



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hygienia kirurgisen potilaan hoidossa- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hakku, Janine
Häkkinen, Sara

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Hygieniä kirurgisen potilaan hoidossa- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hakku Janine, Häkkinen Sara
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Hakku Janine, Häkkinen Sara

Hygienia kirurgisen potilaan hoidossa - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi	2015	Sivumäärä	31
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö on osa Peijaksen sairaalan tehtävää Hyvän hoidon opasta. Peijaksen sairaala on pyytänyt päivitystä jo olemassa olevan oppaan hygieniasuuteen. Tässä työssä tuodaan esille hygieniää ja aseptiikkaa potilaan hoidossa. Työn tavoitteena on kehittää hoitajien hygieniasaamista kirurgisen potilaan hoidossa ja lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä hygieniasta. Tavoitteena on myös löytää vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tarkoituksena on selvittää, mikä merkitys hygieniasaamisella on potilastyössä.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineisto haettiin suomalaisesta Medic-tietokannasta ja kansainvälisestä Cinahl-viitetietokannasta. Analysoitavana tutkimusaineistoon hyväksyttiin kahdeksan tutkimusta, jotka on julkaistu vuosina 2009-2014.

Tutkimusten perusteella hoitajien käsihygienia toteutuu keskimäärin hyvin. Parhaiten käsihygieniää toteutetaan potilaskontaktin jälkeen. Käsihygienian toteutumiseen vaikuttaa se, kuinka paljon hoitohenkilökunnalla on siitä tietoa. Stressi, tietämättömyys ja ajan puute lisäävät aseptisen toiminnan laiminlyöntiä. Sairaalan hygienian laatu kohenee, jos hoitohenkilökuntaa seurataan ja suojavälineiden käyttöä mitataan. Hoitohenkilökunnalle annettu palaute lisää hygienian toteutumista sairaalassa. Käsihygieniaan olisi hyvä kiinnittää huomiota jo opiskeluaikana, sillä vakiintuneisiin toimintatapoihin on vaikeampaa puuttua.

Asiasanat: kirjallisuuskatsaus, hygienia, aseptiikka, kirurgia

Hakku Janine, Häkkinen Sara

Hygiene in surgical patients' care - a descriptive literature review

Year	2015	Pages	31
------	------	-------	----

This thesis is part of the guide to good care made for Peijas Hospital. Peijas Hospital has requested an update to the section about hygiene in the guide. The objective of this study is to develop nurses' education and knowledge of hygiene in surgical patients' care. The aim is to find answers to the research questions and study the importance of hygiene proficiency in patient care.

This thesis is a descriptive literature review. The data was obtained from the Finnish Medic database and international Cinahl database. Eight research papers published in the years 2009-2014 were accepted to the analysis.

The results show that the hand hygiene of nurses is good, especially after patient contacts. The hand hygiene practices depend on the knowledge of the personnel. Experiencing stress, ignorance and lack of time increase neglecting aseptic techniques. The quality of hospital hygiene improves if the personnel is monitored and the use of protective clothing is recorded properly. Hand hygiene practices are promoted by giving feedback to the personnel. It would be good to pay attention to the hand hygiene practices during the studying because it is more difficult to change already established habits.

Keywords: literature review, hygiene, aseptics, surgery

Sisällys

1	Kirurginen hoitopolku	6
1.1	Hyvä hoito ja potilaan oikeudet	7
1.2	Hygieniä ja aseptiikka	8
1.3	Infektioiden torjunta ja työtavat.....	8
2	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	10
3	HUS	11
4	Kirjallisuuskatsaus	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina	12
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
5.1	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	13
6	Tutkimusartikkelien valinta	13
6.1	Tutkimusartikkelien käsittely ja tutkimusten luonne.....	16
7	Tulosten tarkastelu	16
7.1	Käsihygienian toteutuminen.....	16
7.2	Hygienian ja aseptiikan puutteellisuuteen vaikuttavat tekijät	16
7.3	Keinoja hygieniasaamisen parantamiseen potilastyössä	17
7.4	Käsidesinfektion toteuttaminen	17
7.5	Asenteiden ja ajanpuutteen yhteys hygieniakäyttäytymiseen	19
8	Tulosten luotettavuus ja eettisyys.....	20
9	Pohdinta ja kehittämis ehdotukset	21
	Lähteet	23
	Taulukot	26
	Kuvat	27
	Liitteet.....	28

1 Kirurginen hoitopolku

Kirurginen hoitotyö on kehittynyt ja muuttunut viime vuosina runsaasti lääketieteen ja teknologian kehityksen ansiosta (Kirurgian yksiköt 2014). Nykyään moni sairaus pystytään kirurgian avulla parantamaan ja potilaat toipuvat leikkauksista entistä nopeammin (Tiihonen 2005).

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan vaiheita, jotka potilas käy läpi kirurgisen hoitopolun aikana. Vaiheet ovat pre-, intra- ja postoperatiivinen. Perioperatiivisessa hoitotyössä edellytetään potilaan kokonaisvaltaista tarkkailua ja huomiointia, yksilöllisyyden ja turvallisuuden tukemista sekä hoitajan laaja-alaisia ohjaustaitoja. Perioperatiivisen sairaanhoitajan on myös hallittava tiimityöskentelytaidot, potilaan hoidon tarkkailu sekä aseptiikan periaatteiden soveltaminen eri ympäristöissä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20-21.)

Pre- eli leikkausta edeltävä hoitotyö alkaa siitä, kun potilaan kanssa on tehty päätös leikkauksesta. Potilas valmistautuu leikkaukseen joko kotona, päivystysosastolla, osastolla tai poliklinikalla. Potilaan yleiskunto pyritään saamaan mahdollisimman hyväksi. Ennen leikkausta tulee selvittää potilaan fyysinen suorituskyky, perussairaudet, yleiskunto ja käytössä olevat lääkkeet sekä potilaalle suunniteltu toimenpide. Lisäksi potilaan kanssa tulee käydä läpi leikkauksen kulku. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 99.)

Intraoperatiivinen hoito alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. Tällöin potilas saa tarvitsemansa kirurgisen hoidon valitulla anestesiamenetelmällä. Intraoperatiivisessa vaiheessa tärkeää on turvallisuus, aseptinen toiminta, potilaan elintoimintojen tarkkailu sekä kirjaaminen. Intraoperatiivinen vaihe loppuu, kun potilas siirretään pois leikkaussalista valvontayksikköön. (Lukkari ym. 2007, 20-21.)

Postoperatiivinen hoitotyö alkaa, kun leikkaus on valmis ja potilas on siirretty valvontayksikköön tai osastolle. Valvontayksikössä potilasta tarkkaillaan ja potilaan toipumista seurataan. Siellä hoidon tavoitteena on elintoimintojen vakiintuminen, turvallisuuden tunne ja kivuttomuus. Postoperatiivinen vaihe loppuu, kun toimenpiteen jälkeinen hoito on ohi. (Lukkari ym. 2007, 23-24.)

Leikkauksen jälkeen hygienian merkitys paranemisprosessissa on suuri. Potilaan oma käyttäytyminen ja toiminta vaikuttavat suuresti siihen, kuinka nopeasti leikkauksen jälkeen paranuu. Muun muassa yskiminen, aivastelu, tupakointi ja nenän kaivaminen hidastuttavat paranemista ja altistavat infektiolle. (Arifulla 2012, 57-60.)

