittyvässä teorialiedossa soveltamaan yhteen vanhempien ohjaamista sekä lapsen ohjaamista.

Löysimme paljon lähteitä käsihygieniasta yleisesti, hoitoon liittyvistä infektioista ja hoitotyöntekijöiden käsihuuhteen käytöstä. Olemme käyttäneet oppikirjalähteitä, kun kyseessä on ollut niin sanottu aiheeseen liittyvä klassikkoteos, esimerkiksi Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta-kirja. Luotettavuutta lisää tässä työssä myös se, että samat kirjoittajat toistuvat lähteissämme, joka kertoo kirjoittajan auktoriteetista alalla. Tekijän toistoa esiintyy erityisesti ohjaukseen liittyvässä osiossa sekä hoitoon liittyviä infektioita käsittelevissä osuuksissa. Useimmat lähteet myös tukevat toisiaan sisällöltään, joka on vahvistanut meille lähteiden luotettavuutta. Kansainvälisiä lähteitä käytettäessä olemme ensin suomentaneet teokset, jonka jälkeen olemme toisiltamme varmistaneet, että asia on ymmärretty samalla tavalla.

Aiheena käsihuuhteen käyttöohje on ajankohtainen, koska käsihuuhteen käyttö on tärkeää infektioiden leviämisen ehkäisyssä. Hoitoon liittyviä infektioita on ollut jo pitkään ja varsinkin Pirkanmaan seudulla erilaiset moniresistentit hoitoon liittyvät infektiot kuten MRSA ovat aiheuttaneet paljon hoitokuluja. Lisäksi päiväkirurgisessa toiminnassa hoitajaksot ovat lyhyitä jolloin hoitoon liittyvien infektioiden oireisto käy ilmi yleensä vasta kotiutumisen jälkeen. Lisäksi tästä aiheesta ei ole tehty aikaisemmin opinnäytetyötä tai muuta vastaavaa ohjeistusta kyseiseen yksikköön.

Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole tiedon määrä, vaan tiedon soveltamisen taito, ja tiedon laatu. (Vilka & Airaksinen 2003, 76.) Tuotoksissamme oleva tieto on syntynyt teoriaosuuden asiasisällöistä, ja nämä asiat on muokattu selkeiksi ja yksinkertaisiksi kokonaisuuksiksi. Niissä käytetyt videot, kuvat ja piirroksot olemme itse toteuttaneet. Lisäksi luotettavuutta lisää, että asiat tuodaan julki arkikielellä ja käsitteet on avattu lukijalle.

### **10.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä käsihuuhteen käyttöohje lapsiperheille DVD:n ja kirjallisen ohjeen muodossa ohjauksen apuvälineeksi päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tehtävät olivat, mikä on käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa, mitä käsihuuhteella tarkoitetaan ja mitkä ovat käsihuuhteen käytön periaatteet ja millaista on hyvä lapsiperheelle suunnattu ohjaus. Tavoitteena oli saada hoitajille apuväline ohjauksen tueksi ja tehostaa potilaan toiminnan kautta

aseptista turvallisuutta. Tavoitteenamme oli kehittää omaa ammatillisuuttamme liittyen ohjausmateriaalin tekemiseen ja ohjauksen toteuttamiseen.

Teoriaosuudessa olemme vastanneet opinnäytetyön tehtäviin. Olemme käsitelleet käsihygienian merkitystä infektioiden torjunnassa. Aihealueen rajasimme koskemaan hoitoon liittyviä infektioita, niiden torjuntaa ja potilaan vastuuta hoidosta, mikrobiflooran merkitystä käsihygienian toteuttamisessa sekä lasten yleisimpiä kosketustesteistä tarttuvia bakteeri ja virusinfektioita. Lasten käsien välityksellä leviää paljon mikrobeja, ja he ovat herkkiä saamaan infektioita. Hoitoon liittyvistä infektioista tiedetään paljon ja käsihygienian toteutumista on tutkittu varsinkin hoitohenkilökunnan osalta. On pystytty todistamaan että käsihuuhteen käytöllä pystytään vähentämään infektioiden leviämistä. Sen sijaan potilaiden käsihuuhteen käytön tärkeyttä ei ole tutkittu.

