

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Kevät 2017

Anniina Ruukonen ja Elina Mänty

# OMAISTEN KOKEMUKSET TERVEYSKESKUKSEN ERISTYKSESTÄ

OPINNÄYTETYÖ | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja

Kevät 2017

Anniina Ruukonen ja Elina Mänty

## OMAISTEN KOKEMUKSET TERVEYSKESKUKSEN ERISTYKSESTÄ

[Click here to enter text.](#)

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kartoittaa Varsinais-Suomalaisen terveyskeskuksen vuodeosaston eristystä omaisten kokemana.

Työ toteutettiin aineiston keruun pohjalta luodulla puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä tai avoimia kysymyksiä. Joissakin monivalintakysymyksissä pyydettiin omaisia perustelemaan vastaus. Taustamuuttujina kyselimme omaisten ikää, suhdetta potilaaseen, sekä potilaan erityykseen johtavaa tarttuvaa tautia.

Tutkimukseen osallistui yksi osasto ja tutkimus toteutettiin marraskuu 2016 - tammikuu 2017 välisenä aikana. Lopullisia vastattuja kyselylomakkeita tuli 3 kappaletta.

Tutkimustulokset on esitetty erilaisilla prosenteilla ja kaavioilla. Tulokset on jaettu tutkimusongelmien mukaan kolmeen eri aihealueeseen. Omaiset kokivat, että olivat saaneet hyvin tietoa eristykseen liittyvistä asioista, eikä eristys vaikuttanut läheisen luona vierailuun. Eristyksen herättävistä tunteista oli omaisilla paljon ristiriitoja ja jokainen omainen oli eristyksen kokenut eri tavoin. Tuloksista voi päätellä, että henkilökunta tiedottaa hyvin eristykseen liittyvistä suojauksista, mutta omaisen henkinen jaksaminen jää toisinaan perushoidon varjoon.

ASIASANAT:

Omainen, Kokemukset, Tartuntaeristys, ESBL, MRSA, Clostridium difficile

BACHELOR'S THESIS| ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

Spring 2017 | Total number of pages

Anniina Ruokonen ja Elina Mänty

# HEALTH CENTER ISOLATION EXPERIENCED BY RELATIVES

- subtitle of the report (if used)

Our bachelor's thesis is a quantitative research and its purpose is to study relatives' experience of isolation in one of health care centers in southwest Finland. The research material was gathered by using a structured questionnaire based on a literature review. Questions were multiple choice or open. In some multiple-choice questions, relatives were asked to elaborate their answer. As background questions we asked relatives age, relationship to the patient and the contagious disease of the patient. The research material was gathered in one health center unit in southwest Finland in November 2016 – January 2017. Altogether we had three relatives taking part in the study. The results of the study have been presented as percentages in bar charts. The results are divided in three sections based on research problems. The relatives felt that they had received enough information about isolation and isolation didn't affected visiting the unit. Evoked feelings of isolation varied among the relatives. All in all, we can deduce from the results that nurses tell the relatives very comprehensively about isolation, but the mental well-being of the relatives is neglected.

## KEYWORDS:

Relative, Experiences, Infectious insulation ESBL, MRSA, Clostridium difficile

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 POTILAAN ERISTÄMINEN VUODEOSASTOLLA</b>	<b>8</b>
2.1 Eristysmuodot	8
2.2 Tavanomaiset varotoimet	9
<b>3 ERISTYSTÄ EDELLYTTÄVÄT TAUDIT VUODEOSASTOLLA</b>	<b>11</b>
3.1 ESBL	11
3.1.1 ESBL:n leviäminen	12
3.1.2 ESBL sairaalassa	13
3.1.3 ESBL:n torjunnan periaatteet	13
3.2 MRSA	14
3.2.1 MRSA:n leviäminen	14
3.2.2 MRSA sairaalassa	16
3.2.3 MRSA:n torjunnan periaatteet	17
3.3 Clostridium difficile	18
3.3.1 Clostridium difficilen leviäminen	19
3.3.2 Clostridium difficile sairaalassa	20
3.3.3 Clostridium torjunnan periaatteet	20
<b>4 ERISTYS OMAISEN NÄKÖKULMASTA</b>	<b>22</b>
<b>5 TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>23</b>
<b>6 EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>24</b>
6.1 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä	24
6.2 Kohderyhmän valinta	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.3 Aineistonkeruun toteutus	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.4 Aineiston analysointi ja kuvaaminen	26
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>27</b>
7.1 Taustatiedot	27

7.1 Omaisten näkemykset saamansa tiedon riittävydestä eristyksen liittyvistä asioista.	27
7.2 Eristyksen herättämät tuntemukset omaisissa.	28
7.3 Eristyksen vaikutus läheisen luona vierailuun.	29
<b>8 EETTISYYS</b>	<b>30</b>
<b>9 LUOTETTAVUUS</b>	<b>31</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>33</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>35</b>

## **LIITTEET**

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. ESBL (E.coli) -kantajuuden ilmaantuvuus ikäryhmittäin 2008-2015, lkm.	12
Taulukko 2. MRSA-tapaukset sairaanhoitopiireittäin ja vuosittain 2006-2015, lkm	15
Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma.	27
Taulukko 4. Omaisten kokemus eristyksen alkamista koskevan tiedonsaannin oikea aikaisuudesta .	28

## KÄYTETYT LYHENTEET

C.difficile	Clostridium difficile- bakteeri. Yleinen antibioottiripulin aiheuttaja. Aiheuttaa sairaalassa epidemioita iäkkäille ja huonokuntoisille potilaille. Johtaa potilaan eristykseen sairaalahoidon aikana (THL 2015).
ESBL	Extended-spectrum beta-lactamases. Sairaalabakteeri, joka elää ihmisen suolistossa. Johtaa potilaan eristykseen sairaalahoidon aikana (Tays 2015).
MRSA	Metisilliinille resistentti Staphylococcus aureus. Sairaalabakteeri, joka elää ihmisten nenän limakalvoilla. Johtaa potilaan eristykseen sairaalahoidon aikana (THL 2015).

# 1 JOHDANTO

Sairaala on paikka missä hoidetaan jokaista ihmistä rotuun, sukupuoleen tai tautiin katsomatta ja aina joskus sairaalaan saapuu hoitoon potilaita, joilla on helposti tarttuva tauti, kuten ESBL, MRSA tai Clostridium difficile. Tauti on voinut tulla heille itselleen, joko sairaalassa tai sairaalan ulkopuolella. (LSHP 2015.)

Nämä helposti tarttuvat taudit jatkavat leviämistään paikoissa, joissa on paljon ihmisiä ja taudeille otollinen paikka on esimerkiksi sairaala. Sairaalassa on usein hoidossa ihmisiä, jotka ovat herkempiä sairastumaan taudeille ja pienetkin lisäsairaudet voivat olla heille hengenvaarallisia. (PKSSK 2010.)

Nämä potilaat joilla on todettu herkästi tarttuva tauti, eristetään muista potilasta sairaaloiden eristyshuoneisiin tartuntaeristystoimien mukaisesti. Kaikissa sairaaloissa tartuntaeristystoimet ovat osa potilasturvallisuutta, joten mahdollisimman hyvä ja huolellinen tartuntaeristysohjeiden noudattaminen estää taudinaiheuttajien leviämistä terveydenhuollon laitoksessa ja näin suojaa muita potilaita tarttuvilta taudeilta. (PKSSK 2010.)

Eristyksessä olevat potilaat voivat joutua viettämään pitkiäkin aikoja eristyshuoneessa yksin ja silloin omaisen sekä läheisen vierailu voi olla tärkeä tuki potilaalle sairaalassa-oloaikana (THL 2016). Moni omainen voi vieraila potilaan luona enemmän tämän eristyksen ja sen tuoman yksinäisyyden takia. On siis tärkeää, että omaiset tietävät eristyksen edellyttämät ohjeistukset suojavarusteiden käytöstä, jottei omainen vie huoneeseen tarttuvia tauteja tai tuo niitä sieltä ulos. (LSHP 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa miten omaiset kokevat eristyksen sairaalassa. Tavoitteena on käyttää saatua tietoa eristyspotilaiden omaisten huomioon ottamisen edelleen kehittämiseen osana hoitotyötä.

Työn toimeksiantajana toimii yksi Varsinais-Suomen terveyskeskuksen vuodeosasto. Opinnäytetyön ohjaajana Turun ammattikorkeakoulusta toimii Jari Säämänen.

## 2 POTILAAN ERISTÄMINEN VUODEOSASTOLLA

Suomessa on käytössä kolme eristysluokkaa; ilmaeristys, pisaraeristys, kosketusvarotoimet (aiemmin kosketuseristys) ja yksi varotoimiluokka; verivarotoimet (VSSHP 2016a). Lisäksi hoitotyössä noudatetaan kaikkien potilaiden kohdalla tavanomaisia varotoimia, jotka ovat perustana eri eristysluokissa käytettäville lisävarotoimille (LSHP 2015).

### 2.1 Eristysmuodot

**Ilmaeristystä** käytetään sairaaloissa potilailla, joilla tiedetään tai epäillään olevan ilma-tartunnan välityksellä leviävä sairaus. Tauti leviää ilmassa leijailevista mikropartikkeleista, joita muodostuu potilaan hengitystie-eritteistä esimerkiksi yskiessä tai aivastessa. Mikropartikkeleita kulkeutuu myös pölyn mukana. (TAYS 2016.) Potilas sijoitetaan sulkutilalliseen alipaineistettuun eristyshuoneeseen. Ilmaeristyshuoneeseen mentäessä käytetään aina kirurgista hengityksensuojainta, suojakäsineitä, suojatakia tai -esiliinaa (HUS 2012a).

Huoneeseen mentäessä noudatetaan tarkasti tavanomaisia varotoimia. Hengityssuojain puetaan huolellisesti ja sen ilmatiiviys testataan (ilmaa ei saa tulla muualta kuin venttiilin kohdalta). Kaikki suojavarusteet ovat henkilökohtaisia ja kertakäyttöisiä. Omaisten ja läheisten vieraillessa huoneessa hoitajat ohjeistavat heitä suojavaatteiden käytössä. Omaisten ja läheisten suojavaatetus ei eroa hoitajien suojautumisesta. (KHSHP 2014a.)