1.1 Hyvä hoito ja potilaan oikeudet

Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus saada oman terveydentilansa edellyttämää hoitoa ilman syrjintää ja eriarvoisuutta. Potilasta on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoa tai yksityisyyttä loukata ja lisäksi potilaan vakaumus, yksilölliset tarpeet ja kulttuuriset seikat on huomioitava hoitoa suunniteltaessa. Potilaalla on oikeus olla tietoinen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista sekä hoidon merkityksestä. Selvitystä ei kuitenkaan anneta vasten potilaan tahtoa. Selvitys on annettava potilaalle selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla ja on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt häntä koskevan tiedon. Tulkkia on mahdollista käyttää apuna, jos yhteisen kielen ja ymmärryksen löytäminen on vaikeaa. (Laki potilaan asemasta 1992.)

Yksityisyys on asia, jonka potilaat kokevat todella tärkeäksi ollessaan sairaalahoidossa. Yksityisyys kuuluu ihmisarvoon ja hoitotyön eettisiin lähtökohtiin. Sairaanhoidajaliiton määritelmän mukaan potilaan yksityisyydellä tarkoitetaan vapautta säädellä yksin- ja yhdessäoloa, toivottua näkö- ja äänisuoja sekä oman alueen säilyttämistä. Yksityisyyteen liittyy myös suuresti itsemääräämisoikeuden käsite. Yksityisyyden määrittelyssä on henkilökohtainen tila keskeisenä asiana. Sairaalassa on kuitenkin useimmiten useamman hengen huoneita, joissa yksityisyyden suojaaminen voi joskus olla haastavaa. Yksityisyyden turvaaminen luo haasteita myös hoitohenkilökunnalle. Parhaiten se onnistuu, jos hoitaja kykenee asettamaan itsensä potilaan asemaan. (Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen 2014.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä hoitotyön eettisistä periaatteista, jolla vahvistetaan ja turvataan potilaan asemaa ja oikeuksia sekä annetaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa henkilön kykyä päättää hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista ympäristön ja tilanteen mukaan. Sairaanhoidajan on huomioitava itsemääräämisoikeuteen liittyvät eettiset kysymykset, kuten potilaan kulttuuri, mahdolliset fyysiset rajoitteet ja erityistilanteet. Itsemääräämisoikeuteen ei joissain kulttuureissa ole totuttu samoin kuin Suomessa, joten potilasta ei voi pakottaa ottamaan aktiivista ja vastuullista roolia hoitonsa suhteen. Itsemääräämisoikeus kuitenkin vahvistaa hoitajan ja potilaan tasiarvoisuutta ja parantaa avointa ilmapiiriä. (Myös potilaalla vastuu 2014.)

Sairaanhoidaja tukee potilaan itsemääräämisoikeutta antamalla henkistä tukea ja runsaasti hoitoon liittyvää informaatiota. Itsemääräämisen esteinä voivat olla potilaan kiltteys ja vaikeus puuttua hoitohenkilökunnan päätöksiin sekä rohkeuden puute ja rajoitteet liikkumisessa. Hoitajan on tärkeää rohkaista ja kannustaa potilasta sekä olla henkisenä tukena hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (Myös potilaalla vastuu 2014.)

1.2 Hygienia ja aseptiikka

Hygienia käsittää ympäristön ja työvälineiden puhtauden, käsihygienian ja jätteiden oikean hävitystavan. Näillä toimilla pyritään edistämään ihmisten hyvinvointia. (Hygiene 2014.) Aseptiikalla tarkoitetaan menettelytapoja, joiden avulla ehkäistään infektioiden leviäminen. Aseptiikan avulla katkaistaan mikrobien leviäminen potilaaseen, hoitohenkilökuntaan, hoitovälineistöön ja hoitoympäristöön. (Aseptic Non Touch 2012, 3,7.)

Suuri osa mikrobien leviämisestä tapahtuu käsien välityksellä, joten käsienpesu ja desinfiointi on kuuluttava työntekijän ammatti-identiteettiin. Sairaalahäiriöiden leviäminen tapahtuu suurimmalta osin kosketustartunnalta käsien ja kontaminoituneiden työtasojen ja välineiden kautta. Käsien korut ja kellot, rakennekynnet sekä kulunut kynsilakka ovat kiellettyjä hoitotyössä, sillä niiden alle kertyy helposti likaa ja kosteutta, jotka ovat otollinen kasvupaikka lisääntyville mikrobeille. Lisäksi on tärkeä huolehtia työasun puhtaudesta. (Tavanomaiset varotoimet 2014.)

Käsienpesua suositellaan, kun kädet ovat näkyvästi likaiset, wc-käynnin jälkeen ja ripulipotilaan hoidon yhteydessä. Kun kädet eivät ole näkyvästi likaiset, voidaan käyttää ainoastaan desinfiointiainetta. Tyypillisesti käytetään 70 - 80 -prosenttista etanolia. Jatkuva veden ja pesuaineen käyttö kuivattaa ihoa, joten on tärkeä käyttää säännöllisesti ihoa hoitavaa glyserolia sisältävää desinfiointiainetta. Mikäli iho siitä huolimatta tuntuu kuivalta, suositellaan perusvoiteen käyttöä. (Tavanomaiset varotoimet 2014.) Rikkoontunut iho antaa mikrobeille otolliset olosuhteet lisääntymiseen ja lisäksi se altistaa infektioiden syntymiselle (Hygienia 2014.) Kädet desinfioidaan saman potilaan hoidossa silloin, kun siirrytään likaisemmalta alueelta puhtaampaan, eri työvaiheiden välissä sekä kosketettaessa hoitotoimien välillä lähiympäristöön. Käsihuuhteen käytöstä on tärkeä informoida myös potilaita ja omaisia. (Tavanomaiset varotoimet 2014.)

1.3 Infektioiden torjunta ja työtavat

Kaikista paras tapa torjua infektioita on noudattaa tavanomaisia varotoimia. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä neulojen ja terävien esineiden oikea käsittely. Laadukkaaseen käsihygieniaan kuuluu, että hoitajat ja potilaat huolehtivat riittävästä käsien pesusta ja huuhtelusta vedellä, käsien desinfektioista, käsien ihon hoidosta sekä koruttomista käsistä. Rannekellot ovat myös kiellettyjä hoitotyössä. Suojainten käytöllä tarkoitetaan sitä, että suojakäsineet ovat aina käytössä kun ollaan potilaskontaktissa, suu- ja nenä suojaimia käytetään oikein sekä hius- ja kengänsuojuksia käytetään niitä vaativissa tilanteissa. (Jakobsson, Teirilä & Holttinen 2007.) Käsihygienian noudattaminen on ainoa tehokas tapa torjua infektioiden syntyä. Alkoholia sisältävät desin-

fektioaineet ovat tehokkaampia kuin vesipohjaiset ja niiden teho tappaa bakteereita on suurempi. Parhaiten käsihygienia toteutuu, kun sitä toteutetaan säännöllisesti ja desinfektioainesten käytön lisäksi muistaa pestä kädet myös tarvittaessa saippualla. (Gupta 2014.)

Oikeisiin työskentelytapoihin kuuluu aseptinen työjärjestys, potilaan oikea sijoittaminen, eritahrojen poisto sekä tutkimus - ja hoitovälineiden huolto. Jokaisen hoitajan on myös osattava käsitellä neuloja ja teräviä esineitä oikein. Hoitajien on osattava hävittää neulat ja terävät esineet niille tarkoitettuihin astioihin. Veritapahtuman sattuessa on hoitajan myös huolehdittava oikeanlaisista jatkotoimenpiteistä. (Jakobsson ym. 2007.)