Opinnäytetyössä olemme ottaneet selvää mitä käsihygienialla tarkoitetaan, mitkä ovat käsihuuhteen käytön periaatteet sekä miten ja miksi sitä käytetään. Selvitimme myös Hatanpään sairaalassa käytössä olevat käsihuuhteet ja niiden soveltuvuuden sairaalaolosuhteisiin. Löysimme kattavasti tietoa tästä aihepiiristä. Käsihygieniasta löytyi mielenkiintoista tietoa liittyen käsihuuhteen historiaan. Yllätyimme siitä, että käsihuuhde on tullut käyttöön Suomessa varhaisessa vaiheessa verrattuna muihin maihin. Käsihuuhteen käytöstä löytyy paljon eri ohjeistuksia ja niistä tuotostamme ajatellen valitsimme luotettavimmat ja uusimmat. Työssä selvisi myös se, että käsihuuhteen määrällä ei ainoastaan ole merkitystä käsihygienian toteuttamisessa vaan tekniikalla on tässä suuri merkitys. Erästä tutkimuksesta selvisi, ettei käsihuuhde ole vaarallista lapsille.

Käsittelimme ohjaamista hoitotyössä yleisellä tasolla, jonka jälkeen lähdimme tarkentamaan lapsiperheiden ohjaamiseen. Ohjaamisessa tulee ottaa huomioon aina sekä lapsi että vanhemmat/huoltaja ja soveluttaa ohjaustapa kohderyhmälle ja tilanteeseen sopivaksi. Ohjaajan, eli tässä tapauksessa hoitajan tulisi olla tietoinen lapsen ikä- ja kehitystasoista sekä ohjata potilasta yksilönä. Ohjauksen keinoja on monia, ja usein niiden yhdistäminen tuo parhaat tulokset.

Kehittämisehdotuksina tälle työlle olisi tutkia, onko yksikkö pystynyt konkreettisesti hyödyntämään tuotostamme ja miten käsihuuhteen käyttöohje on vaikuttanut kyseisen yksikön hoitoon liittyviin infektioihin. Jatkotutkimusehdotuksina olemme pohtineet, että olisi mielenkiintoista tietää miten potilaiden käsihygienia toteutuu sairaalaolosuhteissa,



kokevatko potilaat käsihuuhteen käytön ohjauksen hyödyllisenä ja osaavatko potilaat käyttää käsihuuhdetta oikeaoppisesti. Mielenkiintoista olisi myös tietää pystytäänkö potilaiden käsihuuhteen käytön lisäämisellä vaikuttamaan hoitoon liittyvien infektioiden leviämiseen.

#### **10.4 Pohdinta opinnäytetyöstämme**

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnasta. Löysimme ehdotetuista aiheista molempien viimeisen vuoden vaihtoehtoihin ammattiopintoihin sopivan aiheen, joka kiinnosti molempia. Lisäksi se, että aihe oli toiminnallinen lisäsi molempien motivaatiota opinnäytetyötä kohtaan. Vaihtoehtoiset ammattiopinnot veivät opinnäytetyön prosessin alussa paljon aikaa, ja lukujärjestyksien erilaisuus tuotti hankaluuksia yhdessä työskentelylle.

Tämä opinnäytetyö on tehty kahden opiskelijan toimesta. Olemme kirjoittaneet työtä yhdessä ja erikseen. Olemme alusta asti saaneet jaettua aihealueet tasaisesti niin, että työtä on tullut molemmille yhtä paljon. Tekstit, jotka olemme kirjoittaneet erillään, olemme hyväksyttäneet toisillamme ja täydentäneet kappaleita tarvittaessa. Aluksi varsinkin kirjoittamaan ryhtyminen tuotti vaikeuksia. Aihealueiden rajaaminen oli työn alusta asti selkeää ja olemme kattavasti käsitelleet kaikkia opinnäytetyön aihealueita. Saimme sisällysluettelosta muodostettua selkeän ja kattavan niin että lukija voi ensisilmäyksellä saada kokonaiskuvan työn sisällöstä.