Ilmaeristyksessä hoidetaan tuberkuloosipotilaita, sekä potilaita joilla epäillään olevan vyöruusu, tuhkarokko, tuberkuloosi, vesirokko tai vakava ja harvinainen virusinfektio. Vierailijoiden ja henkilökunnan tulee olla rokotettu Suomen rokotusohjelman mukaisesti huoneeseen mentäessä tai esimerkiksi tuhkarokkoa hoitavan tulee olla sairastanut tuhkarokon. Vierailijat, joilla ei ole Suomen rokotusohjelman mukaiset rokotukset voimassa, tulee harkita omaisensa luona vierailua. (HUS 2012a.)

**Pisaraeristyksen** tarkoituksena on estää pisaroiden välityksellä tapahtuvat tartunnat. Tartunnan välittäjänä toimii potilaan yskiessä, niistäessä, puhuessa tai aivastaessa lentävät pisarat. Tartunnan saamiseen tarvitaan yleensä läheinen kosketus, koska pisarat



eivät kulkeudu ilman mukana kauas, vain noin metrin päähän. (PPSHP 2016.) Pysäköintiympäristössä olennaisena asiana on tavanomaisten varotoimien lisäksi opettaa potilaalle oikea yskimishygieneia. Potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen, jossa käytetään kirurgista suunenäsuojainta, suojatakkia ja kertakäyttöhanskoja potilaan lähihoidossa. Läheisten tai omaisten vieraillessa huoneessa, käyttävät he suunenäsuojainta ja hanskoja samojen periaatteiden mukaisesti kuin hoitohenkilökuntakin. (VSSHHP 2010.)

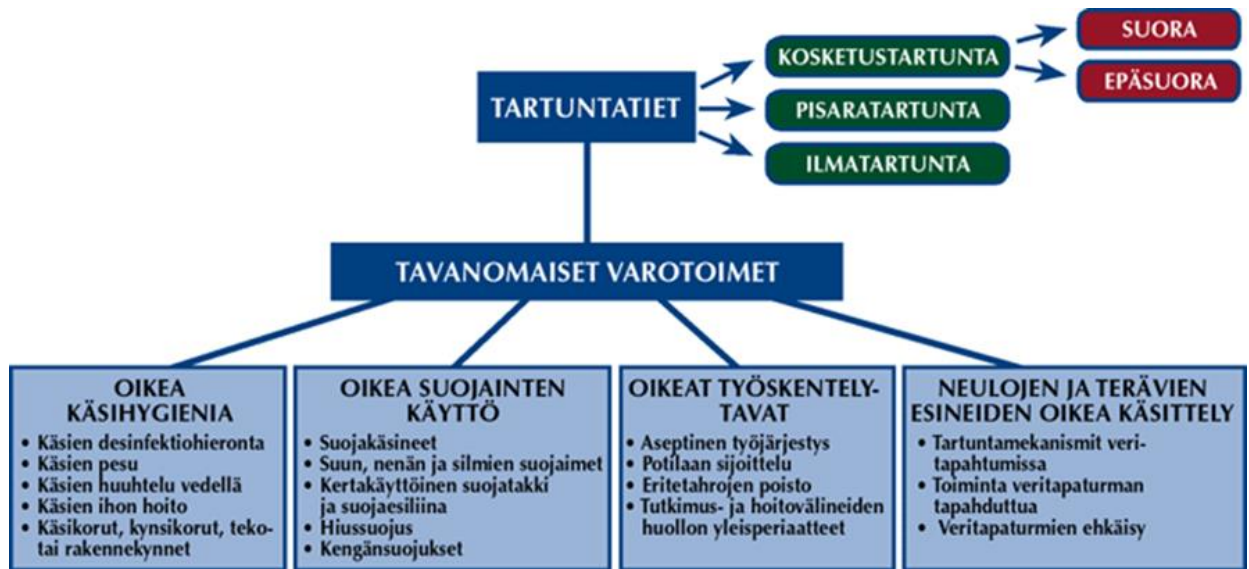
**Kosketusvarotoimissa** tärkeintä ovat tavanomaiset varotoimet, suojainten käyttö kaikessa potilaan ja hoitoympäristön kosketuksessa, tutkimus- ja hoitovälineiden asianmukainen huolto sekä tilaeristäminen. Potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen, jossa on oma kylpyhuone. Potilas ei saa poistua huoneestaan kuin tutkimuksia ja hoitoja varten. Potilaalle varataan huoneeseen huonekohtaiset hoidossa tarvittavat välineet mm. staassi, kuumemittari, stetoskooppi, verensokerimittari. (VSSHHP 2015a.) Hoitohenkilökunnan työskennellessä huoneessa käytetään suojakäsineitä kaikessa potilaskontaktissa. Suojatakkia käytetään vain lähikontaktissa. (EKSOTE 2015.) Jos toimenpiteitä tehdään osaston ulkopuolella, toimenpideosastoa informoidaan kosketusvarotoimien tarpeesta etukäteen. Henkilökunta ei tiedota potilaan eristämisestä vierailijoille tai muille hoitoon liittymättömille henkilöille, vaan opastaa toteuttamaan hyvää käsihygieneiaa. (VSSHHP 2016a.)

Kosketusvarotoimet ovat sairaalassa yleisin eristysmuoto. Kosketusvarotoimissa eristetään esimerkiksi ESBL, Clostridium sekä MRSA potilaat. Potilaan kosketusvarotoimet jatkuvat, kunnes hoitajakson aikana otetut viljelynäytteet ovat negatiiviset. Tämän jälkeen riittävät tavanomaiset varotoimet ja potilas siirretään pois eristyshuoneesta. (VSSHHP 2016a.)

## 2.2 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaisilla varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöistä potilaisiin, potilaista työntekijöihin ja potilaasta työntekijän välityksellä toisiin potilaisiin (LSHP 2015).

Tavanomaisissa varotoimissa on neljä osa-aluetta (Kaavio 1): oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä neulojen ja terävien esineiden oikea käsittely (VSSHP 2016c). Kosketustartunta on yleisin infektioiden leviämistapa, joten tärkeimmäksi yksittäiseksi toimenpiteeksi infektioiden torjunnassa katsotaan käsihygienia (Nurkkala & Mustonen 2008; Hirvonen & Jääskeläinen 2009).



(Jakobsson, Teirilä, Holttinen 2007.)

Kaava 1. Tavanomaiset varotoimet ehkäisemään tartuntatautiin leviämistä.

Tavanomaiset varotoimet toimivat perustana sairaaloiden infektioiden torjunnassa ja niitä tulee noudattaa jokaisen potilaan hoidossa. Varotoimien tärkein osa-alue on käsihygienia. Kun tavanomaisia varotoimia toteutetaan oikein, ne vähentävät merkittävästi kosketustartunnan riskiä. Tavanomaisten varotoimien huolellinen toteutus vähentää todistettusti myös moniresistenttien mikrobin leviämisen riskiä. (TAYS 2015.)

Hoitajien on pidettävä hyvää huolta käsien kunnosta. Kynnet on pidettävä lyhyinä ja Geeli- sekä rakennekynnet ovat kiellettyjä koska keräävät huomattavan määrän bakteereja. Käsikoruja, rannekelloja tai aktiivisuusrannekkeita ei myöskään sallita hoitajalla työvuoron aikana. Työasun hihojen tulee olla lyhyet tai käärittynä kyynärpäihin asti. (HUS 2012.)

## 3 ERISTYSTÄ EDELLYTTÄVÄT TAUDIT VUODEOSASTOLLA

### 3.1 ESBL

Lyhenne ESBL (extended-spectrum beta-lactamases) tarkoittaa gramnegatiivisten sauvabakteerien tuottamia entsyymejä, jotka kykenevät hajottamaan lähes kaikkia beetalaktaamiantibiootteja. Lisäksi eri ESBL-kannat ovat pääsääntöisesti vastustuskykyisiä suurimmalle osalle antibiooteista. (HUS 2016.)

Tavallisimmin ESBL esiintyy *Escherichia coli* (ESBL-E.coli) tai Klebsiella (ESBL-Klebsiella)-lajien kohdalla. Potilasta kutsutaan ESBL-kantajaksi, mikäli hänestä on nyt tai aiemmin löytynyt ESBL-bakteeri. (HUS 2016.) ESBL-E.coli ja ESBL-Klebsiella elävät ihmisen suolistossa ja aiheuttavat tavallisesti virtsatieinfektioita. (PSHP 2015).

Muita ESBL:än aiheuttamia infektioita ovat erilaiset vatsanalueen infektiot, kuten umpilisäkkeen tai sappirakon tulehdus, ja keuhkoinfektiot (THL 2016b). ESBL-infektiolla tarkoitetaan sitä, että ESBL-bakteeri aiheuttaa potilaalle oireita tuovan tulehduksen, joka täytyy hoitaa antibiootein (HUS 2012b).

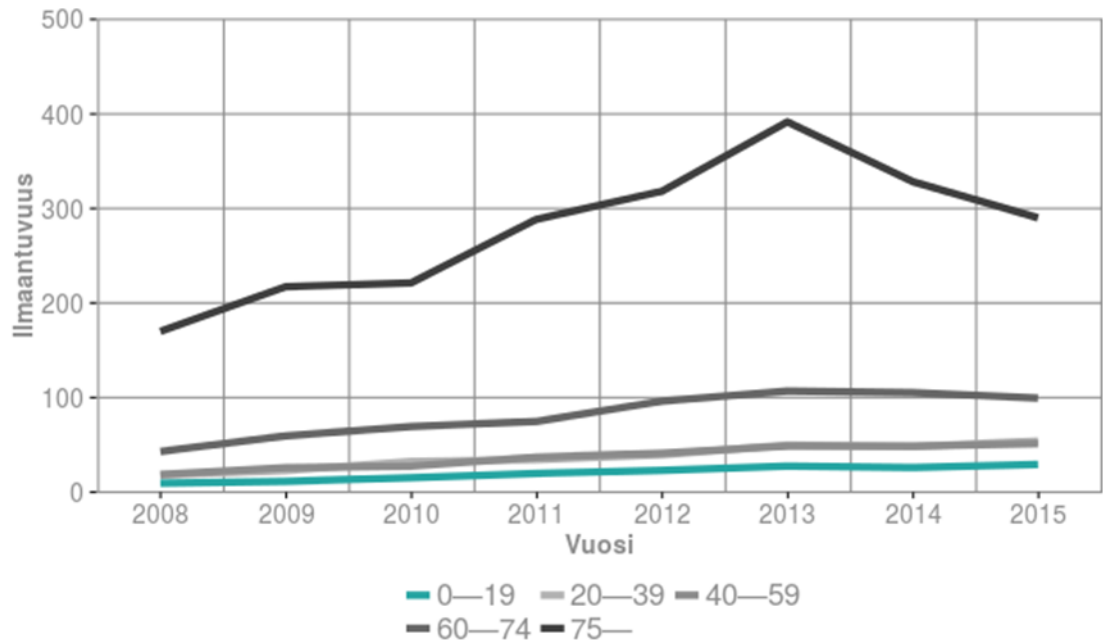
ESBL-bakteerit ovat yleistyneet tiuhaan eri sairaaloissa ja hoitolaitoksissa ympäri maailman. Myös sairaalan tai hoitolaitoksen ulkopuolelta saadut ESBL-tartunnat ovat lisääntyneet lähivuosina ympäri maailmaa. (HUS 2012b.)