2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mikä merkitys hygieniosaamisella on kirurgisen potilaan hoidossa. Työn tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä hygieniasta sekä kehittää hoitajien hygieniosaamista kirurgisen potilaan hoidossa. Tavoitteena on myös löytää vastaus tutkimuskysymyksiin tutkimusartikkeleiden pohjalta.

Opinnäytetyö vastaa kolmeen kysymykseen, jotka ovat:

- Mitä hygienialla ja aseptiikalla tarkoitetaan potilaan hoitotyössä?
- Miten potilas voi vaikuttaa hygienian toteutumiseen?
- Millainen rooli organisaatiolla on hygienian toteutumisessa?

3 HUS

Peijaksen sairaala on osa HUS-organisaatiota eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä, joka on 24 kunnan yhdessä muodostama kuntayhtymä. HUS:n tehtävänä on tuottaa jäsenkunnille ja niiden asukkaille erityissairaanhoidon palveluita. HUS aloitti toimintansa 1.1.2000. HUS:lla on olemassa arvoja (kuva 1), jotka ovat ”Yhteistyöllä huipputuloksiin, tahto toimia edelläkävijänä, arvostamme asiakkaitamme ja toisiamme.” (Kirurgisen potilaan hyvä hoito 2011.)

Peijaksen sairaalassa on neljä kirurgista vuodeosastoa, joissa hoidetaan ortopedisia, traumatologisia, urologisia, käsikirurgisia sekä vatsaelinkirurgisia leikkauspotilaita. Peijaksen sairaalaan on myös keskitetty kaikki HUS-alueen lihavuuskirurgiset leikkaukset, HYKS-alueen urologiset toimenpiteet sekä HYKS-alueen tekonivel-kirurgiset toimenpiteet. (Kirurgian yksiköt 2014.)



Kuva 1: HUS:n arvot

(HUS:n strategia 2012-2016.)

4 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus on yhdistelmä kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimustekniikkaa. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, jolloin saadaan aikaiseksi uusia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsaus sisältää useita eri tyyppejä. (Salminen 2011, 3-5.) Kirjallisuuskatsauksen kuuluu olla kriittinen ja sen otteen on oltava arvioiva. Kirjallisuuskatsaus on monipuolinen ja se voidaan jakaa kolmen eri päätyyppiin: systemaattinen katsaus, kuvaileva katsaus ja meta-analyysi. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4-5.)

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi ja se antaa tutkijalle vapautta ilman tiukkoja ja tarkkoja säädöksiä. Käytetyt aineistot voivat olla laajoja ja siinä tutkimuskysymykset eivät ole niin rajattuja kuin muissa katsaustyypeissä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyylit ovat narratiivinen ja integroiva. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyritään aiheetta tai sen historiaa ja kehityskulkua kuvaamaan laajasti. Narratiivista kirjallisuuskatsausta voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla: toimituksellisella, kommentoivalla ja yleiskatsauksella. Integroiva kirjallisuuskatsaus antaa laajan kuvan käsiteltävästä kirjallisuudesta. Siinä tutkimusaineistoa ei seulota tai valikoida tarkasti ja siihen kuuluu aineiston kriittinen tarkastelu. (Salminen 2011, 6-8.)

Opinnäytetyö on toteutettu narratiivisena yleiskatsauksena, jossa tarkoituksena on tiivistää ja ajantasaistaa aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Opinnäytetyön tutkimusmetodiksi valittiin narratiivinen kirjallisuuskatsaus, koska se on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen tyyppi ja se antaa mahdollisuuden kuvata käsiteltävää aiheetta laajasti. (Salminen 2011, 7-8).

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Työssä on käytetty erilaisia viitetietokantoja. Hauissa käytetyt tietokannat ovat Medic, Cinahl, Laurus, Aleksi, Arto ja ProQuest. Opinnäytetyöhön on hyväksytty vain tutkimukset, jotka ovat julkaistu vuosina 2009-2014. Hakusanoina käytetään kirurgiaa, hygieniaa ja aseptiikkaa sekä suomen että englannin kielellä. Opinnäytetyö hygieniasta ja aseptiikasta tuntui hyvältä aiheelta, koska aihe on mielenkiintoinen ja se on selkeä tehdä kattavan aineiston avulla.

5.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsauksessa on hyödynnetty sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Sisäänottokriteereillä valitaan joukko tutkimuksia, joista poissulkukriteerien avulla aletaan karsia työhön sopimattomia tutkimuksia. Sisäänottokriteerit perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja niiden avulla valitaan opinnäytetyöhön sopivat tutkimukset.

Sisäänottokriteerit:

- Aineistot vuosilta 2009-2014
- Suomen- ja englanninkieliset aineistot
- Aikuispotilaat, 18 - 65 -vuotiaat
- Potilaan, hoitajan ja organisaation näkökulmat
- Aineistossa käsitellään hygieniaa ja aseptiikkaa
- Tieteelliset artikkelit ja tutkittu tieto

Opinnäytetyöhön ei hyväksytty tutkimuksia, jotka ovat muilla kuin suomen- ja englannin kielellä kirjoitettuja. Työhön ei hyväksytty lapsipotilaita tai ikääntyneitä käsittelevää aineistoa. Työn ulkopuolelle jätetään myös kaikki tutkimukset, joissa aihetta tarkastellaan muiden kuin potilaan, hoitohenkilökunnan ja organisaation näkökulmista. Työn ulkopuolelle jätetään myös opinnäytetyöt sekä aineistot, jotka on julkaistu ennen vuotta 2009.

6 Tutkimusartikkelien valinta

Tähän opinnäytetyöhön etsittiin aineistoa kuudesta eri tietokannasta, joita olivat Laurus, Cinahl, Medic, Aleksi, Arto ja ProQuest. (Taulukko 1) Tiedonhaut tehtiin 26-27.1.2015. Laurus sisältää Laurea-kirjastojen aineistot, johon kuuluu muun muassa kirjat ja lehdet (Laurea ammattikorkeakoulu). Cinahl on hoitotieteen ja hoitotyön kansainvälinen artikkeliviitetietokanta ja Medic kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta (EBSCO Health 2015, Terkko Navigator 2015).

Aleksi on tietokanta, jossa yhdistyvät monet lehdet ja artikkelit. Aleksissa sisältö on pääsääntöisesti suomen- ja ruotsinkielistä, mutta joukosta löytyy myös artikkeleita muilla kielillä (BTJ Aleksi). Arto on kotimaisten artikkeleiden tietokanta (Kansalliskirjasto). ProQuest on kansainvälinen viitetietokanta, josta löytyy laajalti tietoa eri aihealueista (ProQuest).