Lähteitä olimme jo opinnäytetyön prosessin alussa saaneet kerättyä hyvin, mutta tekstin jäsentäminen ja lähteiden yhdisteleminen järkeviksi kappaleiksi tuotti ongelmia. Hankalan alun jälkeen kuitenkin pääsimme kirjoittamiseen kiinni, ja työ alkoi edetä vauhdilla. Lähteitä etsimme monipuolisesti eri tietokannoista, tuntui kuitenkin että tiettyihin aihealueisiin liittyen lähteitä ei löytynyt. Myös kansainvälisten lähteiden etsiminen tuotti hankaluuksia, ja niiden lukemiseen meillä oli korkea kynnyks johtuen englanninkielen taidoistamme.

Opettajan ohjauksessa olemme käyneet työn edistyessä aina kun se koettiin tarpeelliseksi tai olimme edenneet tekstin kanssa. Työtä on myös luetutettu aktiivisesti työelämässä, opponenteilla sekä läheisillämme. Olemme saaneet arvokasta palautetta, kehittämiseh-

dotuksia ja uutta näkökulmaa työhömmme. Olemme myös saaneet ohjauksista ja palautteista vahvistusta sille, että kirjoitamme oikeista asioista ja tarpeeksi laajasti.

Opinnäytetyön tuotokset syntyivät luonnollisesti ja nopeasti. Tuotoksen tekeminen teoriaosuuden perusteella oli helppoa, koska olemme molemmat hyvin käytännönläheisiä ihmisiä. Koimme, että tuotosten tekeminen lisäsi motivaatiota ja oli mukava päästä toteuttamaan luovasti asioita. Itse toteuttamamme materiaalit ovat olennaisessa roolissa tässä työssä. Kirjoittamisen ohella oli mukavaa vaihtelua kuvata, tehdä piirroksia ja suunnitella toteutusta tuotosta varten. DVD:n editointi ja muokkaaminen haluttuun muotoon sujuivat ongelmitta läheisiltä saamamme tuen ja avun johdosta. Kirjallinen, laminoitu ohje syntyi helposti DVD:tä varten tehdyn käsikirjoituksen pohjalta ja tuotokset tukevat toisiaan.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet paljon apua ja tukea toisiltamme työn tekemiseen. Toisinaan kun kirjoittaminen on ollut hankalaa, olemme yhdessä pohtineet eri vaihtoehtoja ja tsempanneet työn tekemisessä. Yhteistyö on ollut helppoa ja jouhevaa osin johtuen siitä, että olemme koulun alkuaajoista olleet hyviä ystäviä ja olemme kouluasioiden suhteen hyvin paljon samalla aaltopituudella. Kirjoittajina olemme myös hyvin samankaltaisia, emmekä ole joutuneet muokkaamaan tekstiä kielellisten eroavaisuuksien vuoksi. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet tekemään myös kompromisseja siten, että molemmat ovat olleet niihin kuitenkin tyytyväisiä.

Sen lisäksi mitä tässä opinnäytetyössä olemme asialaajuudelta käsitelleet, olisimme halunneet tietoa siitä, miksi potilaiden olisi hyvä käyttää käsihuuhdetta ja miten sitä on aikaisemmin ohjattu potilaille. Vaikka käsihygieniasta on ollut paljon opintojen aikana puhetta, olemme oppineet ymmärtämään sen tärkeyden entistä syvällisemmin esimerkiksi syyseuraussuhteiden kautta. Toivomme, että työelämä hyötyisi tuotoksistamme ja ne otettaisiin päivittäiseen käyttöön yksikössä.

## LÄHTEET

Anttila, M., Kukkola, L., Mattlar, R., Moilanen, S., Risteli-Ahola, T., Haapsaari, N., Koivikko, S. & Verronen, T. Omaisten ohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto: Oulun yliopistopaino. 44-56.

Anttila, V-J; Hellstén, S; Rantala, A; Routamaa, M; Syrjälä, H; Vuento, R. (toim.) 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Liite1. Sanasto. Porvoo. Suomen Kuntaliitto.