Suomessa ESBL-löydökset ovat enimmäkseen *E.coli*-kantoja ja viitisen prosenttia löydöksistä on Klebsiella-kantoja (PSHP 2015). ESBL huomataan tavallisesti rutiinimaisessa virtsassa tehtävästä bakteeriviljelyä, mutta joskus se huomataan myös verestä, haavoista tai muista eritteistä. Se voidaan huomata myös, kun potilas on ollut Pohjoismaiden ulkopuolella sairaalahoidossa. Näiltä hoitoon hakeutuvilta potilailta otetaan rutiinimaisesti näytteitä antibiooteille vastustuskykyisten bakteerien löytämiseksi. (HUS 2012b.)

### 3.1.1 ESBL:n leviäminen

ESBL-kannat tarttuvat kosketustartuntana. Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa yleisin tartuntatie on henkilökunnan kädet. Henkilökunnan kädet kontaminoituvat helposti hoitotyössä, jolloin mikrobien siirtyminen potilaasta toiseen käsihygienian pettäessä on mahdollista. (PSHP 2015.) ESBL-tartunnan voi saada myös sairaaloiden tai hoitolaitosten ulkopuolella ilman merkittävää syytä esimerkiksi ruoasta tai matkustaessaan maihin, joissa ESBL-bakteerit ovat yleisiä. Tästä syystä sairaaloissa ja hoitolaitoksissa ei voida aina tietää, kuka potilaista kantaa ESBL-bakteeria. (THL 2015b.)

Vuonna 2015 löydöksistä suurin osa oli ESBL E.coli (4175) ja pieni osa ESBL Klebsiella-kantoja (288). ESBL-E.coli -löydöksiä tehtiin kaiken ikäisiltä, 72 % oli naisilta ja lähes puolet 65 vuotta täyttäneiltä (Kuvio 1). Yli puolet löydöksistä 2417/4175 (58 %) oli viljelty virtsasta. Lukumäärä oli suurin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, mutta ilmaantuvuus oli korkein Ahvenanmaalla ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä. (THL 2016b.)



(THL 2016b.)

**Error! Reference source not found..**

### 3.1.2 ESBL sairaalassa

Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa ESBL-bakteerin leviämistä pyritään estämään, koska sen aiheuttamien tulehdustautien hoitoon on tarjolla vähemmän antibiootteja. Kun potilaalla todetaan ESBL-Klebsiella, hoito sairaalassa toteutetaan eristyksessä kosketusvarotoimia noudattaen. Henkilökunta opastaa potilasta ja omaisia toimintatavoissa. Koska kantajuuden kesto ei tiedetä, jatketaan kosketusvarotoimia myös seuraavilla hoitokerroilla sairaalassa. Potilaan mennessä sairaalaan hoitoon, ESBL-Klebsiella -tieto on hyvä mainita, sillä se saattaa vaikuttaa mahdollisesti käytettävään antibioottihoitoon. (HUS 2012b.)

Jos potilaalla taas todetaan ESBL-E.coli, hoito toteutetaan sairaalassa ilman eristystä. Bakteerin kantajuus näkyy kuitenkin riskitietona sairauskertomuksessa vuoden ajan tartunnan toteamisesta, sillä se saattaa vaikuttaa mahdollisesti käytettävään antibioottihoitoon. (HUS 2012b.) Poikkeuksena kuitenkin hematologian ja syöpätautien vuodeosastot, joissa ESBL-E.coli-kantajat hoidetaan eristyksessä kosketusvarotoimien mukaisesti niin kauan kuin riskitieto on näkyvässä (HUS 2012b).

### 3.1.3 ESBL:n torjunnan periaatteet

ESBL-Ecoli-kantajien kohdalla noudatetaan tavanomaisia varotoimia eli tehostettua käsihygieniaa, ellei ole olemassa muuta syytä kosketusvarotoimille (PSHP 2016b).

ESBL-Klebsiella -kantajia hoidetaan sairaaloissa yhden hengen eristys huoneessa tai jos sairaalassa on enemmän ESBL-Klebsiella kantajia, voidaan muodostaa niin sanottuja huonekohortteja. Kohortti on huonejärjestely, jossa useampi samaa kosketuseristystä vaativan mikrobin kantaja sijoitetaan yhteiseen hoituhuoneeseen. (HUS 2012b.)

Toimenpiteet voivat vaihdella sairaalasta toiseen, mutta usein noudatetaan seuraavia ohjeita:

1. Potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen tai huoneeseen, jossa on muita eristystä vaativia ESBL-potilaita. Jos eristyksessä olevalla ESBL-potilaalla on tutkimus, hoitotoimenpide tai kuntoutus hoituhuoneen ulkopuolella, hänen tulee noudattaa hoitohenkilökunnan antamia ohjeita.

2. Henkilökunnan ollessa potilashuoneessa käyttävät he tavallisesti suojakäsineitä ja lähihoidossa suojaesiliinaa tai -takkia), Suojavaatteet riisutaan huoneesta poistuessa ja desinfioidaan kädet alkoholipitoisella liuksella.
3. Huoneessa vierailijoita saatetaan myös velvoittaa käyttämään suojakäsineitä, varsinkin jos he auttavat potilaan hoidossa tai jos on huomattava riski, että he joutuvat kosketuksiin potilaan ihon, haavojen, virtsan, veren tai muiden eritteiden kanssa. Vierailijoiden tulee desinfioida kätensä aina alkoholipitoisella liuksella potilashuoneeseen mennessään ja sieltä poistuessaan. Näin pyritään varmistamaan, ettei ESBL-bakteeri kulkeudu heidän mukanaan huoneen ulkopuolelle.

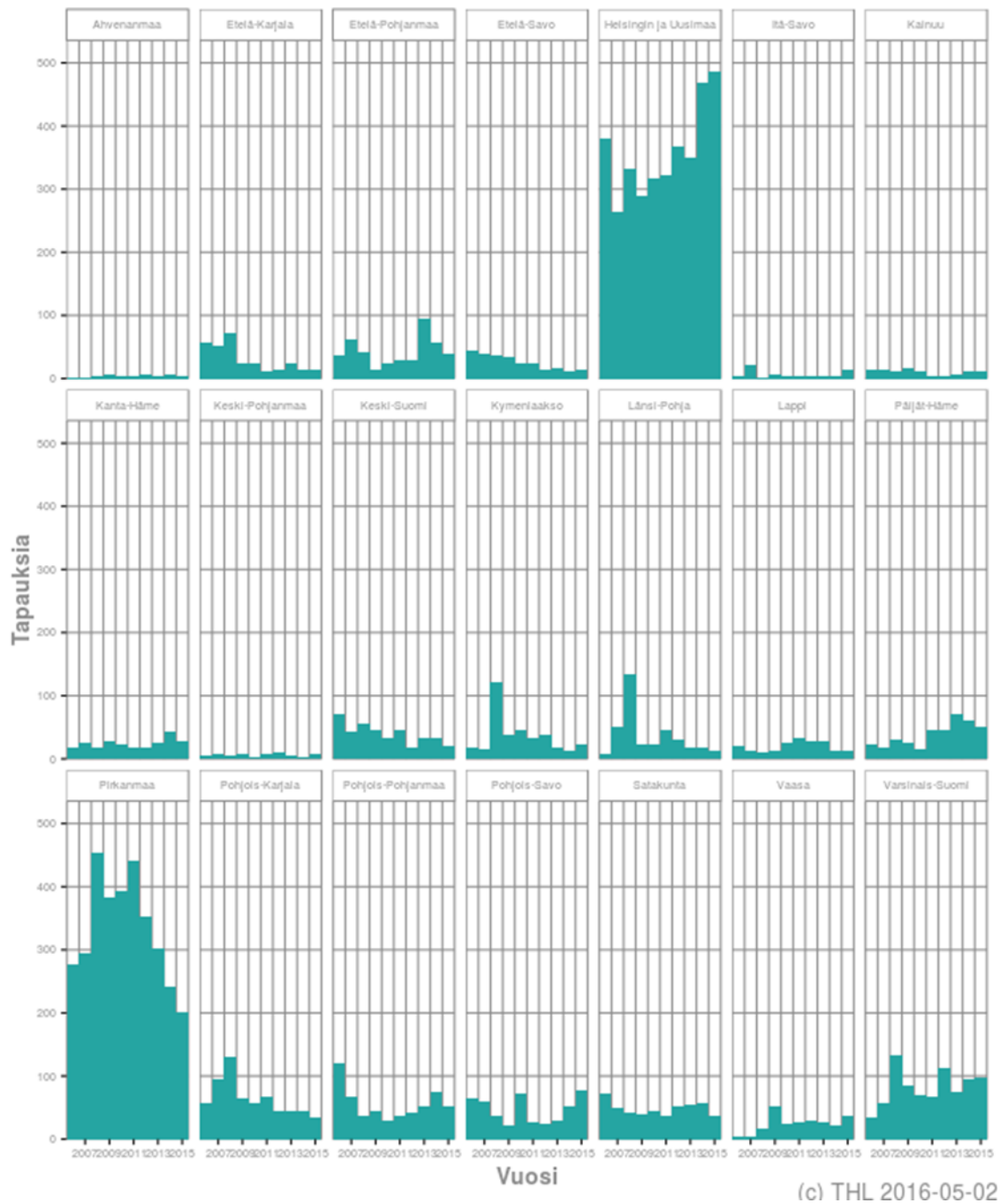
(THL 2015b.)