Tietokanta	valittu	valittu	valittu	valittu	valittu
Medic	138 hakutulosta	23 otsikon perusteella	13 tiivistelmää	5 koko tekstiä	4 analysoitavaa artikkelia
Cinahl	17 hakutulosta	7 otsikon perusteella	7 tiivistelmää	4 koko tekstiä	4 analysoitavaa artikkelia
Laurus	60 hakutulosta	4 otsikon perusteella	0 tiivistelmää	0 koko tekstiä	0 analysoitavaa artikkelia
ProQuest	103 hakutulosta	3 otsikon perusteella	3 tiivistelmää	2 koko tekstiä	0 analysoitavaa artikkelia
Aleksi	1 hakutulos	1 otsikon perusteella	1 tiivistelmä	0 koko tekstiä	0 analysoitavaa artikkelia
Arto	24 hakutulosta	2 otsikon perusteella	2 tiivistelmää	0 koko tekstiä	0 analysoitavaa artikkelia

Taulukko 1: Kirjallisuushaun valinta- ja poissulkuprosessi

Ensimmäisenä haku suoritettiin Medic-viitetietokannasta. Hakusanoina käytettiin kirurg* AND asept* OR hygien*. (Taulukko 2) Julkaisujen ajankohta rajattiin vuosiin 2009-2014. Hakutulokset saatiin 138 artikkelia, joista valittiin jatkotutkimuksiin otsikon perusteella 23 artikkelia. Osa artikkeleista hylättiin, koska niiden sisältö ei vastannut aihealuetta. Tiivistelmän perusteella jatkoon pääsi 13 artikkelia ja sisällön perusteella valittiin neljä tutkimusartikkelia työssä käytettäväksi.

Seuraavaksi haku suoritettiin Cinahl-tietokannasta. Hakusanoina käytettiin surgical patien* AND hygien* AND ward*. Rajaukset tehtiin vuosiin 2009-2014 ja kieleksi valittiin englanti. Tulokseksi saatiin yhteensä 17 artikkelia. Artikkeleista hyväksyttiin jatkoon otsikon perusteella seitsemän artikkelia. Tiivistelmän perusteella jatkotarkasteluun hyväksyttiin seitsemän artikkelia, joista koko teksteistä lopputarkasteluun hyväksyttiin neljä artikkelia työssä käytettäväksi.

Tämän jälkeen haku suoritettiin Arto-tietokannasta. Hakusanoina käytettiin kirurg* OR asept* OR hygien* ja tutkimukset rajattiin vuosiin 2009-2014. Tulokseksi saatiin 24, joista jatkotarkasteluun otsikon perusteella pääsi kaksi artikkelia, koska muut artikkelit eivät liittyneet aiheeseen. Molemmat artikkelit kuitenkin hylättiin tiivistelmän perusteella, koska niiden sisältö ei vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Seuraavaksi haku suoritettiin Aleksi-tietokannasta. Hakusanoina käytettiin kirurg* JA hygien* TAI asept* ja haku rajattiin vuosiin 2009-2014. Tulokseksi saatiin yksi artikkeli. Kyseinen artikkeli kuitenkin hylättiin tiivistelmän perusteella, koska artikkeli käsitteli haavanhoitoa.

Tämän jälkeen haku suoritettiin ProQuest-tietokannasta. Hakusanoina käytettiin surg* AND hygien* AND hospital* AND asept* AND patien* AND adult* AND perioperative care* ja haku rajattiin vuosiin 2009-2015 ja kieleksi valittiin englanti. Tulokseksi saatiin 103 artikkelia. Näistä jatkotarkasteluun otsikon perusteella valittiin vain kolme, koska muut artikkelit käsittelivät aihetta muiden kuin potilaan, hoitajan ja organisaation näkökulmista. Tiivistelmän perusteella jatkotarkasteluun valittiin kolme artikkelia. Koko artikkelin perusteella ei kuitenkaan työssä valittu käytettäväksi yhtään, koska kaksi niistä ei ollut tutkimuksia ja yksi tutkimus käsitte- li verisuonikirurgiaa.

Viimeisenä haku suoritettiin Laurus-tietokannasta. Hakusanoina käytettiin kirurg? OR hygien? OR asept* ja haku rajattiin viimeisen viiden vuoden aikana julkaistuihin. Tulokseksi saatiin 60 artikkelia ja jatkotarkasteluun pääsi neljä otsikon perusteella. Aineistot eivät kuitenkaan olleet tutkimuksia, joten kaikki Laurus-tietokannasta tulleet hakutulokset hylättiin.

Kaikista kuudesta tietokannasta tehtyjen hakujen ja kolmivaiheisen valintaprosessin jälkeen jäljelle jäi kahdeksan analysoitavaa tutkimusartikkelia. (Liite 1) Kaikki kahdeksan valittua tutkimusartikkelia käsittelivät hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumista.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos
Medic	Kirurg* AND asept* OR hygien*	2009-2014, suomi	138
Cinahl	surgical patien* AND hygien* AND ward*	2009-2014, englanti	17
Arto	kirurg* OR asept* OR hygien*	2009-2014	24
Aleksi	kirurg* JA hygien* TAI asept*	2009-2014	1
ProQuest	surg* AND hygien* AND hospital* AND asept* AND patien* AND adult* AND perioperative care*	2009-2015, englanti	103
Laurus	kirurg? OR hygien? OR asept?	viimeiset viisi vuotta	60

Taulukko 2: Hakusanat ja rajaukset

6.1 Tutkimusartikkelien käsittely ja tutkimusten luonne

Tutkimusartikkelit luettiin huolella läpi ja niiden sisältö eriteltiin eri aihepiireihin. Kun tutkimuksia luettiin, kiinnitettiin huomiota tutkimuskysymyksiin; Mitä hygienialla ja aseptiikalla tarkoitetaan potilaan hoitotyössä? Miten potilas voi vaikuttaa hygienian toteutumiseen? Millainen rooli organisaatiolla on hygienian toteutumisessa? Lopuksi tiedot kaikista tutkimuksista kerättiin yhteen taulukkoon (Liite 1), mikä helpottaa kokonaisuuden ja lopputulosten hahmottamista. Läpikäydyissä tutkimuksissa tutkimusmenetelmänä oli pääsääntöisesti käytetty havainnointia ja osassa havainnoinnin lisäksi kyselyjä.

7 Tulosten tarkastelu

7.1 Käsihygienian toteutuminen

Rintalan ja Routamaan (2013) tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin, miten käsihygienia toteutuu ennen potilaan koskettamista, ennen aseptisia toimenpiteitä, potilaan ympäristön kosketteluun jälkeen sekä eritteiden käsittelyn jälkeen. Lisäksi tarkasteltiin, miten suojakäsineitä käytettiin. Myös käsihygienian toteutumista estäviä tekijöitä käsiteltiin.

Rintalan, Laurikaisen, Kaarton ja Routamaan (2014, 1555-1559) tutkimuksessa on yhtäläisyyksiä Rintalan ja Routamaan vuonna 2013 julkaistun tutkimuksen kanssa. Leikkauskäsineet voivat rikkoutua kesken leikkauksen kirurgin huomaamatta. Tämän takia desinfiointiaineen pitkäaikaisella antimikrobisella teholla on suuri merkitys.

Rintalan ja Routamaan (2013) tutkimuksessa tehty sähköinen kysely osoitti, että henkilökunnalla on erinomainen tieto käsihygieniasta. Tämän lisäksi myös käsihuuhteiden kulutus on kasvanut. Tutkimustulokseksi saatiin, että ennen potilaskontaktia käsihygienia toteutuu heikomminkin kuin potilaskontaktin jälkeen. Kokonaisuudessaan käsihygienia sairaalassa on kuitenkin parantunut.