Anttila, V-J. 2014. Käsihygienia – potilasturvalisuutta Semmelweisistä tähän päivään. Duodecim 2014;130:1754-8 (1754,1755,1757)

Arifulla D. 2013. Potilaan ohjeistaminen ennen leikkausta. Suomen sairaalahygienialehti. vol.31:133-135.

Alaperä, P., Anttila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E., & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohje. Julkaisussa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto: Oulun yliopistopaino, 65-68.

Berner Pro. LV käsihuuhde. Kosteuttava käsihuuhde myös herkkäihoisille. Tuotekortti. Luettu 7.1.2015  
<http://www.berner.fi/pro/tuotekortit>

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede 16 (3), 121-130.

Goroncy-Bermes, P., Koburger, T., Meyer, B. 2010. Impact of the amount of hand rub applied in hygienic hand disinfection on the reduction of microbial counts on hands. Journal of Hospital Infection. (74) 212-218. Tulostettu 22.1.2015.

Hatanpään sairaalan päiväkirurginen yksikkö. 2005. Lapsi päiväkirurgisena potilaana. Luettu 5.1.2015.  
[http://www.tampere.fi/material/attachments/l/5inITGdMi/Lapsi\\_paivakirurgisena\\_potilana.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/l/5inITGdMi/Lapsi_paivakirurgisena_potilana.pdf)

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteeseen valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. Painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? – Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121(16):1769-73. Luettu 9.8.2014.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jalanko, H. 2009. Infektiotaudit. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Päivitetty 22.1.2009. Luettu 16.12.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00009)

Jalanko, H. 2012. Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Päivitetty 16.8.2012. Luettu 5.1.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00124](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124)

Kangas-Saarela, T & Mattila, K. 2014. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.,uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karppanen, P. osastonhoitaja. 2014. Haastattelu 28.11.2014. Haastattelijat, Repo, E & Tiiri, W. Tampere. Luettu 28.11.2014.

KiiltoClean Oy. Erisan-käsidesi. Tuotetiedote. Henkilöhygieniä. Päivitetty 9/2014. Luettu 7.1.2015.

[http://www.kiiltoclean.fi/images/pdf/tt\\_erisan\\_kasihuuhte.pdf](http://www.kiiltoclean.fi/images/pdf/tt_erisan_kasihuuhte.pdf)

Kinnula, S. 2012. Hospital-associated infections and the safety of alcohol hand gels in children. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteen laitos. 76,86.

Kortesalmi, R. & Lipsonen, A. 2005. Leikkaukseen tuleva lapsi ja nuori tarvitsevat myös psyykkistä valmistelua. Pinsetti 2/2005, 13-14.

Kujala, P. 2011. Eristäminen ja varotoimet. Teoksessa Hedman, K. Heikkinen, T. Huovinen, P. Järvinen, A. Meri, S. Vaara, M. (toim.). Infektiosairaudet. 1.painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Kurvinen, T. 2014. Käsihygieniahavainnoinnit – miksi ja miten? Suomen Sairaalahygienialehti vol.32:152-157.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy. 5,20-21,25-26,73,116-117,122,125-127.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteen laitos.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemuunnos ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5): 250–258

Laitinen, K. & Ratia, M. 2011. Desinfektio. Teoksessa Hedman, K. Heikkinen, T. Huovinen, P. Järvinen, A. Meri, S. Vaara, M. (toim.). Infektiosairaudet. 1.painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 1-4.painos. Helsinki: WSOY.

Linnavuori K & Lankinen H. 2012. Selkoa desinfektioaineiden säädös- ja määräysviidakoon sekä hankintamenettelyihin. Suomen sairaalahygienialehti. vol 30: 69,74

Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. 4/2006, 1.

Lumio, J. 2012. Sairaalainfektiot ja sairaalabakteerit. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Päivitetty 28.11.2012. Luettu 10.11.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01042](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042)

Lumio, J. 2014. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Päivitetty 20.11.2014. Luettu 16.12.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00569](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569)

Lyytikäinen, O., Kotilainen, P. & Kolho, E. 2010. Infektioepidemioiden selvittely ja hallinta. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Manner, T. & Taivainen, T. 2014. Lapsipotilaan valmistaminen anestesiaa varten. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Meurman, O. 2012. Käsihygienian mikrobiologiset perusteet. Suomen Sairalahygienialehti. Vol 30: 128-132.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Tavanomaiset varotoimet. Käsien desinfektio. Julkaistu 26.5.2010. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 8.12.2014.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=8772>

Puustinen, M. 2013. Lapsipotilas. Teoksessa Ilola, T. Heikkinen, K. Hoikka, A. Honkanen, R & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ritkala, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2010. Lapsen aika. 12.-13 painos. Helsinki. WSOY.