### 3.2 MRSA

Antibiooteille vastustuskykyisiä stafylokokkeja kutsutaan Metisilliinille resistentiksi *Staphylococcus aureus*ksi (THL 2015c). Kantajuus tarkoittaa, että stafylokokki elää iholla tai limakalvolla aiheuttamatta oireista tautia (Evira 2017). Tällä hetkellä noin 25–30 prosenttia ihmisistä kantaa stafylokokkibakteeria nenän limakalvolla. MRSA infektiolla tarkoitetaan, että stafylokokki aiheuttaa potilaalle oireisen taudin. (THL 2015c.)

#### 3.2.1 MRSA:n leviäminen

Suomessa todettujen MRSA-tartuntojen määrä on pysynyt viime vuosina samanlaisena, noin 1300 uutta tartuntaa vuodessa (Lumio 2016b). Vuonna 2015 ilmoitettiin 1274 uutta MRSA-tapausta, mikä on hieman vähemmän kuin edellisvuonna (2014/1342). Myös veriviljelyllä todettuja MRSA-tapauksia oli vähemmän kuin edellisvuonna (2015/40 vs. 2014/46). Kokonaistapausmäärät olivat suurimmat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiireissä ja Pirkanmaalla kuten myös ilmaantuvuudet (Taulukko 2) (THL 2016c.).



(THL 2016c.)

Taulukko 1. MRSA-tapaukset sairaanhoitopiireittäin ja vuosittain 2006-2015, Ikm

MRSA voi tarttua missä tahansa sairaalassa tai hoitolaitoksessa. Tyypillinen tartuntareitti MRSA-bakteerilla on, että MRSA-bakteeri tarttuu hoitotoimenpiteen aikana tai hoitoympäristössä hoitajan tai lääkärin käsiin ja näin kulkeutuu siitä toiseen potilaaseen. Näitä

tartuntoja pyritään ehkäisemään sairaaloissa kaikin keinoin. (Evira 2017.) MRSA-tartunnan voi saada myös hoitolaitosten tai sairaaloiden ulkopuolella ilman selvää syytä. Tästä syystä terveydenhuollon laitoksissa ei voida aina tietää, kuka potilaista kantaa MRSA:ta. Tartuntoja tapahtuu kuitenkin harvoin sairaaloiden ulkopuolella, mutta kotona hankittujen infektioiden määrä on hitaasti lisääntynyt Suomessakin. (Lumio 2016b.)

MRSA häviää yleensä tunneissa tai päivissä tartunnan saaneen ihmisen iholta ja limakalvoilta luontaisen puolustusmekanismin takia. Lyhytaikaisiin kantajiin verrattuna pitkäaikainen, eli kuukausia tai vuosia kestävä kantajuus on harvinaista. Harvinaista on kuitenkin myös se, että oireettomana pitkäaikaisesti MRSA:ta kantava henkilö saisi omasta MRSA:taan myöhemmin taudin. (Lumio 2016b.)

MRSA:n leviämisen ehkäiseminen on kohdistettu erityisesti niihin potilaisiin, jotka voidaan tunnistaa kantajiksi. Tästä syystä MRSA-bakteeria etsitään aktiivisesti sairaaloihin ja hoitolaitoksiin hoitoon tulevilta potilailta. Pääsääntöisesti seulontaviljely tehdään vain sellaisille potilaille, joilla arvellaan olevan tavallista suurempi todennäköisyys olla bakteerin kantaja. On kuitenkin myös mahdollista, että se tehdään kaikille sairaalaan tuleville. (KHSHP 2014b.) Suomessa suositellaan, että seulonta tehdään hoitoon tuleville potilaille, jotka ovat olleet hoidossa ulkomaalaisissa sairaaloissa tai hoitolaitoksissa kuluneen vuoden aikana, tai jos heidän perseessä on MRSA-kantaja. (Lumio 2016b.)

### 3.2.2 MRSA sairaalassa

MRSA-bakteerin yleistymisen ehkäisemiseen käytetään tavanomaisia varotoimia. Tämän lisäksi bakteerin kantajat eristetään kosketuseristykseen. Siihen kuuluu mahdollisuuksien mukaan oma huone ja wc, jossa oma suihku tai hoitaminen samassa huoneessa niiden kanssa, joilla myös on todettu MRSA tartunta. (KHSHP 2014b.) Jos sairaalan osastolla todetaan MRSA:n leviämistä, pyritään MRSA:ta kantaville potilaille varamaan myös oma hoitohenkilökunta, jotta minimoidaan lisää leviämisen riski (Lumio 2016b).

Sairaaloiden ja hoitolaitosten pääperiaatteena on, ettei MRSA saa vaikuttaa hoitoon, hoivaan tai kuntoutuksen tasoon huonontavasti tai viivästyttää niitä, vaikka erityisjärjestelyitä tarvittaisiin. Potilaat ovat kuitenkin toisinaan kokeneet hoitonsa tai kohtelunsa huonommaksi, joka on johtunut MRSA:n kantajuudesta. (VSSHP 2016b.)



Metisilliini oli aiemmin stafylokokkibakteerien hoidossa käytetty penisilliinantibiotti, jolle stafylokokit ovat kehittäneet resistenssin eli vastustuskyvyn. Tämä kehitys on alkanut jo 1960-luvulla, mutta suurempia ongelmia se on aiheuttanut vasta 1990-luvulta alkaen. Bakteerin vastustuskyky johtuu sen perimän muuttumisesta, jota erillaisten antibioottien käyttö potilaiden hoidossa käyttö on edistänyt. MRSA aiheuttaa samanlaisia infektioita kuin antibiooteille herkkä stafylokokki, mutta infektioiden hoito on haastavampaa, kun tehoavien antibioottien valikoima on vähäisempi. (Lumio 2016b.)

### 3.2.3 MRSA:n torjunnan periaatteet

Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa pyritään torjumaan MRSA-bakteeri desinfiomalla käsiä ja puhdistamalla hoitovälineitä sekä pintoja asianmukaisilla välineillä. Aina nämä varotoimet eivät kuitenkaan riitä ja hoitajat käyttävät huoneessa myös suojakäsineitä, sekä takkia tai esiliinaa. (VSSH 2016c.)

Ehkäistäkseen tartuntaa hoitajien on pidettävä hyvää huolta käsihygieniasta ja toimenpidehygieniasta. Tällä tavalla saadaan estettyä myös muiden potilaan hoitoon liittyvien infektioiden syntymistä. Käsien desinfiointiin käytetään aina alkoholipohjaista huuhdetta. Kätet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen potilaskontaktin. Tämä säädös koskee kaikkia potilaita, henkilökuntaa, sekä vierailijoita. (KSH 2014b.) Jos käsihygieniaa toteutetaan huonosti, saattavat myös muut varotoimet, jotka on erityisesti suunnattu MRSA:ta vastaan jäädä toteutumatta. MRSA vaikuttaa myös olennaisesti potilashuoneiden siivoukseen. (Lumio 2016b.)

Kaikkien stafylokokki- ja MRSA-infektioiden hoitoon löytyy tehoava antibiootti. MRSA-infektion hoidossa käytetään eri antibiootteja kuin tavallisen stafylokokki-infektion hoidossa. Monet stafylokokki-ihoinfektiot paranevat ilman antibiootteja. Stafylokokin tai MRSA:n oireettomat kantajat eivät tarvitse hoitoa. (THL 2015c.)

Toimenpiteet voivat vaihdella sairaalasta toiseen, mutta usein noudatetaan seuraavia ohjeita:

1. Potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen tai huoneeseen, jossa on muita MRSA-potilaita. Jos MRSA potilaan pitää poistua huoneesta mennäkseen hoito-toimenpiteeseen, tutkimukseen tai kuntoutukseen tulee hänen noudattaa hoito-henkilökunnan antamia ohjeita.
2. Henkilökunnan ollessa potilashuoneessa käyttävät he suojakäsineitä ja lähihoi-dossa suojaesiliinaa tai -takkia. Suojavaatteet riisutaan huoneesta poistuessa ja kädet desinfioidaan alkoholipitoisella liuksella.
3. Vierailijoita saatetaan myös pyytää käyttämään suojakäsineitä (ja joskus suoja-esiliinaa tai -takkia), erityisesti jos he auttavat potilaan hoidossa tai jos on toden-näköistä, että he joutuvat kosketuksiin potilaan ihon, veren, virtsan, haavojen tai muiden eritteiden kanssa. Vierailijoiden tulee aina desinfioida kätensä alkoholipi-toisella liuksella potilashuoneeseen mennessään ja sieltä poistuessaan. Näin pyritään varmistamaan, ettei MRSA kulkeudu heidän mukansa huoneen ulko-puolelle.

(THL 2015c.)

### 3.3 Clostridium difficile

Clostridium difficile on suolistobakteeri, joka muodostaa itiöitä. C.difficilen kannoista osa tuottaa toksineja, yleisimmin toksinia A ja B. Toksiinit ovat myrkyllisiä ja niiden joutumi-nen suoleen saa aikaan ripulin, jota antibioottiripuliksi kutsutaan. (THL 2015a.) C.difficile on yleisin antibioottiripulin sekä sairaalasyntyisten ripulien aiheuttaja (HUS 2013).

Yleensä ennen sairastumista antibioottiripuliin, potilas on saanut mikrobilääkehoitoa, mutta bakteeri saattaa iskeä myös hyväkuntoisiin antibiootti lääkitystä saaviin potilaisiin. Antibioottiripuli voi myös tarttua suurissa leikkauksissa olleisiin potilaisiin tai huonokun-toisiin potilaisiin ilman antibioottikuuriakin. (Lumio 2016a.) C.difficile, joka ei tuota toksii-nia ei myöskään aiheuta ripulia (THL 2015a). C.difficile kuuluu terveän ihmisen suolisto-kantaan ja sitä löydetäänkin melkein puolelta vastasyntyneistä. Lapsen kuitenkin kasva-essa bakteeri käy harvemmaksi ja vain enää muutamalla prosentilla terveeltä aikuiselta

löytyy *C.difficile*. Näille ihmisille *C.difficile* ei aiheuta ripulia ilman lisä-ärsykettä, eikä tällainen henkilö tartuta ihmisiä ympärillään. (Lumio 2016a.)

Vain pieni osa antibiootin aiheuttamista ripuleista on *C.difficile* -bakteerin aiheuttamia, noin yksi sadasta. Muut johtuvat erinäisten lääkkeiden aiheuttamasta suorata haitasta tai suoliston oman bakteeriston häiriintymisestä. *C.difficile* aiheuttamia ripuleita kirjataan vuorittain 5 000- 6 000 kpl. (Lumio 2016a.)