7.2 Hygienian ja aseptiikan puutteellisuuteen vaikuttavat tekijät

Rintala ja Routamaa (2013) ovat tutkimuksessaan todenneet, että suurin syy käsihygienian huolimattomuuteen ja laiminlyöntiin on kiire. Asenteet ja kollegojen käyttäytyminen vaikuttavat myös siihen, miten käsihygienia toteutuu. Käsidesinfektioannostelijoiden sijainti, niiden puuttuminen, huuhteen loppuminen tai huuhteen huonoksi koetut ominaisuudet vaikuttavat suuresti hoitohenkilökunnan hygieniakäyttäytymiseen. Hyvän käsihygienian noudattamatta jättäminen on ammattieettisesti väärin ja siihen tulisi puuttua sanktioilla.

Useissa tutkimuksissa on voitu osoittaa, että leikkausalueen infektiot ovat yhteydessä leikkaushenkilökunnan kontaminoituneisiin käsiin steriilien käsineiden käytöstä huolimatta. Desinfektioajasta säästäminen on kallista sekä potilaalle että yhteiskunnalle. Infektiot ovat yleisimpiä komplikaatioita, joita aiheutuu silloin kun hygieniasuositukset eivät toteudu. Hygieniakäytäntöjen laiminlyönti vaarantaa potilasturvallisuuden, lisää inhimillistä kärsimystä ja pidentää sairaalahoitojaksoja. Lisäksi se aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia ja pahimmassa tapauksessa kuolemia. (Rintala & Routamaa 2013.)

7.3 Keinoja hygieniosaamisen parantamiseen potilastyössä

Hygieniosaamista voidaan Rintalan ja Routamaan (2013, 1120-1121) mukaan parantaa sairaaloissa. Sairaaloissa tulisi seurata käsihuuhteen kulusta ja antaa palautetta hoitohenkilökunnalle heidän toiminnastaan. Käsihuuhteet ja annostelijoiden sijainnit tulisi tarkastaa vuosittain ja käsihygieniapasteita tulisi olla esillä seinillä ja annostelijoiden läheisyydessä. Hoitohenkilökunnalle tulisi myös tarpeen mukaan järjestää koulutuksia infektioiden torjunnasta ja hygienian toteutumisesta. Potilaille tulisi myös antaa käsihygieniapaita luettavaksi.

Vuorihuhdan ja Arvolan (2011, 154-156) tutkimuksesta ilmenee, että nytyt eli toimintakokonaisuuudet ja tarkistuslistat ovat tehokas keino hygienian parantamisessa potilastyössä. Nytytien periaatteena on se, että jokaisen potilaan kohdalla jokainen nytyin osatekijä toteutuu. Nytytti todetaan toteutumattomaksi jos yksikin hygieniaohe jää noudattamatta. Toteutumattomaan tekijään on jälkeinpäin kiinnitettävä huomiota. Tutkimus osoittaa, että hygienian laatu kohenee toimintaa seuraamalla, mittaamalla ja palautetta antamalla.

Puhelinten käyttö työaikana on kehittyneen teknologian myötä yleistynyt runsaasti. Omien älypuhelinten käyttö työaikana ja hyödyntäminen työvälinaa asettaa haasteita hygienian toteutumiselle. Markin, Leonardin, Breenin, Graydonin, O’Gormanin ja Kirkin (2014) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että käsihygienia ei toteudu puhelinten koskettamisen jälkeen. Puhelin on tänä päivänä tärkeä hoitajan työväline ja siksi sen puhtauteen tulisi kiinnittää huomiota. Puhelimen kosketusnäyttö on otollinen kasvualusta bakteereille. Nykyiset kosketusnäyttöpuhelimet ovat itsessään alttiimpia bakteerien kasvulle, sillä kosketusnäyttöön tulee sormien kautta suora kontakti verrattuna sormusten ja kellojen bakteerien levittämiskyvylle.

7.4 Käsideseinfektion toteuttaminen

Meriö-Hietaniemen ja Hietaniemen (2005-2009, 88-90) tutkimuksen mukaan käsihygieniata voidaan toteuttaa oikein vain silloin, kun iho on ehjä ja terve, kynnet lyhyet ja ehostamattomat, kellot ja korut on poistettu käsistä ja ennen kaikkea silloin, kun käsihuuhdetta on käy-

tetty oikein. Markin ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että monet hoitajat pitävät puhelintaan kellona, koska käsien tulee hoitotyössä olla paljaita ja koruttomia. Hansikkaita tulee käyttää niin, että kädet desinfioidaan kuivaksi asti ennen niiden pukemista. Moni hoito-henkilökunnasta luottaa, että pelkät hansikkaat antavat oikean ja riittävät suojan infektioiden torjunnassa, vaikka näin ei todellisuudessa ole. (Meriö-Hietaniemi & Hietaniemi 2005-2009, 88-90.)

Kirurginen käsidesinfektio on ihoystävällinen ja nopea tapa, mutta se vaatii oikean tekniikan hallitsemisen. Vielä 90-luvulla käsien puhdistus toteutettiin vesipohjaisilla desinfektioliuoksilla leikkausten välillä. Nykyään käsien alkoholidesinfektio on yhä yleisemmin ainoana käytetty puhdistusmuoto. Se on paremmin siedetty puhdistusmuoto kuin klorheksidiinipitoinen antiseptinen pesu. Suoritustekniikka on helpompi ja ihoärsytys vähäisempää. (Rintala ym. 2014, 1555-1559.)

Alkoholidesinfektioainetta tulisi ottaa 15 ml, minkä jälkeen aine hierotaan käsistä kyynärvarsien kautta kyynärpäihin ja lopuksi vielä ranteisiin saakka. Kirurgisen käsidesinfektion keston olisi oltava vähintään kolme minuuttia, jotta desinfektio toteutuisi. Kolmen minuutin desinfektio poistaa pysyvää mikrobiflooraa, joten mikrobeja vähentävä vaikutus on tällöin pidempi kuin saippuapesun. (Rintala ym. 2014, 1555-1559.)

Rintalan ym. (2014, 1555-1559) tutkimuksen mukaan hoitajat käyttivät aikaa desinfektioon keskimäärin 3,42 minuuttia ja lääkärit 1,83 minuuttia. Havainnossa todettuja desinfektion toteutumisen esteitä olivat kielteinen asenne käsidesinfektioon, käsien haavat ja ihottumat, kynsilakka ja pitkät kynnet sekä työasun pitkät hihat. Havainnointitapahtuma saattoi myös aiheuttaa kiukkuisuutta havainnoitavien keskuudessa. Lisäksi kielteisissä asenteissa ilmeni skeptisyyttä desinfektion hyödyllisyydestä. Ongelmakohtia käsidesinfektiossa havaittiin myös desinfektioaineen annostelu kosteisiin käsiin, kiire, käsien kuivaaminen heiluttamalla ja kyynärvarsien huolimaton desinfiointi.

Ranskan sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut teoreettisia suosituksia päivittäisiin alkoholipohjaisiin käsien puhdistusratkaisuihin. Slekovecin, Denziotin, Vettorettin, Ponchon, Maunyn, Hocquetin, Bertrandin ja Talonin (2013, 413-418) tutkimuksessa tuli ilmi, että hoito-henkilökunta huolehtii käsihygieniasta yleisiä suosituksia enemmän. Käsidesinfektiota tulisi toteuttaa ennen potilaskontaktia, potilaan ympäristöön koskemisen jälkeen, ennen aseptisia toimenpiteitä sekä kehon nesteille altistumisen jälkeen. Käsihygieniä ja desinfektio alkoholi-pohjaisilla aineilla vähentävät merkittävästi monilääkeresistenttien bakteerien, erityisesti metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus* sekä muiden terveydenhuoltoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuutta.