Sipilä, S. apulaisoastonhoitaja. Opinnäytetyönohjaus käsihuuhde. Sähköpostiviesti. [Satu.Sipila@tampere.fi](mailto:Satu.Sipila@tampere.fi). Luettu 13.2.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005: 28. 12

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2011. Tavanomainen käsidesinfektio. Video. Katsottu 4.9.2014.

[http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p\\_navi=125239&p\\_sivu=75093](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_navi=125239&p_sivu=75093)

Syrjälä, H. 2005. Käsihuuhde- mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Duodecim 2005;121;1694-9

Syrjälä, H. 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa?. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygieniä. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Tampereen kaupunki. 2005a. Hatanpään sairaala. Päiväkirurgia. Päivitetty 3.2.2014. Luettu 25.4.2014

<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/paivakirurgia/mita.html>

Tampereen kaupunki. 2005b. Hatanpään sairaala. Päiväkirurgia. Päivitetty 2.1.2015. Luettu 3.1.2015

<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/paivakirurgia.html>

Tampereen kaupunki. 2005c. Lapsipotilaana. Päivitetty 2.8.2012. Luettu 5.1.2015. <http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/paivakirurgia/lapsipotilaana.html>

Tampereen kaupunki. 2010. Toimenpidepäivän kulku. Päivitetty 20.4.2012. Luettu 15.10.2014.

<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/paivakirurgia/lapsipotilaana/toimenpidepaiva.html>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Hoitoon liittyvät infektiot. Päivitetty 13.12.2015

[http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon\\_liittyvat\\_infektiot](http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon_liittyvat_infektiot)

Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Käsitteet ja määritelmät. Lapsiperhe. päivitetty 21.1.2014. luettu 25.4.2014

<http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/lapsiperhe.html>

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

Turunen, P. hygieniahoitaja. Kysymyksiin vastauksia. Sähköpostiviesti. [pia.turunen@tampere.fi](mailto:pia.turunen@tampere.fi). Luettu 7.1.2015.

Valvira. 2009. Väkiiviinan ja denaturoidun etanolin tukkumyynnin raportointiohje. 3. päivitetty 7.4.2009. Luettu 16.2.2015.

[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/r/a/raportointi\\_teollisuus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/r/a/raportointi_teollisuus.pdf)

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. ja Kurvinen, A. 2006. Lapsi leikkauspotilaana. Lapsuus -erityinen elämänvaihe. 1.painos. WSOY Oppimateriaalit oy, Helsinki.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäyteyö. Jyväskylä. Tammi.

Von Schantz, M. 2005. Sairaalainfektioiden torjunta hoitotyön toimintona. Hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tiedot ja käsitykset. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. 28-29,68,78,82.

Von Schantz, M., Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektioiden torjunnassa. Hoitotiede 20 (2): 92-99.

Vuoto, R. 2010. Tartunnan aiheuttajat ja tartuntatavat. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuoto, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Walki Medical Oy. 2010. Käyttöturvallisuustiedote. Avalon alkoholiton käsidesi. Luettu 7.1.2015.

<http://www.walkimedical.fi/documents/key20150107202114/Walkimedical/K%C4YTT%D6TURVALLISUUSTIEDOTE%20%20Avalon%20alkoholiton%20k%E4sidesi%20KTT.pdf>

Walki Medical Oy. Avalon alkoholiton käsidesi. Luettu 7.1.2015.

<http://www.walkimedical.fi/product.asp?sua=1&lang=1&s=258>

World Health Organization. 2009. Hand hygiene technical reference manual – To be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. 7. Luettu 5.5.2014.