*C.difficile* aiheuttama ripuli on yleensä rajumpi kuin normaali antibiootti kuurin aiheuttama, se alkaa myös äkillisemmin. Oireet voivat alkaa jo muutama päivä lääkkeen aloittamisesta, mutta joillain potilailla ne voivat alkaa useita päiviä antibiootti kuurin aloittamisen jälkeen. Oireina *C.difficile* aiheuttamassa taudissa ovat tiheästi toistuvat, löysät tai vetiset, pahanhajuiset ja usein vihreät ulosteet. Lisäksi potilaalla voi olla vatsakipua tai sen arkuutta ja kuumetta. (Lumio 2016a.)

### 3.3.1 Clostridium difficile leviäminen

*C.difficile* leviää kosketustartuntana. Pesemättömät kädet ovat itiöille oivallinen piilopaikka ja niistä itiöt kulkeutuvatkin helposti suuhun ja suun kautta suolistoon missä ne alkavat lisääntyä. (THL 2016a.) *C.difficile* bakteerit kestävät useimpia desinfiointiaineita (esimerkiksi alkoholeja). Itiöt säilyvät myös viikkoja lattialla, huoneen pinnoilla sekä vuodevaatteissa, jossa ne altistavat potilaat sairaalaepidemioille. Suolistoon päästessään itiöt "hylkäävät" suojakuorensa ja alkavat lisääntyä niille suotuisassa elinympäristössä. Vaikka bakteeri leviääkin suun kautta, tartuntaa ei voi saada ruoista tai juomista. (Lumio 2016a.)

*C.difficile* tunnistetaan ulostenäytteestä, kun epäillään tartuntaa. Ulostenäyte tutkitaan geenitestillä sen tuottamia myrkkyjä tai viljelemällä bakteeria. Kuitenkin hoito aloitetaan yleensä jo ennen tulosten saamista. (THL 2016a)

Vuonna 2015 tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 5821 *C.difficile* -tapausta, joista 5488:ssa (94 %) kanta oli toksiinia tuottava. Määrä on viime vuosien tasolla. Naisten osuus oli 57 % ja 75 vuotta täyttäneiden 48 %. (THL 2015a.) *C.difficile* esiintyy epidemioina yleensä sairaalassa tai hoitolaitoksissa. Tauti voi kuitenkin levitä myös kotona henkilöstä toiseen (Lumio 2016a).

### 3.3.2 Clostridium difficile sairaalassa

C.difficile aiheuttaman ripulin hoito aloitetaan mahdollisimman pian, yleensä jo ennen bakteeritulosten tuleamista. Ensimmäiseksi lopetetaan mahdollisesti potilaalla oleva antibioottiliikki, jos potilaan tila antaa siihen mahdollisuuden. Nestehukkaan auttaa runsaan nestemäärän juominen tai nesteen saaminen i.v tipan kautta. (Carea 2011.) Lääkehoitona annetaan useimmiten metronidatsolitabletteja tai vankomysiinikapseleita 7 tai 10 päivän ajan. Lähes kaikkiin potilaisiin antibiootti kuuri auttaa ainakin hetkellisesti, mutta 10-20%:lla oire uusii muutaman päivän tai viikkojen lääkehoidon loppumisen jälkeen. Tällöin hoito voidaan uusida ja kokeilla eri antibioottia. Noin yhdellä sadasta uusiutuminen tulee kerta kerran perään, jolloin voidaan ajautua pitkiin lääkehoitoihin tai tiheästi toistuviin hoitokuureihin. (Lumio 2016a.)

Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa potilas sijoitetaan kosketuseristys huoneeseen, jossa on oma kylpyhuone. jos sairaalassa on enemmän C.difficile-ripulia sairastavia potilaita heidät voidaan sijoittaa samaan huoneeseen. Henkilökunta neuvoo potilasta välttämään liikkumista yleisissä tiloissa, kunnes kosketusvarotoimet voidaan purkaa. Potilaan pitää olla ripuloimatta kaksi päivää ennen eristyksen purkamista. (PSHP 2016a). Kosketuseristys huoneessa noudatetaan tavanomaisia kosketusvarotoimia ja potilaskohtaisia varotoimia. Kosketusvarotoimia voidaan jatkaa koko hoitajakson ajan, jos kyseessä on epidemia tai ripulin päättymisestä ei voida olla varmoja. (HUS 2013.)

Omaisien vieraillessa potilaan luona henkilökunta opasta vierailijoita infektion torjunnassa: kädet desinfioidaan huoneeseen mennessä ja pestään saippualliuoksella ennen desinfektiota sieltä poistuttaessa. Suojatakia ja suojakäsineitä käytetään, mikäli osallistutaan potilaan hoitamiseen. (HUS 2013.)

### 3.3.3 Clostridium torjunnan periaatteet

Varmaan keinoa C.difficile ripulin ehkäisyyn ei ole. Altistavia tekijöitä ovat kuitenkin pitkät, toistuvat mikrobilääkekuurit, sekä korkea ikä. Koska C.difficile ripuli uusiutuu helposti tulisi välttää turhia, varmuuden vuoksi määrättyjä antibioottikuureja. (Lumio 2016a.)

Jos tauti uusiutuu samalla potilaalla useasti, tulee hygieniatoimet tarkistaa. Hoitajien tulee kiinnittää erityistä huomiota siivoukseen ja siihen, että potilas pesee kätensä vedellä ja

saippualla joka WC:ssä käynnin yhteydessä ja ennen ruokailua. (VSSH 2015a). Käsihuuhteen alkoholi ei tapaa *C.difficile*-itiöitä ja siksi käsien pesu on ainoa tapa ehkäistä bakteerin leviämistä. Ripulipotilasta hoitavan henkilökunnan tulisi käyttää suojakäsineitä ja hoitotilanteen jälkeen pestä kädet vedellä ja saippualla sekä käyttää alkoholipitoista käsihuuhdetta. (THL 2016a.)

## 4 ERISTYS OMAISEN NÄKÖKULMASTA

Omainen sanana käsitetään yleensä perheenä, lähisukulaisena tai hyvänä ystävänä. Lähiomainen taas tarkoittaa vain perhettä tai läheistä sukulaista. Moni sairaala antaa tietoa potilaan hoidosta ja voinnista vain lähisukulaisille. (PPSHP 2016.) Se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö myös läheinen ystävä voisi osallistua potilaan hoitoon (Healthcare business & technology 2014).

Omaisets on otettu hyvin huomioon sairaaloissa, mutta se miten omaiset kokevat sairaalan eristyksen on hyvin vähän tietoa. Omaisille löytyy paljon erilaisia ohjeita, miten eristyshuoneissa tulisi toimia tai keneltä voi kysyä, hoitoon liittyvistä asioista. Omaisilla on suuri merkitys potilaan tukijoina eristyshoitojakson aikana. (Healthcare business & technology 2014.)

Potilaan joutuminen suoraan eristykseen voi olla joskus yllättävä ja haasteellinen kokemus myös omaisille. Eristyshuoneessa oloaika voi kestää kauan, joka vaatii kärsivällisyyttä ja asianmukaisia toimintatapoja suojavaatetusten suhteen. Tämä kuormittaa potilaan omaisia enemmän ja voi vaikuttaa omaisten vierailuihin osastolla. Osastoilla hoitohenkilökunta ohjeistaa omaisia suojavaatteiden pukemisessa ja niiden oikeaoppisessa riisumisessa. Heille opetetaan myös oikeaoppinen käsienpesu ja käsien desinfiointi. Lisäksi omaisia kannustetaan olemaan aktiivisia, osallistumaan hoitoon ja kertomaan heidän oma näkemys asioista. (POHSP 2016.)

Sana "eristys" voi myös pelottaa monia omaisia; se voi luoda mielikuvan eristyssellistä, mikä ei kuitenkaan ole tuon sanan tarkoitus. On tärkeää, että hoitohenkilökunta kertoo omaisille tarkkaan minkälaisessa eristyksessä heidän läheisensä on, ja mitkä ovat juuri tähän eristykseen liittyvät toimintaperiaatteet. Omaisten hyvällä ohjauksella ja tiedottamisella vältetään väärinkäsityksiä, kun potilas eristetään muista sairaalan potilaista. Tieto auttaa omaisia ymmärtämään, että heidän läheiselleen tulee rajoituksia osastolla liikkumiseen, ettei hän tartuta tautiaan muihin potilaisiin tai henkilökuntaan, ja että osaston hoitajat ja lääkärit pukeutuvat eri tavalla potilasta hoidettaessa, suojataksaan itseään tai potilasta taudeilta. (Healthcare business & technology 2014.)

## 5 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisten kokemukset ja tuntemukset eristyksestä.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Saavatko omaiset mielestään riittävästi tietoa eristykseen liittyvistä asioista?
2. Minkälaisia tuntemuksia eristys herättää omaisissa?
3. Miten eristys vaikutti läheisen luona vierailuun?

## 6 EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä

Opinnäytetyömme on tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus, joka on valmiiksi laadituilla kysymyksillä tehtävä kyselytutkimus. Opinnäytetyö on toteutettu puolistrukturoidulla lomakekyselyllä, jolloin lomakkeessa isoin osa kysymyksistä on strukturoituja kysymyksiä, mutta lomakkeella on myös kokonaan avoimia kysymyksiä. Näihin kysymyksiin omaiset vastaavat nimettömänä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttö-alueeksi voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, kun siihen halutaan saada uusi näkökulma. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä sen ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Monia hoitamisen ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

### 6.2 Kohderyhmän valinta kappaleeseen

Tutkimuksen kohteena on yksi Varsinais-Suomalaisen terveyskeskuksen vuodeosaston eristyksessä olevien potilaiden omaiset.

### 6.3 Aineistonkeruun toteutus kappaleeseen

Opinnäytetyötä lähdettiin työstämään etsimällä erilaisia nettilähteitä ja tekemällä kirjallisuus katsausta aiheeseen liittyen. Koska toimeksiantajan osastolla on pääsääntöisesti



erityksessä ESBL, Clostridium ja MRSA potilaita. Painottui kirjallisuuskatsauksemme näihin kolmeen eritystä vaativaan tautiin. Kirjallisuuskatsauksessa etsimme myös tietoa omaisista ja heidän ohjeistamisesta eristyshuoneessa. Vaikka käytimme tiedonhaun apuna Turun ammattikorkean henkilökuntaa, jäimme silti ilman aiheeseen liittyvää tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa voitiin jo huomata kuinka rajallisesti aiheesta löytyy tietoa, tämän takia opinnäytetyön sisällön tuottaminen oli haasteellista.