7.5 Asenteiden ja ajanpuutteen yhteys hygieniakäyttäytymiseen

Lee, Chalfine, Daikos, Garilli, Jovanovic, Lemmen, Martínez, Aumatell, McEwen, Pittet, Rubinovitch, Sax ja Harbarth ovat tutkimuksessaan (2008-2009, 517-520) todenneet, että alkoholipitoisen käsihuuhteiden käyttö verrattuna pelkkään käsien pesuun on suositeltavampaa. Heidän mukaan käsihygienia toteutuu paremmin potilaskontaktin jälkeen kuin ennen potilaskontaktia. Lisäksi se, miten paljon hoitohenkilökuntaa on kerrallaan töissä, vaikuttaa siihen, miten hygienia toteutuu sairaaloissa. Samankaltaisuuksia voidaan löytää myös Knollin, Lautenschlaegerin ja Borneff-Lippin (2007-2008, 18-21) tekemässä tutkimuksessa. Hoitohenkilökunnan ylityö vaikuttaa suuresti siihen, miten hygienia toteutuu osastoilla. Liika työstressi lisää hygienian toteutumattomuutta. Mitä vähemmän henkilökuntaa on töissä, sitä huonommin hygienia toteutuu. Leen ym. (2008-2009, 517-520) mukaan hoitohenkilökunnan desinfiointitekniikoissa on paljon eroja, minkä vuoksi hoitohenkilökunnalle tulisi järjestää yhtenäisiä koulutuksia, jotta jokaisella olisi riittävä, yhtenäinen ja oikeaoppinen hygieniasaaminen.

Knollin, Lautenschlaegerin & Borneff-Lippin (2007-2008, 18-21) tekemän tutkimuksen mukaan voi hoitohenkilökunnan jakaa kahteen ryhmään; heihin, jotka toteuttavat käsihygienian oikein ja heihin, jotka eivät sitä tee. Hoitohenkilökunnan jatkuva koulutus hygienia-asioissa vaikuttaa siihen, miten hygienia toteutuu. Saman asian ovat myös Rintala ja Routamaa (2013) tutkimuksessaan todenneet. Mitä enemmän koulutuksia järjestetään, sitä paremmat tulokset ovat hygienian suhteen. Se, että hoitajat saavat sekä koulutusta että yksilöllistä ohjausta lisää motivaatiota siihen, että hygieniää ja aseptiikkaa jaksetaan toteuttaa paremmin. (Knoll ym. 2007-2008, 18-21.)

Hoitohenkilökunnan keskuudessa ilmenee asenneongelmia hygienian toteuttamisen suhteen. Ongelmien korjaaminen olisi aloitettava heti opiskeluaikana, sillä opiskelijoiden käyttäytymiseen puuttuminen on tehokkaampaa kuin vakiintuneisiin työtapoihin vaikuttaminen. Ajastinkellot pesualtaiden yhteydessä olisi tehokas keino desinfektioajan lisäämiseen, jolloin työntekijä voisi tarkkailla desinfiointiin käyttämänsä aikaa. Keinoksi parantaa desinfektioon liittyvää myöntyvyyttä ehdotettiin lyhyemmän desinfektioajan valmisteita. Lyhyemmän desinfektioajan valmisteissa ihoärsytys on kuitenkin huomattavasti suurempaa kuin pitkän desinfektioajan valmisteissa. (Rintala ym. 2014, 1555-1559.) Samankaltaisia tutkimustuloksia voidaan todeta Rintalan ja Routamaan vuonna 2013 julkaistussa tutkimuksessa. Desinfektioajasta säästäminen vaarantaa potilasturvallisuuden. Yleisesti ottaen käsihygienian toteutumista kuuluisi valvoa kattavammin ja ohjearvojen alittamisiin tulisi puuttua käytännön tasolla. (Rintala ym. 2014, 1555-1559.)

Viitetietokantojen hakujen perusteella ei tuloksia saatu lainkaan potilaan ja organisaation näkökulmiin. Hakusanat (Taulukko 2), joilla viitetietokannoista haettiin tutkimuksia, eivät tuottaneet tulosta. Näin ollen jäi kahteen tutkimuskysymykseen saamatta vastaus: Miten potilas voi vaikuttaa hygienian toteutumiseen? Millainen rooli organisaatiolla on hygienian toteutumisessa?

8 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus on eettisesti luotettava, uskottava ja hyväksyttävä, jos tutkijat ovat soveltaneet hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeita tutkimustyötä tehdessään. Tutkimusetiikan näkökulmasta tarkasteltuna tutkimuksessa noudatetaan tarkkuutta ja huolellisuutta tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimustyössä noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta sekä työskentelyn että käsiteltävien tutkimusten kohdalla ja huolehditaan tietosuojaa koskevista kysymyksistä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012-2014.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää se, että julkaistuja artikkeleita haettiin ainoastaan opiskelijalle ilmaisista tietokannoista. Lisäksi osa hauissa löytyneistä tutkimuksista oli maksullisia ja tilattavia, minkä vuoksi näitä tutkimuksia ei otettu mukaan työhön. Opinnäytetyön tekeminen ei kuitenkaan edellyttänyt muiden kuin ilmaisten tutkimusten ja tietokantojen käyttöä. Kirjallisuuskatsauksen laatua heikentävä tekijä oli myös se, että artikkeleita haettiin ainoastaan elektronisista lähteistä.

Tutkimukseen ei hyväksytty viitetietokantojen ulkopuolella olevia julkaisemattomia tutkimuksia eli harmaata kirjallisuutta. Julkaisemattomien tutkimusten jättäminen työn ulkopuolelle saattaa vaikuttaa työn tuloksiin (Aveyard 2010, 73). Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodinä oli opinnäytetyön tekijöille uusi, mikä lasketaan luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi. Koska työn tekijöitä oli kaksi, on tutkimusaiheiden näkökulma saattanut jäädä suppeammaksi kuin useamman tutkijan yhteistyönä tehdyssä työssä. Toisaalta se, että kaksi opiskelijaa on osallistunut työn tekemiseen, on työn luotettavuus lisääntynyt. Olemme keskustelleet ja pohtineet aihetta ja tutkimuksia yhdessä ja keskustelut ovat auttaneet meitä päättämään oikeisiin ratkaisuihin ja valintoihin työtä tehdessämme.

Eettisyys on keskeinen osa kirjallisuuskatsauksen tekemistä ja sitä tarkastellaan koko työn ajan. Kirjallisuuskatsauksessa eettisiä vaatimuksia ovat työn tekijöiden huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä tulee kunnioittaa aikaisempia tutkijoita, jotka ovat tehneet työssä käytetyt alkuperäistutkimukset. Tutkimuksen tuloksia ei saa muunnella eikä vääristellä, vaan niiden on pysyttävä alkuperäisessä muodossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 27,29.) Olemme kuvanneet työssämme huolellisesti lähdemateriaalit ja ku-

vanneet hakuprosessin ja hakutulokset taulukoissa. Taulukot ja huolellisesti merkityt lähteet lisäävät työn eettisyyttä ja luotettavuutta.

Työssä käytetyt hakusanat ja rajaukset lisäävät työn luotettavuutta. Hakutulokset rajattiin vuoden 2009 tai sen jälkeen julkaistuihin tutkimuksiin, koska sitä ennen julkaistut tutkimukset olisivat saattaneet vaikuttaa heikentävästi työn luotettavuuteen esimerkiksi vanhentuneella tiedolla. Käytetyt tutkimukset on luettu läpi ja tulokset eritelty taulukkoon, jotta tutkimusten sisältö selkiytyisi lukijalle. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat tarkoin määriteltyjä ja tietokannoissa käytetyt hakusanat ovat monipuolisia ja tutkimuskysymyksiin liittyviä.