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598606\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598606_eng.pdf)

Åsted-Kurki, P. Jussila, A-L. Koponen, L. Lehto, P. Maijala, H. Paavilainen, R. Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY oppimateriaalit Oy. 1.painos.

## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimustaulukko

1 (9)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
<p>Flinkman &amp; Salanterä (2004)</p> <p>Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimepiteessä. Hoitotiede 16 (3): 121-130</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päiväkirurgiseen tulevan leikki-ikäisen lapsen kokemuksia päiväkirurgisesta hoitoprosessista sekä kuvata lapsen pelkoa ja pelon voimakkuutta hoitoprosessin eri vaiheissa.</p>	<p>Kuva-avusteisella puolistrukturoidulla teema haastattelulla. (n=25)</p> <p>Aineiston analysointi induktiivisesti etenevällä sisälönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan lasten kokemukset hoitoprosessista olivat pääosin myönteisiä. Lapset kokivat turvalliseksi vanhempien läsnäolon hoitoprosessin aikana. Kielteisiä asioita lasten mielestä olivat kipu, huonovointisuus ja oksentaminen. Lapsilla esiintyi useita päiväkirurgiseen hoitoprosessiin liittyviä pelkoja. Pelkoja esiintyi kaikissa hoitoprosessin vaiheissa, paitsi kotiin lähtiessä</p>



<p>Kinnula (2012)</p> <p>Hospital-associated infections and the safety of alcohol hand gels in children.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Selvittää sairaalainfektioiden määrä hoidon aikana ja kotiutuksen jälkeen sekä osastorakenteen vaikutus sairaalainfektioihin lastentautien osastoilla. Lisäksi tutkittiin alkoholikäsihuuhteiden käytön turvallisuutta lapsilla päiväkodeissa.</p>	<p>Kyselylomakkeilla sekä sähköisesti tehdyn sairaalainfektio-seurannan toteutumista arvioimalla. (n= 7046)</p>	<p>Sairaalainfektion sai 5,8-17,1 % sairaalassa hoidetuista lapsista (n=7046). Infektioista 65- 93 % tapauksista alkoi oireilemaan kotiutuksen jälkeen.</p> <p>Pienin sairaalainfektioiden määrä oli osastoilla, jossa käytössä oli yhden hengen huoneita ja potilaiden kohortointia taudinaiheuttajan mukaan. Sairaalainfektion riskiä lisäsivät lapsen nuori ikä, pitkä sairaalahoidoaika ja jaettu potilashuone.</p> <p>Alkoholikäsihuuhteiden käyttö todettiin turvalliseksi lapsilla. Useista limakalvokontakteista huolimatta käsihuuhteen käytön jälkeen alkoholia ei imeytynyt verenkiertoon.</p>
<p>Kääriäinen (2007)</p> <p>Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena ensimmäisessä vaiheessa kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana.</p>	<p>Kaksiosainen tutkimus. ensimmäisen vaiheen tutkimusaineisto kerättiin postikyselyllä potilailta (n = 844) ja hoitohenkilöstöltä (n = 916). tässä menetelmänä perus- ja monimuuttujamenetelmiä sekä sisällönanalyysia.</p>	<p>Ensimmäisen vaiheen tutkimustulokset tuottiivat jatkotutkimusaiheen tutkimuksen toiseen vaiheeseen.</p> <p>Toisessa vaiheessa tuloksena määriteltiin ohjaus- käsite.</p>

3 (9)

	Toisessa vaiheessa tarkoituksena oli määritellä ohjaus-käsite ja testata käsitteen rakenne	Toisessa vaiheessa ohjaus- käsite määriteltiin käsiteanalyysillä. Aineisto kerättiin harkinnanvaraisesti Medline-, Cinahl- ja Medcietokannoista (n=32) ja käsihakuina yleistöksistä (n=6).	Tutkimuksen tuloksena hypotettinen malli, jonka mukaan ohjauksen laadulla tarkoitetaan että ohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin sidoksissa, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Toteutuksessa on otettu huomioon asianmukaiset resurssit, asiasisältö on riittävää ja vaikuttavaa
Kääriäinen & Kyngäs (2005)  Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä.	Tarkoituksena oli kuvata ohjauskäsitteen sisältöä ja sen käyttöä hoitotieteessä.	Käsiteanalyysi, jonka aineisto koostui hoitotieteellisestä kirjallisuudesta ja yleistöksistä (n=38)	Määritelmässä ohjauskäsite ilmeni ammatillisena toimintana tai prosessina.