Päätimme toteuttaa aineistonkeruun kyselylomakkeella, joka sisältää puolistrukturoituja, sekä avoimia kysymyksiä. Koska emme löytäneet aikaisempaa kyselytutkimusta omaisten kokemuksista eristyksessä ja erityksessä olevan läheisen luona vierailusta, emme voineet ottaa mallia valmiista kyselylomakkeesta. Kyselylomaketta lähdettiin tekemään keräämällä erilaisia mielipidekyselyitä omaisille suunnatuista puolistrukturoiduista kyselylomakkeista. Kyselimme myös toimeksiantajan mielipiteitä, mitä he toivovat ja haluavat tutkimuksella selvitettävän. Kyselylomake on käyty kokonaisuudessaan läpi toimeksiantajan kanssa.

Valmiit kyselylomakkeet vietiin marraskuun alkupuolella toimeksiantajalle. Osaston henkilökunta huolehti, että kohderyhmä sai tiedon kyselystä ja mahdollisuuden vastata siihen. Kyselyiden vastausajaksi oli määritelty 1-1,5kk. Aineiston keruuta päätettiin kuitenkin jatkaa 2017 tammikuuhun asti, koska kyseisellä osastolla ei ollut marraskuun aikana tarpeeksi eristyspotilaita. Osastonhoitajan toiveesta kävimme myös esittelemässä työtämme ja keskustelemassa sen tärkeydestä osaston henkilökunnan kanssa joulukuun alussa.

Tutkimusongelmaan ” Saavatko omaiset mielestään riittävästi tietoa eristykseen liittyvistä asioista?” haettiin vastauksia kysymyksillä: 8, 9, 10, 11, 12, 13 ja 14.

Tutkimusongelmaan ”Minkälaisia tuntemuksia eristys herättää omaisissa” haettiin vastauksia seuraavilla kysymyksillä: 18, 19, 20, 21, 22

Tutkimusongelmaan ”Miten eristys vaikutti läheisen luona vierailuun” Haettiin vastauksia seuraavilla kysymyksillä: 7, 16, 17

#### 6.4 Aineiston analysointi ja kuvaaminen

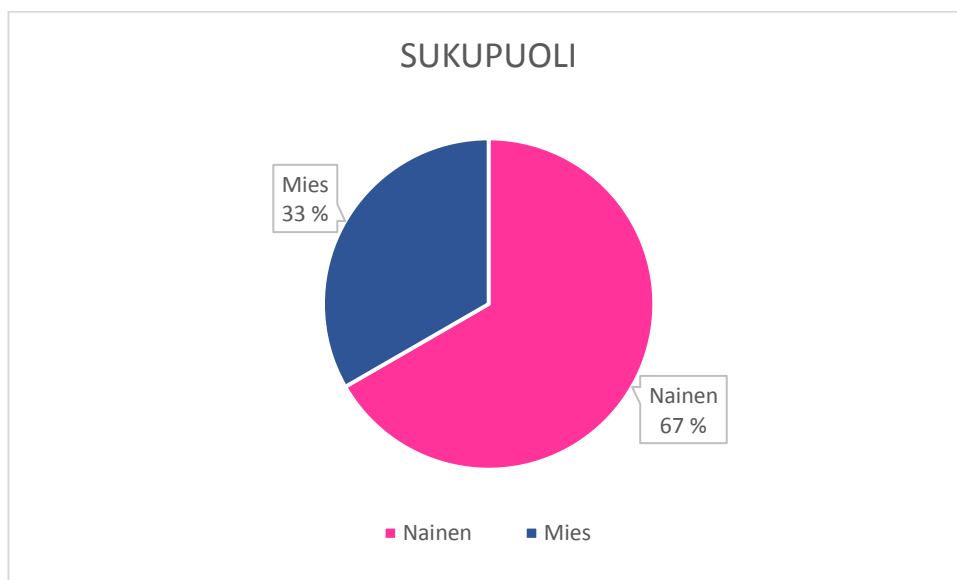
Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Puolistrukturoidulla lomakekyselyllä halusimme kvantifioida aineistoa ja käsitellä sitä tilastollisin menetelmin. Avonaiset kysymykset tarkasteltiin laadullisin näkökulmin. (Virsta 2015.)

Työssä on käytetty riippumattomia eli selittäviä muuttujia sekä riippuvia eli selitettäviä muuttujia. Selittäviä muuttujia ovat vastaajien taustatiedot, kuten ikä ja sukupuoli. Selitettäviä muuttujia on vastaajan tyytyväisyys potilaan saamaan hoitoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeita vietiin osastolle kahdeksan kappaletta ja kolmeen vastattiin (37%). Kyselylomakkeet olivat osastolla 1.11.2016- 31.1.2017 välisen ajan. Kyselyyn vastanneista 67% oli naisia ja 33% miehiä, sekä kaikki olivat eristyksessä olevan omaisensa puolisoita. Vastanneet olivat iältään 71-88 -vuotiaita.



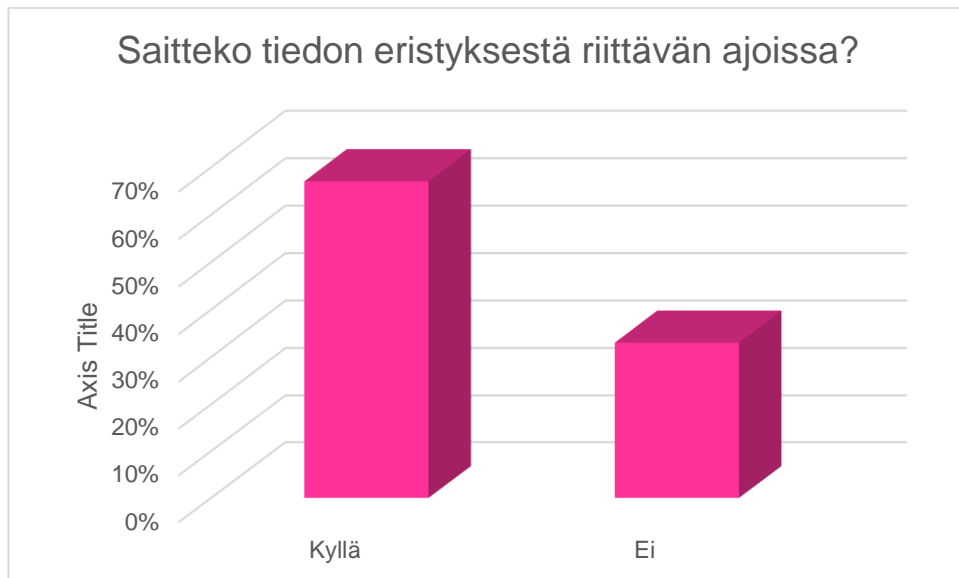
Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma.

Eristykseen johtavia sairauksia olivat Clostridium difficile ja influenssa. Potilaat olivat olleet eristyshoidossa 8 vuorokautta – noin 6 viikkoa. Omaiset olivat vierailleet potilaan luona eristuksen aikana enimmäkseen lähes päivittäin.

### 7.1 Omaisten näkemykset saamansa tiedon riittävydestä eristykseen liittyvistä asioista.

Omaiset kokivat enimmäkseen, että he saivat tiedon eristyksen alkamisesta riittävän ajoissa (Taulukko 4. Omaisten kokemus eristyksen alkamista koskevan tiedonsaannin

oikea aikaisuudesta). He saivat tiedon, kun olivat potilaan luona vierailulla tai kun heille oli erikseen soitettu potilaan pyynnöstä.



Taulukko 3. Omaisten kokemus eristyksen alkamista koskevan tiedonsaannin oikea aikaisuudesta.

Kaikille omaisille oli informoitu taudin tarttumisesta ja tieto oli heidän mielestään riittävä. Jokaiselle omaiselle oli myös kerrottu suojavarusteiden käyttämisestä ja pukemisesta, sekä käsihygieniasta ja sen tärkeydestä, tämä tieto oli kaikkien mielestä riittävä.

67%:ia omaisista ohjattiin suojavarusteiden käytöstä ja 33%:lla oli suojavarusteiden käyttö jo tuttua.

## 7.2 Eristyksen herättämät tuntemukset omaisissa.

33% omaisista oli tyytymättömiä potilaan saamaan hoitoon ja henkilökunnan suhtautumiseen eristyksessä olevaan potilaaseen.

*”Hoitajat kävivät harvemmin. Asentoja ei vaihdettu tarpeeksi usein. Oli pitkiä aikoja yksin unohdettuna”.*

Kun taas toiset 33% olivat sitä mieltä, että eristys ei vaikuttanut potilaan saamaan hoitoon ja henkilökunta suhtautui eristyksessä olevaan potilaaseen hyvin. Osa omaisista oli kuitenkin huolissaan, kun huoneissa kävi muistisairaita potilaita eristyksen aikana hoitohenkilökunnan tietämättä.

Eristys herätti omaisissa erilaisia tunteita, osa koki pelko ja toisten mielestä oli ikävää jättää potilas yksin huoneeseen.

*”Tuntui kuin potilas olisi saanut rangaistuksen, kun hänet on suljettu yksin huoneeseen”*

Omaisten mielipiteissä oli hyvin paljon eroavaisuuksia, kun toinen koki ettei ollut mitään hyvää sanottavaa eristysjaksosta, oli osa taas hyvinkin tyytyväisiä potilaan saamaan hoitoon.

### 7.3 Eristyksen vaikutus läheisen luona vierailuun.

67% omaisista eivät olleet tienneet eristykseen johtavasta sairaudesta ennen eristysjakson alkua

Kaikki omaiset kokivat, että olivat päässeet vierailemaan potilaan luona aina halutesaan. 67%:lla omaisista potilaan eristys ei vaikuttanut osastolla vierailuun. 33% kertoi vähentäneensä käyntejä oman terveydentilansa vuoksi, eikä siksi että eristys olisi tuntunut vieraalta.