9 Pohdinta ja kehittämis ehdotukset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa koottiin yhteen tutkimustietoa hygienian toteutumisesta hoitotyössä. Kirjallisuushakujen tulosten perusteella voidaan todeta, että käsihygienia toteutuu hoitajien keskuudessa melko hyvin. Tutkimuksissa ei käynyt ilmi, miten hygienia toteutuu potilaiden ja organisaation näkökulmasta, mutta toisaalta organisaatio luo säädökset siihen miten hoitajien tulee aseptisesti toimia työssään. Tutkimuksissa ei käsitelty hoitoympäristön puhtauden merkitystä potilaan hoidossa muuta kuin käsien desinfioinnista potilaan ympäristöön koskettamisen jälkeen.

Kehittämis ehdotuksia opinnäytetyöprosessin aikana nousi esille muutama. Hakujen perusteella ei löytynyt selkeää määritelmää mitä kirurgialla käytännössä tarkoitetaan, mikä puolestaan hankaloitti työn tekemistä. Kirurgia käsitteenä on tämän opinnäytetyön kivijalka ja sen määritelmän puuttumisen vuoksi lukijalla voi olla hankalaa hahmottaa opinnäytetyön perustaa.

Tutkimuksia analysoitaessa huomattiin, että hygieniää ei ole potilaan näkökulmasta tutkittu yhdessäkään tutkimuksessa. Tämän vuoksi opinnäytetyön näkökulmat saattavat jäädä vajavaisiksi ja yksipuolisiksi. Hygienia ja aseptiikka potilaan näkökulmasta olisi mahdollinen tutkimisen aihe.

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen kokemus. Alkukankeuden jälkeen pääsimme eteenpäin suunnitelmien mukaan ja työ edistyi hienosti. Yhteistyömme on sujunut hyvin ja olemme yhteisymmärryksessä saaneet työhön juuri ne asiat, jotka koemme oleelliseksi. Prosessin aikana olemme molemmat oppineet kirjallisuuskatsauksen tekemisen taitoja, sillä ennen työn aloittamista kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodinä oli meille täysin tuntematon luku ottamatta kirjallisuuskatsaus-työpajaa. Ennen työn aloitusta viitetietokantojen käyttö tuntui haastavalta, mutta nyt olemme saaneet rohkeutta ja positiivisia kokemuksia niiden käytöstä, mistä on varmasti hyötyä tulevaisuutta ajatellen.

Olemme oppineet käyttämään eri tietokantoja ja etsimään työhön sopivia julkaisuja. Lisäksi olemme oppineet arvioimaan lähteiden luotettavuutta sekä arvioimaan artikkelien sisältöä kriittisesti. Prosessi on kokonaisuudessaan ollut meille hyvin opettavainen kokemus. Työn tekeminen on ollut mielekästä ja loppujen lopuksi erittäin palkitsevaa.

Työtä tehdessämme olemme perehtyneet hygieniaan kirurgisen potilaan hoidossa, mistä on varmasti hyötyä työelämässä. Kirurgisia potilaita tulemme kohtaamaan erilaisissa ympäristöissä. Hygienia on olennainen osa sairaanhoitajan identiteettiä riippumatta siitä, mihin terveydenhuollon organisaatioon työllistymme.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-2. painos. Sanoma Pro Oy.

Arifulla, D. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Pro gradu. Turun yliopisto. Viitattu 25.9.2014.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/86825/gradu2012Arifulla.pdf?sequence=1>

Aseptic Non Touch and Clean Technique Protocol. 2012. St George's Healthcare. Viitattu 6.3.2015.

https://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/09/Clin_2_0_AppD_Prot05.pdf

Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen hoitotyössä. 2014. Sairaanhoidajaliitto.

Viitattu 25.9.2014.

https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/3_2006/muut_artikkelit/asiakaan_yksityisyyden_turvamine/

Aveyard, H. 2010. Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide. Berkshire: Open University Press.

BTJ Aleksi. Viitattu 5.2.2015. <http://aleksi.btj.fi/>

EBSCO Health. 2012. The Cinahl Database. Viitattu 5.2.2015.

<http://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database>

Gupta, Adyya. 2014. Hand hygiene: Alcohol-Based Solutions. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 6.3.2015.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=jbi&AN=JBI671&PDF=y&LSPDF=y&LSPROMPT=JBI+Database+PDF>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hygiene. 2014. World Health Organization. Viitattu 6.10.2014.

<http://www.who.int/topics/hygiene/en/>

Hygienia. 2014. A-klinikkasäätiö. Viitattu 6.10.2014. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/terveysneuvonta/hygienia>

Jakobsson, A., Teirilä, I. & Holttinen, I. 2007. Suomen Sairaalahygieniayhdistys. Duodecimin verkkokurssit. Viitattu 25.9.2014.

http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=52350

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Turun yliopisto.

Kansalliskirjasto. ARTO - Kotimainen artikkeliviitetietokanta. Viitattu 9.2.2015.

<http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/linna/arto.html>

Kirurgian yksiköt. 2014. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 25.9.2014.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kirurgia/Sivut/default.aspx>

Knoll, M., Lautenschlaeger, C., Borneff-Lipp, M. 2007-2008. The impact of workload on hygiene compliance in nursing. British Journal of Nursing 2010. vol 19 No 16.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Finlex. Viitattu 25.9.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laurea ammattikorkeakoulu. Painettu kokoelma. Viitattu 5.2.2015.
<https://www.laurea.fi/palvelut/kirjastopalvelut/aineistot/painettu-aineisto>

Lee, A., Chalfine, A., Daikos, L., Garilli, S., Jovanovic, B., Lemmen, S., Martínez, J., Aumatell, C., McEwen, J., Pittet, D., Rubinovitch, B., Sax, H., Harbarth, S. 2011. Hand hygiene practices and adherence determinants in surgical wards across Europe and Israel: A multicenter observational study. *American Journal of Infection Control*. August 2011.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. WSOY Opimateriaalit OY.

Mark, D., Leonard, H., Breen, H., Graydon, R., O’Gorman, C. & Kirk, S. 2014. Mobile phones in clinical practice: reducing the risk of bacterial contamination. *The International Journal of Clinical Practice*. September 2014, 68, 9.

Meriö-Hietaniemi, I. Hietaniemi, K. 2005-2009. Oikeaa käsihygieniää - ei yksin hansikkain. *Suomen sairaalahygienialehti* 29/2011.

Myös potilaalla vastuu itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 25.9.2014.

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/5_2008/muut_artikkelit/myos_potilaalla_vastuu_itsemaara/

ProQuest. About ProQuest. Viitattu 5.2.2015. <http://www.proquest.com/>

Rintala, E. & Routamaa M. 2013. Hyvä käsihygieniä sairaalassa - suositus vai velvollisuus? *Suomen lääkirilehti* 15/2013 vsk 68.

Rintala, E., Laurikainen, E., Kaarto, A-M. & Routamaa, M. 2014. Käsien desinfektiossa on parantamisen varaa leikkausosastoilla. *Suomen lääkirilehti* 21/2014 vsk 69.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 6.10.2014.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Slekovec, C., Denziot, V., Vettoretti, L., Ponchon, A., Mauny, F., Hocquet, D., Bertrand, X. & Talon, D. 2013. Evaluation of the number of opportunities for hand hygiene in hospital: A new methodological approach. *International Journal of Nursing Studies*. 50/2013.