## 4 (9)

			Analyysin perusteella se määriteltiin aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Se on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin ja siinä ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa.
<p>Von Schantz, Salanterä &amp; Leino-Kilpi (2008)</p> <p>Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektioiden torjunnassa. Hoitotiede 20 (2): 92-99</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää, mitä hoitotyöntekijät ja potilaat tietävät sairaalainfektioista sekä käsihygieniasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tehostaa sairaalainfektioiden torjuntaa ja siten vähentää infektioiden määrää.</p>	<p>Aineistoa kerättiin hoitotyöntekijöiltä kyselyllä (n= 287) ja potilailta strukturoidulla haastattelulla (n=78).</p> <p>Tutkimusaineiston tilastollisessa analysoinnissa käytettiin SAS-ohjelmaa ja avointen vastusten luokittelussa sisällönerittelyä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan sekä hoitotyöntekijöiden että potilaiden tiedoissa sairaalainfektioista on puutteita.</p> <p>Potilaat tiesivät melko hyvin desinfection olevan pesua tehokkaampi menetelmä poistaa käsistä tautia aiheuttavia mikrobeja. Osa potilaista koki ongelmalliseksi, ettei osaa käyttää käsihuuhdetta eikä tiedä pitäisikö sitä käyttää.</p>
<p>Von Schantz (2005)</p> <p>Sairaalainfektioiden torjunta hoitotyön toimintona. Hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tiedot ja käsitykset.</p> <p>Turun yliopiston julkaisuja.</p>	<p>Tarkoituksena analysoida hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tietoja ja käsityksiä sairaalainfektioiden torjunnasta sekä opiskelijoiden ja potilaiden käsihygienian toteutumista.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin opiskelijoilta kyselyllä, havainnoinnilla ja haastattelulla. Hoitajilta kyselyllä ja potilailta haastattelulla.</p>	<p>Valtaosalle kaikista vastaajaryhmistä käsite sairaalainfektio oli tuttu. Kaikissa vastaajaryhmissä tiedonpuutetta esiintyi sairaalainfektioiden esiintyvyydestä, vaikutuksesta ja aiheuttajamikrobeista.</p>

5 (9)

			Käsihygienian toteutumisessa vastaajaryhmien välillä oli eroavaisuuksia. Potilaat huolehtivat käsihygieniastaan oman kertomansa mukaan melko hyvin, tietämättömyyttä ilmeni desinfektioaineen oikeaoppisesta käytöstä.
--	--	--	--

**Käsihuuhteen käyttöohje lapsiperheille - DVD:n käsikirjoitus**

*Puhuttuna ja tekstinä videolla*

- Hei! Olette tulleet Hatanpään sairaalan leikkausyksikköön toimenpidettä varten
- Tämä on ohje käsihuuhteen käyttöön
- Käsihuuhde hierotaan puhtaisiin ja kuiviin käsiin.

*Käsihuuhteen käyttö ohjataan videokuvana ja selostuksella kerrotaan vaihe vaiheelta käsihuuhteen käyttö. Kertauksena ohjaus still-kuvilla vaihe vaiheelta taustaselostuksella. Videokuvassa näkyy käsihuuhdeteline josta huuhdetta otetaan sekä kädet.*

- Näin käytät käsihuuhdetta oikein
  1. Ota kaksi painallusta käsihuuhdetta käsiisi tai Käsihuuhdeautomaatti annostelee käteesi oikean määrän huuhdetta.
  2. Aloita hieromalla molempien käsien sormenpäät kämmeniä vasten huuhdeseen.
  3. Hiero huuhdetta molempiin peukaloihin.
  4. Käsihuuhdetta hierotaan sormen väleihin, kämmeniin sekä kämmenselkiin.
  5. Käsihuuhdetta hierotaan, kunnes se on kuivunut. Sitä ei huuhdella vedellä tai kuivata.