## 8 EETTISYYS

Omaisilla ja läheisillä, joka antavat itseään koskevia tietoja tutkimusta varten, on mahdollisuus saada riittävä informaatiota tutkimuksen luonteesta, sen tavoitteista, vastaavasta tutkijasta tai laitoksesta sekä tutkimustulosten käyttötarkoituksesta. Heillä on oikeus päättää itse osallistuvatko he tutkimukseen vai ei. Heillä on myös oikeus, milloin tahansa keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen ja heillä on oikeus vaatia, että heidän antamansa tiedot hävitetään viivytyksettä. Tätä tutkimustyötä koskee kaksi tietosuojaan liittyvää käsitettä: luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Virtuaali ammattikorkeakoulu.)

Tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen suhde on tärkeä, silloin kun käsitellään tutkimustyön etiikkaa. Molemmilla osapuolilla on vastuu tulosten käytöstä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997.)

Nämä asiat on otettu huomioon pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä:

1. Tutkimus ei saa aiheuttaa fyysistä, psyykkistä eikä sosiaalista vahinkoa tutkittavalle.
2. Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään eli tutkimuksesta saadun hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan.
3. Tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista ja että he voivat keskeyttää sen koska tahansa.
4. Vastuu on tutkimuksen johtajalla.

(Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997.)

Tutkimuksen tulosten julkaisemisen periaatteena on, että tutkijat raportoivat tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Toisaalta tutkittavien tietosuojan takaaminen on välttämätöntä. Tutkimusta julkaistaessa on kiinnitetty huomiota osallistujien anonymiteetin säilyttämiseen, sillä laadullisen tutkimuksen raporteissa on suoria lainauksia aineistoista ja yksityiskohtaisia analyyskejä. Tuloksissa ei tule paljasteta sellaista, mikä aiheuttaa tutkimukseen osallistuville mahdollisesti hankaluuksia tai paljastaa tutkimukseen osallistuneen yksikön näkemyksiä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997.)

## 9 LUOTETTAVUUS

Kyselylomake täytetään omaisten toimesta nimettömänä, eivätkä tutkijat tapaa vastausten antaneita henkilökohtaisesti. Taustatietokysymykset ovat yleisiä, eikä niiden kautta vastaajien henkilöllisyyttä ole mahdollista saada selville. taustatietoja ei käytetä vastausten jakaumien analysoinnissa, vaan pelkästään kuvaamaan kyselyyn valikoituneen näytteen (kyselyyn vastanneet henkilöt) luonnetta. Kaikki vastatut kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Opinnäytetyötä ei julkaista ennen kuin toimeksiantajat ovat siihen perehtyneet ja antaneet luvan sen julkaisuun. Jos materiaalissa ilmenee jotain, jota toimeksiantaja ei halua julkaistavan se poistetaan työstä.

Kirjallisuushaussa käytimme hakukoneina Finnan medic, cinahl, elsevier, JBI ja OVID-tietokantoja. Lisäksi haimme google scholarista tietoa. Asia- ja hakusanoina käytimme: MRSA, ESBL, Clostridium difficile, sairaalabakteerit, eristys, hygieniaohjeet, tartuntataudit, tartuntatautien ehkäisy, insulation, family, hospital, relative, close, patient. Sekä näitä yhdistellen and ja or sanoilla. Hakulauseina käytimme: Hospital insulation family, hospital insulation relative, relative hospital, relative and hospital, insulation and relative, patient and relative, patient in hospital and relatives. Käytimme koulumme kirjaston henkilökuntaa vielä apuna lähteiden ja tutkimuksen etsimisessä. Lähteitä löytyi sairaalabakteerien, hygienia-ohjeiden, eristyksen ja eristämisen osalta hyvin ja tietoa oli paljon. Tutkimusta emme kuitenkaan lähteistä löytänyt, vaikka saimme apua kirjaston henkilökunnaltakin etsintään. Lähteet valikoituivat uutuuden ja kirjoittajan mukaan. Pyrkisimme valitsemaan melko uusia lähteitä, että tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Tarkastelimme myös tekstin julkaisijoita paljon, halusimme käyttää vain turvallisia sekä luotettavia lähteitä.

Kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu lähteitä kriittisesti ja käytetty vain alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Luotettavuutta on pyritty parantamaan myös antamalla ohjeita osastolle ja korostamaan saatekirjeessä rehellisten vastausten tärkeyttä tutkimuksessa. Vastausten yksinkertaisuus ja ymmärrettävyys parantavat luotettavuutta. Luotettavuutta heikentää tai lisää sukulaissuhde potilaaseen johon ei pysty vaikuttamaan tutkimuksen edetessä. (Tampereen yliopisto.)

Työn luotettavuuteen vaikutti osallistujien kato, jolloin vastauksiin ei saatu tarpeeksi vaihtelevuutta ja mielipide-erot jäivät pieneksi. Kato heikentää tutkimuksen luotettavuutta,

kun vastaajia oli alle 20% otokseen ajateltujen määrästä. Tämä ei anna kunnolla kokonaiskuvaa millaista hoito osastolla oli. Katoa pyrittiin pienentämään kertomalla kyselyn aluksi selkeästi kyselyn tarkoitus ja tärkeys, tekemällä kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen, että vastaaminen olisi helppoa, pidettiin kysely anonyyminä ettei vastaajien henkilötiedot ole tunnistettavissa ja pidentämällä vastausaikaa ja näin saaden työhön lisää luotettavuutta. (Taanila. 2013.)



## 10 POHDINTA

Opinnäytetyö aloitettiin keräämällä teorian tietoa aiheeseen liittyen. Jo alkuvaiheessa voitiin huomata, että on tutkittu paljon enemmän eristystä potilaiden näkökulmasta kuin omaisten. Tiedonhakuun käytettiin apuna Turun ammattikorkeakoulun osaavaa henkilökuntaa, mutta kunnan tutkimusta ei silti löytynyt. Teorian tietoa eri sairauksista oli löydetty ja hyödynnetty työssä hyvin.

Tiedonkeruun toteutusvaihtoehtoina olivat kyselylomake ja haastattelu. Tutkimuksessa päädyttiin kyselylomakkeeseen, koska haastattelun toteutus osoittautui haasteelliseksi. Opinnäytetyön tekijät eivät asuneet samalla paikkakunnalla kuin tutkimukseen osallistuva osasto, joten haastattelun järjestäminen omaisille osoittautui melkein mahdottomaksi. Kyselylomakkeella mahdollistettiin useamman osallistujan osallistuminen. Kyselylomakkeet tehtiin yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Kysymykset koottiin eri vaihtoehtoista tarkoituksena saada mahdollisimman laaja kyselylomake omaisten näkökulman kartoittamiseksi. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä kyselykaavake oli toimiva ja avonaisiin kysymyksiin oli tarpeeksi tilaa vastata, kuitenkin haastattelemalla olisi voitu saada omaisilta laajempia ja tarkempia vastauksia kysymyksiin. Yhteistyö sujui osaston kanssa ilman suuria ongelmia ja osasto antoi hyvin vapaat kädet tutkimukset toteuttamiselle.

Kyselylomakkeiden tarkoitus oli olla osastolla joulukuun 2016 loppuun, mutta koska lomakkeisiin oli vastattu niin vähän, jouduttiin vastausaikaa pidentämään tammikuun 2017 loppuun. Osastolla oli kuitenkin eristyspotilaskato, joten vastausmäärä jäi odotettua huomattavasti pienemmäksi. Tältä olisi voitu välttyä, jos opinnäytetyön tekijät olisivat tienneet tutkimuksen osallistuvan osaston sen hetkisestä huonosta eristyspotilaiden vaihtuvuudesta. Tällöin kyselyitä olisi voitu jakaa myös muillekin osastoille. Tekijät huomasivat asian liian myöhään ja koska tiedonkeruulupien hakuprosessi kestää niin kauan, ei tilannetta voitu enää korjata. Kokonaisuudessaan työhön saatiin 3 vastattua kyselylomaketta, jotka ei anna todellista kuvaa omaisten kokemuksista eristyspotilaiden hoidosta terveyskeskuksessa. Tätä aihetta pitäisi jatkossa mielestämme tutkia lisää ja laajemmin.

Aikaisemmissa tiedoissa omaiset olivat ilmaisseet pelkoa potilaan eristykseen johtaneen sairautta kohtaan ja hänen luona vierailuun. Aikaisemmasta tiedosta kuitenkin poiketen tutkimuksessa kävi ilmi, että omaiset olivat enimmäkseen tyytyväisiä omaisensa saamaan hoitoon, eivätkä kokeneet pelkoa eristystä kohtaan vaan rohkaistuivat käymään

useammin vierailulla. Tutkimuksessa omaiset kokivat, että heitä oli ohjeistettu hyvin eristysvaatteiden pukemisessa ja miten toimitaan eristyshuoneessa, mikä kävi myös ilmi teorian tietoa kerätessä. Koska tämä tutkimus oli ensimmäisiä mielipidekyselyitä missä kysyttiin omaisten mielipidettä terveyskeskusten eristyksistä voisi tutkimusta vielä laajentaa useimpiin terveyskeskuksiin ja näin saada kattavaa kuvaa eristyspotilaiden hoidon laadusta omaistennäkökulmasta.