Tavanomaiset varotoimet. 2014. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 25.9.2014.
<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=8772>

Terkko Navigator. 2015. Viitattu 5.2.2015. <http://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>

Tiihonen, T. 2005. Kirurgian historiaa. YLE. Viitattu 25.9.2014.
<http://oppiminen.yle.fi/historia-maailma/kirurgian-historiaa>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012-2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.4.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vuorihuhta, M. & Arvola, P. 2011. Nyytit ja myytit sairaalahygieniasa. *Suomen sairaalahygienialehti* 2011; 29.

Kuvalähteet

HUS:n strategia 2012-2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.3.2015.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Sivut/default.aspx>

Taulukot

Taulukko 1: Kirjallisuushaun valinta- ja poissulkuprosessi	14
Taulukko 2: Hakusanat ja rajaukset	15

Kuvat

Kuva 1: HUS:n arvot	11
---------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko	29
----------------------------------	----

Liite 1: Tutkijan taulukko

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka- ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Rintala, Laurikainen, Kaarto & Routamaa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosastot, Suomi. Lokakuu 2010-kesäkuu 2012.	Selvittää, miten käsihygienia toteutuu WHO:n suositusten mukaan leikkausosastoilla.	Havainnoidaan leikkaukseen osallistuvaa hoitohenkilökuntaa, havainnointilomake. Ensimmäisellä kierroksella 477 havainnointia, toisella 210.	Ensimmäisen havainnointikierroksen jälkeen tulos parani. Hoitajat käyttivät keskimäärin enemmän aikaa käsien desinfektioon kuin lääkärit. Monilla hoitohenkilökunnasta on suuria asenneongelmia liittyen käsihuuhteiden käyttöön.
Rintala & Routamaa. Suomi, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2001-2004.	Selvittää, miten käsihygienian toteutumisen vaikuttaa infektioiden syntyyn leikkausosastoilla.	4193 havainnointia. 11 klinikkaa, 21 yksikköä. Jokaisessa yksikössä havainnoitiin 200 käsihygieniavaativaa tilannetta.	Käsihygienia toteutui 44%:ssa tapauksista, osittain toteutui 29%:ssa tapauksista, käsihygienia ei toteutunut 27% tapauksissa. Käsihygienia oli heikointa ennen potilas-kontaktia.
Slekovec, Denziot, Vetter, Ponchon, Mauny, Hocquet, Bertrand & Talon. Ranska. 2010-2012. Julkaisu 2013.	Selvittää käsien puhdistus tapahtumien yleisyyttä eri osastoilla yliopistollisissa sairaaloissa.	Havainnoitiin 120 866 sairaalahoitopäivää ja 21 905 potilasta. Tutkimuksessa havainnoitiin yli miljoonaa toimenpidettä, jotka vaativat käsien puhdistusta. Toimenpiteet luokiteltiin NRP-koodeihin.	Ranskan sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksia tutkittiin käytännössä, ja sekä käsi-desinfektio- että pesutapahtumien määrät olivat paljon suuremmat kuin Ranskan suosituksissa. Tutkimuksessa ei kuitenkaan huomioitu ulkoisia tekijöitä kuten ympäristökontakteja.

Lee, Chalfine, Daikos, Garilli, Jovanovic, Lemmen, Martínez, Aumatell, McEwen, Pittet, Rubinovitch, Sax & Harbarth. Sveitsi, Ranska, Kreikka, Italia, Serbia, Saksa, Espanja, Skotlanti, Israel. Kesäkuu 2008-Tammikuu 2009.	Havainnoitiin, miten käsihygienia toteutuu eri sairaaloissa eri puolilla maailmaa.	Mitattiin 9 eri Euroopan maassa ja Israelissa, 33 kirurgisella osastolla 10:ssä eri sairaalassa.	Eri maiden välillä eroa käsihygienian toteutumisessa; Käsienpesun, käsihuuhteen käytön ja suojakäsineiden käytön suhteen.
Knoll, Lautenschlaeger & Borneff-Lipp. Kesäkuu 2007-Toukokuu 2008. Saksa.	Havainnointiin, miten hygienia toteutuu sairaaloissa.	188 hoitohenkilökunnan jäsentä havainnoimalla.	48,1% hoitohenkilökunnasta ei toteuta käsihygieniaa oikein, 51,9% toteuttaa. Käsihygienian toteutumiseen vaikuttaa se, miten paljon hoitohenkilökunta tietää siitä. Myös se, että paikalla oli havainnoijia vaikutti siihen, että käsihygienia toteutui paremmin. Stressi ja tietämättömyys hygienia-asioissa lisäävät myös hygienia toteutumattomuutta.
Meriö-Hietaniemi & Hietaniemi. 2005-2009. Suomi.	Tutkittiin, kuinka hoitajat toteuttavat käsihygieniaa ja kuinka paljon suojakäsineitä käytetään.	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 8 aikuisten vuodeosastoa, sairaaloiden hoito-tarvikejakelun vuositlastot.	Tutkimuksen aikana käsineiden kulutus nousi kaikilla paitsi yhdellä osastolla, alkoholikäsihuuhteen kulutus nousi vain kolmessa yksikössä.

<p>Vuorihuhta & Arvola. 2011. Suomi.</p>	<p>Tutkittiin, miten kansainväliset sairaalahygieniavirtaukset, hygieniayhteyshenkilön ja nyyttitarkastuslista toimivat.</p>	<p>Havainnoitiin 9 kuukauden ajan 30:ssä TAYS:in yksikössä, 7720 havainnointia</p>	<p>36% vähemmän MRSA-tartuntoja kuin edellisenä vuonna, sairaanhoidon hygienian laatu kohenee kun seurataan, mitataan ja annetaan palautetta. Pitkäaikainen torjuntatyö välttämätöntä, jotta saadaan aikaan pysyviä tuloksia. Hankkeen jälkeen kosketustartunnat kääntyivät uudelleen nousuun.</p>
<p>Mark, Leonard, Breen, Graydon, O’Gorman & Kirk. 2014. Yhdistynyt kuningaskunta.</p>	<p>Tutkittiin, millä tavalla henkilökunnan käsihygienia toteutuu puhelimeen koskettamisen jälkeen.</p>	<p>2013 Kirurgisella osastoilla Pohjois-Irlannissa monialaisentiimin jäseniltä otettiin 50 puhelinta kirurgisessa yksikössä, puhelimet pyyhittiin ja niistä otettiin näytteet. Kyseylomake puhelimien käytöstä annettiin 150:lle työntekijälle.</p>	<p>60%:ssa puhelimista oli jonkinlainen kontaminaatio, niissä ei kuitenkaan ollut lääkeresisttenttejä bakteerikantoja. 88% käytti kännykkää työaikana, joista 55% oli työkäytössä. 37% kyselylomakkeisiin vastanneista puhdistaa omaa puhelintaan säännöllisesti. Vain 17% pesee kätensä aina puhelimen käytön jälkeen. Kukaan ei puhdistanut puhelinta jokaisen kosketuskerran jälkeen. 25% vastaajista ei käyttänyt työaikana olleenkaan puhelinta. 75% sitä mieltä, että kännykän käytön kieltäminen ei olisi realistinen ratkaisu infektioiden vähentämiselle.</p>