*Puhuttuna ja tekstinä videolla*

- Käsihuuhdetta suositellaan käytettäväksi, koska sen avulla pystytään vähentämään infektioiden leviämistä sairaalassa. Oikeaoppisella käsihuuhteen käytöllä on todettu olevan vaikutusta lapsen toipumiseen.
- Suosittelemme käyttämään käsihuuhdetta seuraavissa tilanteissa
  1. Tullessasi toimenpidetyksikköön
  2. Wc- käyntien yhteydessä
  3. Aivastamisen ja niistämisen jälkeen
  4. Kotiutumisen yhteydessä

Käsihuuhteen käyttö on turvallista myös lapsille

## Liite 3. Kuvauslupa

7 (9)

Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu  
Käsihuuhteen käyttöohje lapsiperheille

Emmi Repo  
p.045-1256814  
emmi.repo@health.tamk.fi

Wilhelmiina Tiiri  
p.0505320616  
wilhelmiina.tiiri@health.tamk.fi

### SUOSTUMUS LAPSEN KUVAAMISEEN JA KUVAUSMATERIAALIEN JULKAISUUN

Hyvä huoltaja,

Teemme opinnäytetyötä Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa. Työmme aiheena on käsihuuhteen käyttöohje lapsiperheille. Olemme tekemässä käyttöohjetta DVD:n ja kirjallisen ohjeen muotoon. Tarvitsemme DVD:tä varten kuvamateriaalia, joissa lapsi esiintyy ohjattavan roolissa.

Henkilötietolaki määrää, että henkilön kuvan julkaisemiseen on saatava kuvattavan suostumus. Koska kyseessä on alaikäinen, tarvitsemme tähän huoltajan suostumuksen. Kuvamateriaali julkaistaan ainoastaan opinnäytetyössämme ja tulee käyttöön Tampereen kaupungin päiväkirurgiseen yksikön odotustilaan. Käyttöohjeen tarkoitus on toimia hoitajien apuvälineenä.

Pyydämme ystävällisesti suostumustanne lapsenne kuvaamiseen ja kuvien julkaisuun.

### KUVAUS- JA JULKAISULUPA

Lapsen nimi \_\_\_\_\_

☐

SAA KUVATA JA KUVIA SAA JULKAISTA OPINNÄYTETYÖSSÄ JA TAMPEREEN KAUPUNGIN PÄIVÄKIRURGISESSA YKSIKÖSSÄ.

Paikka ja päiväys: \_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# KÄSIHUUHTEN KÄYTTÖOHJE

## - Näin käytät käsihuuhdetta oikein

Käsihuuhde hierotaan puhtaisiin ja kuiviin käsiin



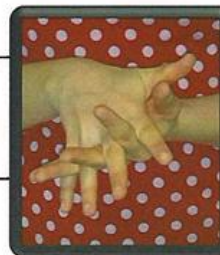
1. Ota kaksi painallusta käsihuuhdetta käsiisi tai käsihuuhdeautomaatti annostelee käteesi oikean määrän huuhdetta

2. Aloita hieromalla molempien käsien sormenpäitä kämmeniä vasten huuhteeseen



3. Hiero huuhdetta molempiin peukaloihin

4. Hiero huuhdetta sormenväleihin, kämmeniin sekä kämmenselkiin



5. Käsihuuhdetta hierotaan kunnes se on kuivunut sitä ei huuhdella vedellä tai kuivata



Käsihuuhdetta suositellaan käytettäväksi, koska sen avulla pystytään vähentämään infektioiden leviämistä sairaalassa

**Suosittelimme käyttämään käsihuuhdetta seuraavissa tilanteissa:**

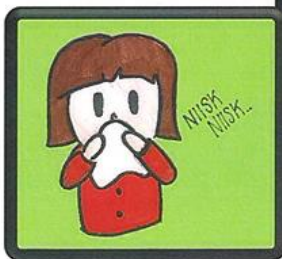


Tullessasi toimenpideyksikköön

wc-käyntien yhteydessä



Aivastamisen ja niistämisen jälkeen



Kotiutumisen yhteydessä



**Käsihuuhteen käyttö on turvallista myös lapsille**