## LÄHTEET

Carea. 2011. Ohjeita Clostridium difficile-ripulin kotihoitoon. Viitattu 6.6.2017. <http://www.carea.fi/import/.3.%20Potilasohjeet/Infektiotaudit/C.difficilePotilasohje%20%20121211.pdf>

Eksote. 2015. Kosketusvarotoimet akuuttisairaalan osastolla. Viitattu 30.9.2016. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/tartuntataudit-ja-infektioiden-torjun-ta/infektiyksikko/Documents/3.4.3%20Kosketusvarotoimet%20akuuttisairaalan%20osastoilla.pdf>

Evira. 2017. Usein kysyttyä MRSA:sta. Viitattu 6.6.2017 <https://www.evira.fi/elaimet/elainten-terveys-ja-elaintaudit/laakitseminen/antibioottiresistenssin-seuranta/useinkysyttya-mrsasta/>

HUS. 2012a. Ilmaeristys. Viitattu 30.9.2016. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/1.3.3%20ILMAERISTYS.pdf>

HUS. 2012b. Kysymyksiä ja vastauksia. Viitattu 9.9.2016. [http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/8.1.8\\_ESBLsta\\_potilaille.pdf](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/8.1.8_ESBLsta_potilaille.pdf)

HUS. 2012c. Potilasohje. Viitattu 8.11.2016. [http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/8.1.5\\_MRSAsta\\_potilaille.pdf](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/8.1.5_MRSAsta_potilaille.pdf)

HUS. 2013. Clostridium difficile. Viitattu 1.12.2016. [http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/mobiiliyksikon\\_ohjeet/Documents/C%20difficile%20torjunta-toimet.pdf](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/mobiiliyksikon_ohjeet/Documents/C%20difficile%20torjunta-toimet.pdf)

Jakobsson, A. Teirilä, I. Holttinen, L. 2007. Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa. Terveysportti. Viitattu 17.11.2016. [http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.nayta?p\\_sivu=52350](http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=52350)

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Viitattu 2.12.2016

KHSHP. 2014a. ILMAERISTYS KHKS:SSA. Viitattu 30.9.2016. <http://www.khshp.fi/img/file.php?id=80>

KHSHP. 2014b. ohje MRSA kantajalle. Viitattu 6.6.2017  
<http://www.khshp.fi/img/file.php?id=123>

Lumio, J. 2016a. Clostridium difficile-bakteerin aiheuttama ripuli (antibiottiripuli). Terveyskirjasto. Viitattu 1.12.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00806](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00806)

Lumio, J. 2016b. MRSA (metisilliinille resistentti Staphylococcus aureus). Terveyskirjasto. Viitattu 8.11.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00586](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00586)

LSHP. 2015. Infektioiden torjunta - Tavanomaiset varotoimet. Viitattu 28.9.2016. [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille\\_ja\\_laheisille/Potilasohjeita\\_\\_Ohjeita/Infektioiden\\_torjunta\\_\\_Tavanomaiset\\_varo\(1413\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Infektioiden_torjunta__Tavanomaiset_varo(1413))

Paunonen, N. Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Viitattu 2.12.2016

PSHP. 2015. ESBL-toimintaohje. Viitattu 9.9.2016. <http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/ESBLohjeet>

PSHP. 2016a. Clostridium difficile leviämisen ehkäisy. Viitattu 1.12.16. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Clostridium\\_difficile\(51225\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Clostridium_difficile(51225))

PSHP. 2016b. Ohje potilaalle, jolla on todettu ESBL, Viitattu 9.9.2016. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Ohje\\_potilaalle\\_jolla\\_on\\_todettu\\_ESBL\(16891\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Ohje_potilaalle_jolla_on_todettu_ESBL(16891))

PPSHP. 2016, Pisaravaroitimet. Viitattu 21.11.2016. [https://www.ppsHP.fi/instance/data/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/37030\\_Pisaravaroitimet.pdf](https://www.ppsHP.fi/instance/data/prime_product_julkaisu/npp/embeds/37030_Pisaravaroitimet.pdf)

Taanila, A. 2013. Kato. Akin menetelmäblogi. Viitattu 9.4.2017. <https://tilastoapu.wordpress.com/2012/03/13/kato/>

TAYS. 2016. Ilmaeristys. Viitattu 30.9.2016. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Varotoimet\\_ja\\_eristys/Ilmaeristys\(51137\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Varotoimet_ja_eristys/Ilmaeristys(51137))

TAYS. Lähdekritiikki. Viitattu 4.10.2016. <http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankinnanperusteet/sis/arviointi/lahdekritiikki/index.html>

THL. 2015a. Clostridium difficile, Viitattu 1.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/clostridium-difficile>

THL. 2015b. ESBL. Viitattu 9.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/esbl>

THL. 2015c. MRSA. Viitattu 8.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/mrsa>

THL. 2016a. Clostridium difficile löydökset 2015. Viitattu 1.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyyys-2015/clostridium-difficile-loydokset-2015>

THL. 2016b. ESBL esiintyvyyys 2015. Viitattu 9.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyyys-2015/esbl-esiintyvyyys-2015>

THL. 2016c. MRSA esiintyvyyys 2015. Viitattu 29.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyyys-2015/mrsa-esiintyvyyys-2015>

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. toiminnallinen opinnäytetyö. s. 38. Viitattu 2.12.2016

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Tutkimustyön tietosuojatietosuojat. Viitattu 2.10.2016. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464169229/1194413516135/1194413603897.html>

VSSH. 2010. Pisaraeristys. Viitattu 30.9.2016. [file:///C:/Users/Elina/Downloads/PISARAERISTYS\\_versio%202.pdf](file:///C:/Users/Elina/Downloads/PISARAERISTYS_versio%202.pdf)

VSSH. 2015a. Antibioottiripuli ja sen hoito. Viitattu 1.12.2016. <file:///C:/Users/Elina/Downloads/ANTIBIOOTTIRIPULI%20JA%20SEN%20HOITO2015.pdf>

VSSH. 2015b. Kosketusvarotoimet. Viitattu 30.9.2016. [file:///C:/Users/Elina/Downloads/KOSKETUSvarotoimet%202015\\_versio1.pdf](file:///C:/Users/Elina/Downloads/KOSKETUSvarotoimet%202015_versio1.pdf)

VSSH. 2016a. Kosketusvarotoimet. Viitattu 21.11.2016. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Kosketusvarotoimet.pdf>

VSSHHP. 2016b. Moniresistentin mikrobin kantaja pitkäaikaishoidon yksikössä. Viitattu 21.11.2016. [http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentit/47580/MRSA%20tai%20VRE%20kantaja%20pitk%C3%A4aikaishoidon%20yksik%C3%B6ss%C3%A4\\_2016.pdf](http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentit/47580/MRSA%20tai%20VRE%20kantaja%20pitk%C3%A4aikaishoidon%20yksik%C3%B6ss%C3%A4_2016.pdf)

VSSHHP. 2016c. Tavanomaiset varotoimet. Viitattu 15.9.2016. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/fxd/28021/>)

Hyvä omainen / läheinen

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Turun Ammattikorkeakoulusta Salon toimipisteestä. Opintojemme loppuvaiheessa teemme opinnäytetyön, jonka aiheena on ”omaisten kokemukset eristyksestä”.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä [REDACTED]. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa eristyspotilaiden omaisten tai läheisten kokemuksia ja tunteita, joita eristyksen aikana esiintyy. Kartoituksen tuloksia hyödynnetään kehitettäessä hoitohenkilökunnan osaamista eristyspotilaiden omaisten kanssa työskentelyssä.

Tutkimus suoritetaan kyselylomakkeilla, johon vastataan nimettömänä. Yksittäisen omaisten vastaukset eivät ole tunnistettavissa raportista.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Olisi kuitenkin tärkeää, että jokainen omainen vastaisi kyselyyn. Avoimet ja rehelliset vastaukset auttavat hoitotyön edelleen kehittämistä omaisten tarpeita vastaavaksi.

Lomakkeet palautetaan suljetuissa kirjekuorissa vuodeosaston kansliaan, josta opinnäytetyön tekijät ne noutavat. Täytettyjä lomakkeita ei tule näkemään kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät. Lomakkeet tullaan hävittämään sen jälkeen, kun tiedot lomakkeista on taltioitu.

Vastaamalla tähän kyselyyn annatte luvan käyttää vastauksianne tutkimuksen tekemiseen.

Opinnäytetyö julkaistaan tammikuussa 2017 Turun AMK:n Theseus-verkkokirjastossa.

**JUURI TEIDÄN MIELIPITEENNE ON MEILLE TÄRKEÄ!**

Tarvittaessa voitte pyytää osaston kansliasta yhteystiedot ja olla meihin yhteydessä puhelimitse tai sähköpostilla.

Anniina Ruokonen ja Elina Mänty

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla parhaiten sopivin vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikä: \_\_\_\_\_

2. Sukupuoli

Mies

Nainen

3. Oletteko Te eristyksessä olevan potilaan

Puoliso     Sisarus

Lapsi     Lapsenlapsi

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

4. Kuinka kauan omaisenne on ollut eristyksessä?

\_\_\_\_\_

5. Kuinka monta kertaa olette vierailleet omaisenne luona eristyksen aikana?

\_\_\_\_\_



6. Omaisenne eristyksen syyn tarve

- ESBL
- MRSA
- Clostridium (Antibioottiripuli)
- Muu, mikä?: \_\_\_\_\_
- En tiedä

7. Tiesittekö omaisenne eristykseen johtavasta sairaudesta ennen eristysjakson alkua?

- Kyllä
- En

8. Missä vaiheessa saitte tiedon eristyksen alkamisesta?

\_\_\_\_\_

9. Saitteko tiedon mielestänne riittävän ajoissa?

- Kyllä
- En, milloin olisitte halunneet saada tiedon? \_\_\_\_\_

10. Mitä teille kerrottiin eristyksestä?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Oliko saamanne tieto mielestänne riittävää?

Kyllä

Ei, mitä jätitte kaipaamaan?

---

12. Mitä teille kerrottiin vierailusta omaisenne luona eristysuoneessa?

---

---

---

---

13. Oliko saamanne tieto mielestänne riittävää?

Kyllä

Ei, mitä jätitte kaipaamaan?

---

---

14. Ohjattiinko Teitä suojavarusteiden käytössä?

Kyllä

Ei, miksi?: \_\_\_\_\_

15. Jos saisitte ohjausta suojavaarusteiden käyttöön, oliko saamanne ohjaus mielestänne riittävää?

Kyllä

Ei, mitä jätitte kaipaamaan?

---

---

16. Pääsittekö katsomaan omaistanne aina halutessanne?

Kyllä

Ei, mikä oli esteenä?: \_\_\_\_\_

17. Vierailitteko omaisenne luona harvemmin eristyksen takia?

Ei

Kyllä, miksi?: \_\_\_\_\_

18. Miten erityys vaikutti mielestänne potilaan saamaan hoitoon?

---

---

---

---

19. Miten henkilökunta suhtautui mielestänne eristyksessä olevaan omaiseenne?

---

---

---

---

---

---

---

20. Olisitteko toivoneet osastolta enemmän

- Tukea, millaista? \_\_\_\_\_
- Tietoa, mistä asiasta? \_\_\_\_\_
- Aikaa, mihin?: \_\_\_\_\_
- Ei, miksi? : \_\_\_\_\_

21. Minkälaisia tunteita/ajatuksia eristys teissä omaisena herätti?

-

---

---

---

---

---

---

---

22. Positiiviset kokemukset omaisena eristyshoitojakson ajalta?

---

---

---

---

---

---

---

---

23. Miten haluaisitte hoitohenkilökunnan kehittävän toimintaansa suhteessa eristyspotilaan omaisiin?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne