

Kati Järvelä, Katri Konttinen

TARTUNNAT SEIS!

Infektioiden ehkäisyopas sairaalassa vieraileville omaisille

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2010



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali- terveys- ja liikuntala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Järvelä Kati, Konttinen Katri	
Työn nimi Infektioiden ehkäisyopas sairaalassa vieraileville omaisille	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Kirurgisen potilaan hoitotyö	Ohjaaja(t) Ilmi Rautiainen Toimeksiantaja Kainuun keskussairaala
Aika syksy 2010	Sivumäärä ja liitteet 31+2
<p>Infektioille alttiiden potilaiden määrä on lisääntynyt ja antibiooteilla vastustuskykyisten mikrobien määrän lisääntyminen näkyy myös Suomessa. Hoitoon liittyvät infektiot ovat olleet jossain määrin unohdettu ”kansantauti”, varsinkin suhteutettuna niiden aiheuttamaan kansanterveydelliseen taakkaan. Viime vuosien aikana hoitoon liittyvien infektioiden yleisyyteen ja niiden merkitykseen on havahduttu.</p> <p>Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa omaisille kirjallinen ohje infektioiden ehkäisystä. Työmme tilaaja on Kainuun keskussairaala, jossa infektioiden ehkäisystä kertovia oppaita omaisille ei ole. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa omaisille infektioiden ehkäisystä. Tavoitteena on myös oppaan avulla auttaa infektioiden ehkäisyssä Kainuun keskussairaala.</p> <p>Opinnäytetyötämme ohjaavia kysymyksiä olivat seuraavat kysymykset: Millainen ohje on parhaalla tavalla informatiivinen? Millä tavalla infektioiden leviäminen voidaan estää? Millä tavalla infektiot leviävät omaisten välityksellä?</p> <p>Opinnäytetyömme teorettinen viitekehys koostui infektiosta, tartuntatavoista, infektioiden ehkäisystä, käsihygieniasta sekä omaisen kohtaamisesta ja ohjaamisesta hoitotyössä. Teoriatiedon kokoamisen jälkeen luonnostelimme tuotteen, jota muokkasimme työ-elämälähtöiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi tuote, jota työelämä pystyy hyödyntämään infektioiden ehkäisyssä Kainuun keskussairaalassa. Jatkotutkimusaiheita nousi useita. Tuote voitaisiin laittaa Internetiin tai se voitaisiin kääntää muille kielille. Tuotteen toimivuutta voitaisiin myös testata, ja samalla sitä voitaisiin päivittää. Tuotetta voisi muokata myös jokaiselle Kainuun keskussairaalan yksiköille sopivammaksi.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	infektiot, omainen, opas
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of health and sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Järvelä Kati, Konttinen Katri	
Title Guide on Infection Prevention for Close Relatives	
Optional Professional Studies Surgical nursing	Instructor(s) Ilmi Rautiainen
	Commissioned by Kainuu Central Hospital
Date Autum 2010	Total Number of Pages and Appendices 31+2
<p>The number of patients who are susceptible to infections has increased, and also the number of antibiotic-resistant microbes has increased in Finland, too. Treatment-related infections have been a "forgotten national disease" to some extent. In the past few years the frequency of treatment-related infections has caught attention.</p> <p>The purpose of this thesis was to compile written instructions on infection prevention for the use of close relatives. The commissioner of the thesis was the Central Hospital of Kainuu. No previous guides on infection prevention were available for close relatives. The objective of this thesis was to produce information about the prevention of infections for close relatives. The second objective was to contribute to infection prevention at the Central Hospital of Kainuu with the help of this guide.</p> <p>The questions which directed this thesis were the following: What kind of instructions would be most informative? How could infections be prevented from spreading? How did infections spread through close relatives?</p> <p>The theoretical frame of this thesis consisted of infections, modes of transmission, infection prevention, hand hygiene, and transacting with and counseling close relatives within nursing context. After collecting the theory information, the product, a guide, was sketched and edited for hospital purposes.</p> <p>The result of the thesis was a product which the working life is able to utilize in preventing infections in the Central Hospital of Kainuu. Numerous topics for further research were found. The product could be published in the Internet or it could be translated into other languages. The functionality of the product could also be tested and at the same time it could be updated. The product could also be adjusted for every unit of the Central Hospital of Kainuu.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Infection, relative, guide
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 INFEKTIOT JA NIIDEN TARTUNTA TAVAT	2
2.1 Infektio ja tartunta	2
2.2 Sairaalainfektiot	3
2.3 Infektioiden tartuntatavat	4
3 INFEKTIOIDEN EHKÄISY	6
3.1 Sairaalainfektioiden ehkäisy	6
3.2 Käsihygienia	7
4 OMAISEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	10
4.1 Omaisen käsitteenä	10
4.2 Omaisen tiedollinen tukeminen ja ohjaus	11
4.3 Omaisen emotionaalinen tukeminen	12
4.4 Omaiselle suunnattu kirjallinen ohje	12
5 OPINNÄYTETYÖTÄMME OHJAAVAT KYSYMYKSET	15
6 TUOTTEISTAMISPROSESSI	16
6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen	16
6.2 Ideointivaihe	17
6.3 Luonnosteluvaihe	18
6.4 Tuotteen kehittelyvaihe	19
6.5 Viimeistelyvaihe	20
7 POHDINTA	22
7.1 Luotettavuus ja tuotteen hyödynnettävyys	23
7.2 Eettisyys	24
7.3 Ammatillinen kehittyminen	25
7.4 Jatkotutkimusaiheet	26
LÄHTEET	28
LIITTEET(1)	2

1 JOHDANTO

Mikrobien aiheuttamia tartuntatauteja esiintyy maailmanlaajuisesti. Tartunta tarkoittaa taudin aiheuttajan siirtymistä henkilöstä toiseen. Mikrobeja vastaan pystytään taistelemaan rokotusten ja antibioottilääkkeiden avulla. Mikrobit ovat kuitenkin muuntautumiskykyisiä, jonka vuoksi antibioottilääkkeet ovat menettämässä tehoaan. Ihmisten muuttaminen tiheämpiin asumiskeskuksiin maailmanlaajuisesti edesauttaa mikrobien muuntautumiskykyä. (Vuento 2005, 56; Tartuntataudit 2007.)

Tartuntatautien esiintyvyyttä voidaan seurata monella eri tavalla. Esimerkiksi kansanterveyslaitos ylläpitää kansallista tartuntatautirekisteriä. Rekisteristä löytyy tietoa muun muassa ruoka- ja vesiperäisistä infektioista, sukupuolitaudeista, HIV-infektioista, vakavista verenmyrkytyksistä ja niin edelleen. Tartuntatautiseuranta on myös yhteydessä kansainvälisiin seuranta järjestelmiin. Rekistereiden avulla voidaan löytää taudin esiintyvyydessä tapahtuvia muutoksia, epidemioita ja esiintyvyyden eroavaisuuksia. (Tartuntataudit 2007.)

Kainuun maakunta-kuntayhtymässä on havaittu tartuntatautien hoitovalmiuden parantamisen tarve. Vuosina 2005 - 2006 Kainuun maakunnassa toteutettiin infektioiden torjuntahanke, jonka tavoitteena oli sairaalainfektioiden ennaltaehkäisy, rekisteröinnin parantaminen ja antibiootille resistenttien mikrobien leviämisen ennaltaehkäisy. (Tartuntatautien hoitovalmiuden parantaminen.2006.)

Opinnäytetyön aiheemme tuli Kainuun maakunta-kuntayhtymältä, jossa nähtiin tarve infektioiden ehkäisy ohjeisiin omaisille. Kainuun keskussairaalalla ei ole valmiita ohjeita omaisille, ja he näkivät tarpeelliseksi ohjeiden tekemisen.

Aihe on ajankohtainen Suomessa olleiden sikainfluenssaepidemian takia. Infektiot ovat myös osa hoitotyötä työskennellessä minkälaisessa työyksikössä tahansa. Aihe kehittää meidän ammatillista osaamistamme hoitotyön koulutusohjelman kompetenssien mukaisesti. Kompetenssit, jotka kehittävät meitä opinnäytetyön avulla ovat terveyden edistämisen osaaminen, hoitotyön asiakkuusosaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. Työskennellessämme olemme huomanneet miten vähän potilaiden omaisilla on tietoa infektioiden leviämisestä. Uskomme, että valmiit ohjeet helpottaisivat sairaanhoitajan päivittäistä työskentelyä. Etsiessämme tietoa infektioiden ehkäisystä omaisten näkökulmasta,

emme löytäneet tehtyjä tutkimuksia aiheesta. Tutkitun tiedon puute sai meidät kiinnostumaan aiheesta vielä enemmän.

Tämän työn tarkoituksena on tuottaa omaisille kirjallinen ohje infektioiden ehkäisystä. Opinnäytetyömme tavoitteena puolestaan on tuottaa tietoa omaisille infektioiden ehkäisystä. Tavoitteena on myös oppaan avulla auttaa infektioiden ehkäisytyössä Kainuun keskussairaalaa.

2 INFEKTIOIT JA NIIDEN TARTUNTA TAVAT

Infektioille alttiiden potilaiden määrä on lisääntynyt ja antibiooteilla vastustuskykyisten mikrobien määrän lisääntyminen näkyy myös Suomessa. Hoitoon liittyvät infektiot ovat olleet jossain määrin unohdettu ”kansantauti”, varsinkin suhteutettuna niiden aiheuttamaan kansanterveydelliseen taakkaan. Viime vuosien aikana hoitoon liittyvien infektioiden merkitykseen on havahduttu. (Tartuntatautiin torjuntatyön ja pandemiaan varautumisen tehostaminen Kainuun maakunta – kuntayhtymässä 2009.) Tässä kappaleessa käsittelemme infektiota ja niiden tartuntatapoja.

2.1 Infektio ja tartunta

Infektioilla tarkoitetaan mikrobien pääsyä elimistöön. Infektion voi saada ulkoisesti eli eksogeenisenä tartuntana tai sisäisesti eli endogeenisenä tartuntana. Tartunta on taudinaiheuttajien eli mikrobien siirtymistä yksilöstä toiseen. Ulkoisesti saatu infektio tarkoittaa sitä, että mikrobi siirtyy elimistöön esimerkiksi toisesta ihmisestä tai eläimestä. Sisäisellä tartunnalla tarkoitetaan taas sitä kun omasta normaalifloorasta siirtyy mikrobi paikkaan missä se ei ole normaali. Tartunta ei välttämättä johda sairauteen, vaan ihminen voi jäädä mikrobin kantajaksi. Tätä kutsutaan kolonisaatioksi. (Karhumäki, Jonsson, Saros 2005, 34; Tiilikainen, Vaara & Vaheeri 1998, 260; Vuento 2005, 56; Tartuntataudit 2007.)

Teollisuusmaissa väestön keski-ikä kasvaa koko ajan. Lääketieteen kehityksen ansiosta yhä useammille potilaille pystytään antamaan entistä monipuolisimpia hoitoja. Hoidot voivat aiheuttaa elimistön puolustusjärjestelmän häiriötilan. Tulevaisuudessa hoidamme yhä useammin potilaita, joilla on suuri alttius saada hoitoon liittyvä infektio. Tämä voi näkyä lähivuosina hoitoon liittyvien infektioiden lisääntymisenä ja erilaisina epidemioina. (Tartuntatautiin torjuntatyön ja pandemiaan varautumisen tehostaminen Kainuun maakunta – kuntayhtymässä 2009.)

Opinnäytetyössämme keskitymme infektioiden, sairaalainfektioiden ja niiden ehkäisyyn, koska mielestämme ne ovat aiheita, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Edellä mainittuihin asioihin myös omainen on osallisena, vieraillessaan sairaalassa. Tartunnan lähteenä sekä välittäjänä

tarkastelemme omaista ja pyrimme saamaan omaisille tietoa. Opinnäytetyömme tuotteen avulla pyrimme saamaan omaisille tietoa, jotta tartuntoja voitaisiin ehkäistä.

2.2 Sairaalinfektiot

Sairaalinfektioista on tullut merkittävä ongelma, ja niiden vaikutukset ovat huomattavat erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollossa. Infektioiden lisääntymisen vuoksi tartuntatautilakia on jouduttu tarkentamaan. Tarkennuksen jälkeen laissa kuvataan tarkasti mitä sairaalinfektioilla tarkoitetaan. Vuosittain Suomessa todetaan noin 50 000 sairaalinfektiota, ja noin kolmannes niistä voitaisiin estää. Suomessa tietoa sairaalinfektioista kerää Kansanterveyslaitos, jolla on oma sairaalinfektio-ohjelma. Kansanterveyslaitoksen kautta saa tietoa sairaalinfektioiden esiintyvyydestä, ja mikä on mikrobilääkeherkkyystilanne sairaalabakteereihin. (Ruutu, Lyytikäinen, Kujala, Vuopio-Varkila 2005, 669-671; Karhumäki ym. 2005, 140.)

Sairaalinfektio tarkoittaa terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana alkunsa saanutta tai syntynyttä infektiota. Useimmiten infektio ilmenee 48 tunnin jälkeen potilaan tulosta sairaalaan. Jokainen infektio tulee arvioida erikseen, koska mikrobien itämisajat vaihtelevat, ja aina infektio ei liity sairaalahoitoon. Eniten esiintyviä sairaalinfektioita ovat hengitystieinfektiot, virtsatieinfektiot sekä iho- ja pehmytkudosinfektiot. Koska nykypäivänä hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet, infektiot ilmaantuvat vasta, kun potilas on kotiutunut. Sairaalinfektiota määriteltäessä tulee ottaa huomioon kliiniset löydökset, joita saadaan muun muassa infektiokohdalta, potilasasiakirjoista sekä muista diagnostisista tutkimuksista, jotta tiedettäisiin onko kyseessä sairaalinfektio. Lisäksi laboratorio- ja muut tutkimustulokset tulee ottaa huomioon infektion määrittelyssä. Sairaalinfektion voi aiheuttaa bakteeri, virus, sieni, alkueläin tai prioni. Osan sairaalinfektioista aiheuttaa kuitenkin mikrobilääkkeille vastustuskykyiset bakteerit, esimerkiksi MRSA. Sairaalinfektioille altistavia tekijöitä on paljon. Nykypäivänä infektioille alttiita ovat muun muassa ikääntyneet, ihmiset, joilla elimistön puolustusjärjestelmä on heikentynyt ja ne potilaat, joiden elimistöön asennetaan vierasesine. Myös potilailla, joilla on useita sairauksia sairaalahoidon aikana, on suuri riski saada sairaalinfektio. Sairaalinfektioiden lisääntymiseen vaikuttaa myös potilaspaikkojen vähyys ja hoitohenkilökunnan puute. (Syrjälä 2005, 19- 30; Lyytikäinen ym. 2005, 75- 77; Karhumäki ym.2005, 140.)

Sairaalainfektioita aiheuttavat erilaiset bakteerit, joista suuri osa on peräisin potilaan hengitysteiden, ihon tai suoliston normaalifloorasta. Normaalifloora tarkoittaa ihmisen ominaista mikrobistoa iholla, suolistossa ja suun limakalvoilla. Ihon normaaliflooraan kuuluu muun muassa stafylokokki- bakteeri, joka voi aiheuttaa ihoinfektioita, sepsisiä eli verenmyrkytyksiä ja leikkaus- ja haavainfektioita. Ihmisessä stafylokokki-bakteeria esiintyy kainaloiden, päänahan, nenän, sukupuolielinten, peräaukon ja korvakäytävien normaalifloorassa. Stafylokokki-bakteeri kestää hyvin auringonvaloa, lämpöä kuivuutta ja useita desinfektioaineita, joten se voi olla taudinaiheuttaja. Stafylokokkia on haasteellista hoitaa mikrobilääkkeillä, koska se on kehittänyt monille bakteerilääkkeillä vastustuskykyisiä kantoja. Toinen yleinen sairaalainfektioiden aiheuttaja on pneumokokki- bakteeri. Pneumokokki-bakteeri kuuluu ylempien hengitysteiden normaaliflooraan, ja näin ollen on yleisin hengitystieinfektioiden aiheuttaja. Myös pneumokokki- bakteeri on vaikea hoitaa, koska se on kehittänyt resistenssejä kantoja penisilliinille. Koska edellä mainittuja kantoja on päässyt muodostumaan, keuhkokuumeet ovat aiheuttaneet epidemioita sairaaloissa, pitkäaikaishoitolaitoksissa ja päiväkodeissa. Myös enterokokki- bakteeri on yleinen sairaalainfektioiden aiheuttaja. Enterokokki- bakteerit aiheuttavat yleisimmin virtsatieinfektioita, haavainfektioita, sydämen sisäkalvon infektioita, vatsakalvon tulehduksia ja yleisinfektioita. Kuten myös edellä mainittuja bakteereja, niin myös enterokokki- bakteeria on vaikeaa hoitaa, koska bakteerilla on jo luonnostaan resistenssejä kantoja monille mikrobilääkkeille. (Karhumäki ym. 2005, 143-144, 224.)

2.3 Infektioiden tartuntatavat

Yleisin sairaalassa saatu tartunta tulee ihmisestä, jonka tartuntatauti on oire-, itämis-, tai toipilaspainovaiheessa. Infektio syntyy vaikuttaa muun muassa mikrobi, tartuntatie ja potilas. Tärkeimmät tartuntatiet ovat kosketus-, pisara- ja ilmatartunta. Tartuntatapoja on kahdenlaisia: välitön ja välillinen. Epäsuoralla kosketustartunnalla tarkoitetaan mikrobien siirtymistä kontaminoituneelta pinnalta ihmiseen. Suorassa kosketustartunnassa tartunta saadaan suoraan toisen ihmisen iholta. Sairaalainfektio tarttuu usein kosketustartuntana hoitajien käsien välityksellä, mutta tartunnan voi saada myös pisaratartuntana toiselta ihmiseltä tai esimerkiksi oven kahvojen kautta. (Iivanainen ym. 2001, 85; Karhumäki ym. 2005, 143; Vuento 2005, 59 – 62.)

Kosketustartunta on yleisin tartuntatietie. Yleisimmin tämä tapahtuu käsien kautta. Kosketustartunnan kautta voi levitä muun muassa virukset jotka aiheuttavat flunssaa, vesirokkoa aiheuttavat virukset sekä muut erilaiset bakteerit. Yleensä taudinaiheuttajat pääsevät käsiin aivastettaessa, wc - käynnin yhteydessä, ja sairaan ihmisen käytössä olleista esineistä, vaatteista tai eritteistä. Kosketustartuntaa vältetään hyvän käsihygienian avulla, kuten käsien pesulla, käsien desinfioimisella sekä yleisellä huolellisuudella ja siisteydellä. Pissatartunnassa mikrobit leviävät esimerkiksi puhumisen, yskimisen ja aivastamisen kautta. Mikrobit joutuvat tällöin pissaroiden kautta toisen ihmisen hengitysteihin ja limakalvoille. Pissatartunta edellyttää läheistä kontaktia eli alle metrin läheisyyttä mikrobin kantajaan. Sairastuneen ihmisen täytyykin osata yskiä oikealla tavalla, ettei hän levitä mikrobejaan. Pissaroiden kautta leviävät esimerkiksi hengitystieinfektiot ja erilaiset rokot. Hoitaja tai potilaan omainen voi käyttää hoitotilanteissa suojanaan suu-nenäsuojusta. Ilmatartunnassa mikrobit kulkevat pienissä pissaroissa. Mikrobit voivat olla pölyhiukkasissa tai ihohilseessä, ja levitä niiden kautta. Ne voivat kulkeutua pitkiäkin matkoja toisen ihmisen hengitysteihin. (Iivanainen ym. 2001, 85; Karhumäki ym. 2005, 34 - 35; Vuento 2005, 60 – 61.)

Ihmisen elinympäristössä mikrobeja on paljon, mutta suurin osa niistä on harmittomia eivätkä ne aiheuta mitään tauteja. Se, aiheuttaako mikrobi ihmisessä taudin, riippuu paljon henkilön vastustuskyvystä. Jos vastustuskyky on hyvä, se suojaa ihmistä mikrobien aiheuttamilta taudeilta. Vastustuskykyyn vaikuttavat monet asiat. Hyvä yleiskunto on yksi suuri tekijä vastustuskyvyn toiminnassa, koska mitä parempi yleiskunto on, sitä tehokkaammin puolustuskyky toimii. Yleiskuntoa voi heikentää stressi, aliravitsemus, liikunnan puute ja vähyys, tupakointi, runsas alkoholin käyttö, puutostilat ja erilaiset krooniset sairaudet. Myös erilaiset haavat ja kirurgiset toimenpiteet, sekä katetroiminen ja kanylointi ovat altistavia tekijöitä infektioille. Myös lääkehoidot voivat heikentää vastustuskykyä. Iällä on myös vaikutusta puolustuskykyyn toimintaan, lapsilla puolustuskyky on hyvä, mutta iän myötä se heikkenee. Elämän aikana esiintyvät hormonaaliset muutokset ovat yhteydessä puolustuskykyyn ja sen toimintaan. Esimerkiksi vaihdevuosien aikana ja murrosiässä estrogeenin tuotanto on vähäistä, ja tämä lisää riskiä saada infektio. (Karhumäki ym. 2005, 36-37.)

3 INFEKTIOIDEN EHKÄISY

Infektioiden ehkäisyssä tärkeää on yleisen hygienian parantaminen. Yleisellä hygienialla tarkoitetaan toimenpiteitä joita yhteiskunnassa tehdään infektioiden ehkäisyssä kannalta, kuten jätehuolto sekä talousvesihuolto. Niiden avulla voidaan ehkäistä esimerkiksi koleraan leviämistä epidemianomaisesti. Suomessa yleishygienia on korkeatasoisempaa verrattaessa kehitysmaihin, joissa esimerkiksi juomaveden laatu ei ole taattua. Hyvällä käsihygienialla voidaan ehkäistä tehokkaasti infektioiden leviämistä. Käsihygienian avulla saadaan katkaistua mikrobien leviäminen käsien kautta, joka on kaikkein yleisin leviämistapa niin sairaaloissa kuin sairaaloiden ulkopuolella. (Tiilikainen ym. 1998, 270.)

3.1 Sairaalainfektioiden ehkäisy

Sairaalainfektioista noin 20 % olisi estettävissä tavanomaisin varotoimin. Varotoimia on suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat, pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen sekä käsihuuhteen käyttö. Varotoimista tärkein on käsihuuhteen käyttö, koska yleisin infektioiden tarttumistapa on kosketustartunta. Suurin osa sairaalainfektioista on lähtöisin potilaiden omasta mikrobifloorasta, ja hoitohenkilökunnan tehtävänä on ehkäistä, että mikrobit eivät pääse leviämään. Sairaalainfektioiden syntyä voitaisiin ehkäistä myös henkilökunnan kouluttamisen avulla, potilaspaiikkojen – ja henkilökunnan lisäämisellä. Infektioita voitaisiin ehkäistä myös antamalla hoitohenkilökunnalle palautetta heidän työskentelystään, jotta he tietäisivät työskentelevätkö he oikein vai eivät. Koska hyvä käsihygienia on tärkein ehkäisykeino, käsihuuhdeiden käytön lisääminen olisi tärkeää. Infektioiden esiintyvyyttä olisi tärkeää seurata, jotta saataisiin kokonaiskuva maassamme esiintyvistä sairaalainfektioista. Jos infektioiden seurantaan olisi toimiva järjestelmä, sen tuloksia voitaisiin käyttää terveydenhuollon suunnittelussa. (Syrjälä 2005, 19- 32.)

Hoitohenkilökunta voi omalla toiminnallaan vaikuttaa suuresti infektioiden tartuntaan sairaalassa. Henkilökunnalla tärkein keino ehkäistä mikrobien leviämistä on aseptinen työskentely ja hyvän hygienian noudattaminen. Hoitaja voi omalla henkilökohtaisella hygieniallaan jo vaikuttaa paljon. Tärkeitä asioita on ihon puhtaana ja ehjänä pito. Varsinkin käsien ihon kunto on tärkeää. Tärkeää on pitää huoli, etteivät kynnet ole liian pitkät, sillä pitkissä kynsissä

mikrobeja on paljon, ja ne puhdistuvat huonosti. Myös hiuspohjan kuntoon tulisi kiinnittää huomiota, sillä päänahassa on runsaasti mikrobeja. Hoitotyössä suotavaa olisi hiuksien kiinnipito. Hoitajan tulisi osata myös oikeat yskimis- ja niistämistavat, jotta mikrobit eivät pääsisi leviämään. Sairaalamailmassa tulisi välttää kellojen ja sormuksien käyttöä, koska ne kätkevät alleen suuren määrän mikrobikasvustoa. Myös korujen käyttöä olisi hyvä välttää. Hoitohenkilökunta voi ehkäistä mikrobien leviämistä myös käyttämällä suojakäsineitä ja oikeanlaisia työ- ja suojavaatteita. Suojavaatteita on esimerkiksi hiussuojus, suu- ja nenäsuojus, suojatakit ja silmäsuojukset. Suojavaatteiden olisi hyvä olla aina kertakäyttöisiä, jotta mikrobien leviäminen estettäisiin. Sairaaloissa on olemassa myös yleisiä varotoimia, joita toteutetaan potilaiden kohdalla. Varotoimia on muun muassa se, että kädet desinfioidaan silloin kun niillä on koskettu kehon nesteisiin, vereen, eritteisiin tai jos on käsitelty kontaminoituneita alueita. Kädet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin ja aina enne ja jälkeen suojakäsineiden käyttöä. Suojakäsineitä taas käytetään kun kosketellaan potilaan limakalvoja, rikki-näistä ihoa tai kontaminoituneita alueita. Silmät ja suu suojataan aina kun on roiskevaara. Myös suojatakkia käytetään jos on roiskevaara, tai eristyspotilas. Hoitoympäristö, potilashuone ja potilassänky puhdistetaan asianmukaisin keinoin. Erite- ja veritahrat poistetaan välittömästi. Neuloja ja muita teräviä instrumentteja käsitellään huolellisesti ja ne huolehditaan niille kuuluviin paikkoihin. Jos on vaara, että potilas ei itse pysty huolehtimaan hygieniastaan tai jos hän tahraa ympäristöään, hänet sijoitetaan yhden hengen huoneeseen. Tärkeä yleinen varotoimi on potilaan ja hänen omaistensa opastaminen infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa. Vaikka edellä mainitut ohjeet ovat suunnattu hoitajille, niitä voidaan soveltaa myös sairaalassa vieraileviin omaisiin. (Karhumäki ym. 2005, 54-64.)

3.2 Käsihygienia

Käsihygienia terveydenhuollossa pitää sisällään kaikki ne toimenpiteet, joilla ehkäistään mikrobien siirtymistä potilaasta toisiin, henkilökunnalta potilaisiin tai työntekijöihin. Käsihygieniaan kuuluu muun muassa käsienpesu, käsien desinfektio, kirurginen käsien desinfektio, käsien ihon hoito ja suojakäsineiden käyttö. Sairaalassa käsihygienia on tärkein toimenpide infektioiden ehkäisemisessä, koska hyvällä käsihygienialla voidaan vähentää huomattavasti käsien ihon mikrobien määrää. Kun käsihygieniaa toteutetaan oikein, sillä voidaan ennaltaehkäistä infektioiden tarttumista potilaisiin sairaalassa tapahtuvan hoidon aikana. Hoitohenkilökunnan kädet ovat yleisin mikrobien tartuntalähde sairaalassa, koska henkilökunnan kä-

det ovat tärkein työskentelyväline. Hoitotoimien aikana henkilökunnan kädet saattavat kontaminoitua, ja mikrobit levitä, jos hyvä käsihygienia ei toteudu. Oikein toteutettu käsihygienia onkin ratkaiseva tekijä infektioiden ehkäisyssä. Hyvä käsihygienia on myös osa laadukasta hoitotyötä ja potilasturvallisuutta. Se, että toteutuuko käsihygienia, riippuu hoitotilanteesta ja potilaskontaktista. Tärkeää olisi, että käsihygieniasta huolehdittaisiin potilaskontaktien välillä ja niiden jälkeen. Jotta käsihygienia toteutuisi, sen tulisi olla helposti toteutettavaa. Käsien pesu ja käsien desinfiointi - pisteitä tulisi olla riittävästi ja niiden tulisi olla toimivia, ja oikeissa paikoissa. Myös käsien pesu- ja desinfiointiaineiden laatuun tulisi kiinnittää huomiota. Tärkeää olisi muistaa kiinnittää huomiota käsien ihon kunnossapitoon, koska jos käsissä on esimerkiksi haavaumia, taudinaiheuttajat saattavat tarttua niihin. Oleellisena hoitotyössä käsihygieniaan kuuluu suojakäsineiden käyttö. Suojakäsineitäkin tulee käyttää oikein, jotta niiden käytöstä olisi hyötyä. Ennen ja jälkeen suojakäsineiden käyttöä kädet pitää joko pestä tai desinfioida. Suojakäsineiden käytöllä voidaan vähentää käsien kontaminaatiota ja mikrobin leviämistä. Tärkeää on vaihtaa suojakäsineet aina jokaisen potilaskontaktin jälkeen, koska muuten mikrobit pääsevät leviämään potilaasta toiseen suojakäsineiden välityksellä. (Syrjälä ym. 2005, 611 – 615; Silvennoinen, E. Suomen lääkärilehti, käsihygienia terveyden huollossa 2003, 763-765.)

Käsihygienian tärkeydestä olisi hyvä muistuttaa myös omaisia, ja myös heidän kohdallaan oikeaoppinen käsihygienian toteutus olisi tärkeää. Koska omaisia vierailee sairaalassa paljon, heidän käsien kautta bakteerit pääsevät leviämään helposti. Infektioiden ehkäisystä ei löydy tietoa omaisten näkökulmasta, mutta hoitohenkilökunnalle suunnattua tietoa voi hyödyntää myös omaisten kohdalla. (Syrjälä ym. 2005, 611 – 615; Silvennoinen, E. Suomen lääkärilehti, käsihygienia terveyden huollossa 2003, 763-765.)

Käsien saippuapesua tarvitaan hoitotyössä vain kun käsissä on näkyvää likaa. Saippuapesu olisi tehokas bakteerien poistamisessa, jos pesuun käytettäisiin tarpeeksi aikaa. Tutkimusten mukaan terveydenhuollossa työskentelevät eivät käytä tarpeeksi aikaa käsien pesuun, joten siitä saatu hyöty jää pieneksi. Oikeanlainen käsienpesu suoritetaan ensiksi kostuttamalla kädet, jonka jälkeen otetaan nestemäistä saippuaa. Saippuaa hierotaan käsiin huolellisesti, joka puolelle. Sen jälkeen kädet huuhdellaan ja kuivataan kertakäyttöpyyhkeeseen. Samalla kertakäyttöpyyhkeellä suljetaan vesihana, jotteivät kädet enää likaantuisi hanaa suljettaessa. Oikeanlainen käsienpesu on myös tärkeää ohjata potilaan luona vieraileville omaisille, jotta heidän kauttaan bakteerit eivät leviäisi. (Syrjälä ym. 2005, 611 – 615.)

Käsien desinfektio on tehokkain tapa katkaista infektioiden tartunta. Jotta infektiot eivät leviäisi, kädet tulisi desinfoida alkoholivalmisteella ennen jokaista potilaskontaktia ja jokaisen potilaskontaktin jälkeen. Käsien desinfiointi on käsienspesua tehokkaampi tapa, koska bakteerit tuhoutuvat nopeasti alkoholilla. Jotta desinfektioista olisi hyötyä, se tulisi toteuttaa oikein. Oikea desinfektio tekniikka edellyttää, että käsihuuhdetta otetaan käsiin oikea määrä. Huuhdetta on oikea määrä silloin, kun sen hieromiseen ja kuivumiseen menee 20 - 30 sekuntia. Huuhteen oikeaan määrään vaikuttaa huuhteen koostumus ja henkilön käsien koko. Huuhdetta tulisi ottaa kuiviin käsiin, ja sitä tulisi hieroa niin kauan, että kädet ovat kuivat. Käsihuuhdetta ei saisi kuivata paperiin eikä vaatteisiin, koska silloin desinfektion teho heikkenisi. Käsihuuhdetta tulisi aina olla saatavilla, ja huuhde tulisi sijoittaa aina potilaiden läheisyyteen, esimerkiksi potilasvuoteiden päähän. Terveystieteiden yksiköissä olisi hyvä olla useampia käsihuuhde tuotteita, jotta jokaiselle löytyisi sopiva tuote. (Syrjälä ym. 2005, 611 – 615.)

4 OMAISEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Omainen voi reagoida lähimmäisen sairastumaan monella eri tavalla. Se saattaa näkyä fyysisenä tai psyykkisinä vaivoina tai molempina. Omaiset odottavat saavansa hoitohenkilökunnalta niin emotionaalista kuin tiedollista apua, joka auttaa heitä jaksamaan vaikeassakin elämäntilanteessa. (Mäkinen 2002; Jyväskylä, Åstedt-Kurki 1998, 191-198.)

Hoitotyössä on kyse ihmisen kohtaamisesta tasa-arvoisena yksilönä. Tällöin molemmilla osapuolilla on omat elämän kaarensa sekä tapansa, tunteensa ja elämänkatsomuksensa. Omaiset ovat potilaan hoidon kannalta voimavara, koska lähimmäisten toimintatavat vaikuttavat potilaan paranemiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Jaksukseen tukea potilasta ja olla tämän kanssa vaikean sairauden kanssa, tarvitsevat omaiset ammatillista apua hoitohenkilökunnalta koko potilaan sairaalassa olon ajan. (Hämäläinen 2000, 10-11.)

4.1 Omainen käsitteenä

Yleensä omaisen voi määritellä olevan perheen jäsen tai lähisukulainen. Jos halutaan määritellä omainen käsitettä laajemmin, voidaan ottaa huomioon ystävät, työkaverit sekä kaukaisemmat sukulaisetkin. Potilas saa itse määritellä sen kenet hän kokee lähimmäisekseen. Tämä tarkoittaa siis sitä, että aina lähisukulainen ei välttämättä ole kaikkein läheisin. Terveiden huollossa aikuisen potilaan kohdalla usein voidaan käyttää ilmaisua omainen puhuttaessa potilaan lähimmäisestä ihmisestä. (Gothoni 1991; Hiltunen, Suominen, Katajisto 1996 ; Åstedt-Kurki, Paavilainen 1999, 320-330.)

Opinnäytetyössä ”Ettei tarvii elää missä pilvilinnoissa” omaisen saama tuki saattohoidossa omainen on määritelty olevan henkilö tai henkilöt, jotka saattohoitopotilas nimeää lähimmäisekseen. Omainen voi olla esimerkiksi perheenjäsen, naapuri tai ystävä. (Hakala, Järvinen & Lahtinen 2008, 10.)

Meidän opinnäytetyössä omainen tarkoittaa henkilöä, joka on potilaan lähimmäinen ja joka vierailee sairaalassa katsomassa potilasta.

4.2 Omaisen tiedollinen tukeminen ja ohjaus

Omaiset tarvitsevat ja odottavat hoitohenkilökunnalta eniten tiedollista tukea. Sitä voi olla esimerkiksi tietojen antaminen potilaan sairaudesta, hoidosta, ennusteesta ja jatkohoidosta. Tiedollisen tuen lähtökohtana tulisi olla omaisen aikaisemmat tiedot, kyky vastaanottaa tietoa, tulkita ja suhteuttaa sitä uuteen tilanteeseen. Omaisen saama tieto voi vaikuttaa myös potilaan kokemuksiin lisäten näin kummankin tuntemaa tyytyväisyyttä sekä turvallisuuden tunnetta. Tietojen luovuttamista potilaan omaisille sitoo hoitajan vastuullisuus, luottamus, vaitiolovelvollisuus sekä potilaan toiveet. (Mäkinen 2002, 25.)

Useimmiten omaiset kokevat saavansa huonosti informaatiota lähimmäisensä hoidosta. Omaiset ovat myös kokeneet, että heidän saama tieto keskittyy lähinnä päivittäiseen vointiin eikä niinkään lähimmäisen tulevaisuuden hoitosuunnitelmiin. Omaiset myös kokevat saavansa paljon tietoa muilta kun hoitohenkilökunnalta, kuten kirjallisuudesta, lääkäriltä tai hoitajalta, joka sattuu olemaan sukulainen tai ystävä. (Eriksson, Somer, Kylmänen-Kurkela & Lauri 2002, 15-17.)

Tiedollinen tuki sisältää neuvoja, ehdotuksia ja ohjeita. Tiedollinen tuki voi olla suullista tai kirjallista. Näiden ohjeiden avulla voidaan auttaa yksilöä ongelmien ratkaisussa. Tieto parantaa ja helpottaa ongelmatilanteiden hahmottamista ja hallintaa sekä lisää turvallisuutta. (Päällysaho 2004, 10.)

Kainuun maakunta –kuntayhtymän julkaisussa ”Hoitotyö Kainuussa” käsitellään ohjaamista ja opetusta yhtenä auttamismenetelmänä. Sen mukaan opettaminen ja ohjaaminen kuuluvat olennaisena osana hoitohenkilöstön ammatilliseen toimintaan ja hoidon kaikkiin vaiheisiin. Riittäväällä tiedon antamisella, opettamisella ja ohjauksella pyritään tukemaan asiakasta. Tiedon ja ohjauksen avulla asiakas kokee tulleen autetuksi. Silloin hän ottaa käyttöönsä piileviä voimavaroja ja voi nähdä uusia mahdollisuuksia hallita elämäänsä. (Hoitotyö Kainuussa 2010.)

Meidän opinnäytetyön tuote tulee olemaan tiedollista ohjaamista. Teemme tuotteen jonka avulla pyrimme vaikuttamaan omaisen toimintaan ja siihen että omaiset voivat omalla toiminnallaan ottamaan vastuuta infektioiden torjunnasta.

4.3 Omaisen emotionaalinen tukeminen

Emotionaalisen tuen lähtökohtana voisi ajatella olevan omaisen tilanteen ymmärtäminen sekä arvioida omaisen sopeutumisen vaihetta. Emotionaalista tukemista ovat esimerkiksi kuunteleminen, keskusteleminen, toisen tunteiden hyväksyminen sekä lähellä olo. Emotionaalisen tuen antaminen vaatiikin hoitohenkilökunnalta tilanne herkkyyttä sekä kykyä tunnistaa omaisen tarpeet ohjaustilanteessa. Hoitohenkilökunnan tulisi myös osata kannustaa omaista jaksamaan lähimmäisen sairauden kanssa. (Erikson 2000, 226-242.)

Omaiset saavat myös emotionaalista tukea sairaalan ulkopuolelta oman sosiaalisen verkon kautta. Hoitohenkilökunnalla on se etu tukea antaessaan, koska he tietävät läheisen sairauden tilanteen, voinnin ja mieliala. On siis tärkeää että hoitohenkilökuntakin osallistuisi tuen antamiseen. Sairaanhoitajilla on myös mahdollisuus havaita omaisen reaktiot ja näin olla tarjoamassa apua jos sitä tarvitaan. (Eriksson ym. 2002, 17-19.)

Omaisen emotionaalista tukemista tulee myös huomioida silloin kun, infektio vaatii potilaan eristämistä yhden hengen huoneeseen. Tällöin omaisen merkitys potilaalle korostuu, koska he ovat potilaan apuna ylläpitämässä potilaan sosiaalista verkostoa. Samalla omaiset myös ylläpitävät potilaan todellisuudentajua sekä toimivat potilaan tukijoina. (Hietala & Roht-Holttinen 1999, 57-58.)

Opinnäytetyömme keskittyy pääasiallisesti tiedolliseen omaisen tukemiseen. Kuitenkin olemme, että kun omaisen saama emotionaalinen tuki auttaa heitä sisäistämään tiedollisesti saadun tuen.

4.4 Omaiselle suunnattu kirjallinen ohje

Kirjallinen ohjaus on hoitotyössä erityisen tärkeää silloin, kun suullisen ohjauksen toteutusai-ka on vähentynyt. Nykyisin kirjallinen ohjaus on muuttunut tärkeämmäksi, koska potilaiden hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet. Kirjallisella materiaalilla tarkoitetaan kirjallisia ohjeita sekä –oppaita. Hoitotyössä kirjallisia ohjeita käytetään paljon, kun välitetään tietoa tulevista

hoito toimenpiteistä sekä kotiutumis tilanteessa. Asiakkaiden mielestä hoitoon liittyvät ohjeet olisi hyvä saada suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisena. (Kyngäs ym. 2007. 124.)

Koska emme löytäneet tietoa, jossa käsiteltäisiin millainen olisi hyvä opas omaisille, sovelamme potilasohjeita koskevaa teoriatietoa. Hyvän ohjeen laatimisessa tulee ottaa huomioon laitoksen sekä omaisten tarpeet, ja kohderyhmä eli meidän opinnäytetyössämme omainen. (Heikkinen ym. 2002. 34 – 38.)

Oleennaista kirjallisessa ohjauksessa on ohjauksen oikeellisuus sekä se miten asiat niissä kerrotaan. Kirjallisissa ohjeissa tulee ottaa huomioon potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen terveydenhuollossa ja se että se tukee sitä. Ohjeiden ensisijaisena tavoitteena on potilaiden askarruttaviin kysymyksiin vastaaminen. Tutkitun tiedon mukaan kirjallisten ohjeiden ongelmana on se, että ne ovat usein kirjoitettu asiakkaalle liian vaikeasti. Tämä johtaa siihen, että ohjeiden sanoma ei tavoita asiakasta. Näin ollen kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota. Huonosti ymmärrettävät ohjeet voivat johtaa asiakkaan väärään johtopäätökseen tai voi aiheuttaa turhaa huolestuneisuutta ja pelkoja. (Kyngäs ym. 2007. 125.)

Maailmassa on paljon ihmisiä joilla on ongelmia lukemisen ymmärtämisen kanssa. Erään tutkimuksen mukaan 90 miljoonalla Yhdysvaltalaisella on ongelmia ymmärtää potilasohjeita. Näin ollen potilasohjeita tehdessä pitäisi huomioida eritysvaatimukset, joka vaati puolestaan sitä että kohde joukko tunnetaan hyvin. (Davis & Wolf 2004. 36.) Kirjallisen ohjeen tulee olla sekä sisällöltään, että kieliasultaan sopivaa sekä ymmärrettävää. Myös kirjallisen ohjeen anto aika on merkittävä tiedon ymmärrettävyyden takia. Esimerkiksi jos asiakkaan täytyy osata kotona hoitaa itseään, on tärkeää, että otetaan huomioon se tarvitseeko potilaan harjoitella hoitoonsa liittyviä asioita jo sairaalassa ollessaan. (Kyngäs ym. 2007. 125.)

Selkeässä ja ymmärrettävissä kirjallisissa ohjeissa ilmaistaan selkeästi se kenelle ohje on suunnattu ja mikä ohjeen tarkoitus on. (Kyngäs ym.2007. 126). Ohjeen lukijan tulee siis ymmärtää, että ohje on suunnattu hänelle. Ohjeen laatijan täytyy myös miettiä sitä missä muodossa omaista täytyisi puhutella. Vaihtoehtoina ovat sinuttelu, teitittely ja passiivi, jolla voidaan kiertää päätöksen teko siitä teititelläänkö vai sinutellaanko. Teitittelyä voidaan käyttää silloin, kun epäilee että ohjeen lukija mahdollisesti loukkaantuu sinuttelusta. . (Heikkinen ym. 2002. 34 – 38.)

Lukijan puhuttelussa täytyisi ottaa huomioon myös se puhutteleeko lukijaa suoraan, käskävästi vai perustelemalla ja selittämällä. Suoraan puhutellessa lukija voi tuntea että häntä vähätellään. Käskyllä tekstissä halutaan painottaa ohjeiden tärkeyttä mutta sillä voi olla samanlainen vaikutus lukijaan kuin suoralla tavalla. Näiden tapojen sijaan kannattaisi käyttää perustelu ja selittämismallia, koska näillä tavoilla ohjeiden tärkeyttä ja ymmärtämistä voidaan edistää. Tällaisten ohjeiden tekeminen on haastavampaa ja vaikeampaa, mutta lukija ymmärtää ohjeet itsekin paremmin joka edistää ohjeiden noudattamista. (Heikkinen ym. 2002. 34 – 38.)

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi. Tärkeää on myös huomioida tarpeeksi suuri kirjasin koko sekä tekstin jaottelu sekä asetteleminen. Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä lisää myös kuvat, kaaviot sekä taulukot. Näitä käytettäessä kuitenkin tulee ottaa huomioon, että ne ovat tarpeeksi tarkkoja, objektiivisiä sekä mielenkiintoa herättäviä. Tärkeitä asioita voidaan painottaa alleviivauksin sekä muilla korostuskeinoilla. (Kyngäs ym. 2007. 126.)

Tekstin rakenteessa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia sijoitetaan virkkeen alkuun. Tekstiä silmäillessä täytyy saada ensimmäisellä silmäyksellä saada käsitys siitä mitä se sisältää. Kielen tulee olla selkeää eikä siinä saa esiintyä sanoja, jotka eivät ole yksiselitteisiä, tuttuja tai konkreettisia. Lääketieteellisiä termejä käytettäessä ne tulisi suomentaa. (Kyngäs ym. 2007. 126.)

Kirjallinen ohje on ymmärrettävä ja selkeä vasta silloin, kun lukija on ymmärtänyt ohjeen. Lukijoita on erilaisia, joten olemassa ei voi olla yhtä ainuttakaan oikeaa tapaa laatia ymmärrettävää potilasohjetta. Yhtenäisten ja selkeiden ohjeiden laatiminen on haasteellista varsinkin silloin, kun ohjeiden tekijöitä on useampi. Silloin kannattaa lähteä tekemään ohjetta ulkoasun määrittämisen kautta. Sen jälkeen voidaan pohtia sisältö- ja tyyli asioita. (Lipponen, Kyngäs, Kääräinen 2006.70.)

5 OPINNÄYTETYÖTÄMME OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyöprosessissa keskeisinä aiheen rajaajina toimivat tavoite, tarkoitus sekä tutkimustehtävät. Opinnäytetyön tavoitetta voidaan kuvata neljän eri piirteen perusteella, joita ovat: kartoittava, kuvaileva, selittävä ja ennustava. Opinnäytetyön tarkoituksella kerrotaan siitä mitä hyötyä siitä on opinnäytetyön tilaajalle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137-138.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa omaisille kirjallinen ohje infektioiden ehkäisystä. Tästä aiheesta ei ole valmista tutkittua tietoa, mutta tietoa potilasohjeiden tekemisestä löytyy, joten sovellamme sitä tietoa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa omaisille infektioiden ehkäisystä. Tavoitteena on oppaan avulla auttaa infektioiden ehkäisytyössä Kainuun keskussairaala. Meidän ammatillisen kehittymisen kannalta tämä aihe on tärkeä, koska koemme, että infektioiden ehkäisytietous on tärkeää työskentelemme missä tahansa.

Opinnäytetyössämme on kolme ohjaavaa tutkimuskysymystä. Millä tavalla infektiot leviävät omaisten välityksellä? Millä tavalla infektioiden leviäminen voidaan estää? Millainen ohje on parhaalla tavalla informatiivinen?

Opinnäytetyössämme on kolme ohjaavaa tutkimuskysymystä. Millä tavalla infektiot leviävät omaisten välityksellä? Millä tavalla infektioiden leviäminen voidaan estää? Millainen ohje on parhaalla tavalla informatiivinen?

6 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Tuotteella voidaan tarkoittaa joko materiaalista tuotetta, palvelutuotetta tai näiden kahden yhdistelmää. Tuotteen kuitenkin joka tapauksessa tulisi olla selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisältöä tulisi pystyä täsmentämään. Sosiaali- ja terveysalan tuotteille ominaista on näiden lisäksi myös noudattaa kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sekä noudattaa alan eettisiä ohjeita. Sosiaali- ja terveysalan tuotetta kehitettäessä täytyy ottaa huomioon tarkoin se kenelle tuote on suunnattu. (Jämsä & Manninen 2000, 13-14.)

Tuotteen kehittämisprosessissa on viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on tuotteen kehittämistarpeen tunnistaminen. Muut vaiheet ovat: ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Jotta tuotteesta tulisi mahdollisimman hyvä edellyttää se monien asiantuntijoiden sekä tahojen välistä yhteistyötä. (Jämsä ym. 2000, 28-29.) Meidän opinnäytetyön kohdalla teimme yhteistyötä työelämän ohjaajan, ohjaavan opettajan, vertaisten sekä Kainuun hygieniahoitajan kanssa.

6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa apuna voivat olla asiakas- ja potilaskyselyt tai muut palautteen keräämistavat. Näiden pohjalta voi lähteä kehittämään jo vanhoja tapoja, joissa on huomattu olevan kehittämiskohtia tai voidaan vaihtoehtoisesti asettaa tavoitteet aivan uuden tuotteen rakentamiseksi. Ongelman ratkaisemiseksi tulee tarkoin selvittää sen laajuus ja yleisyys. Ongelman ratkaisemiseen voi olla eri osapuolella erilaisia käsityksiä, jonka takia voidaan joutua vielä tekemään lisäselvityksiä. Sosiaali- ja terveysalalta löytyy paljon samantapaisia kehittämistarpeita riippumatta toimipaikasta. Näitä ovat esimerkiksi asiakkaiden terveystarpeet sekä yhteiskunnallisista päätöksistä johtuvat muutokset. (Jämsä ym. 2000, 29-33.)

Alkuperäinen idea opinnäytetyöllemme tuli Kainuun keskussairaalaalta. Aiheena oli infektioiden ehkäisy omaisen näkökulmasta. Kainuun keskussairaala vastaa Kainuun erikoissairaanhoidon tasoista terveyspalveluista. Sairaalan toiminnalla katetaan kaikki suurien erikoisalojen polikliinisen toiminnan, vuodeosasto-toiminnan sekä niiden tarvitsemat tukipalvelut. Sairaansijojen sairaalasta löytyy yhteensä 275. Vuodeosastohoitoa päivittäin sairaalan somaattisilla

osastoilla kertyy vuosittain noin 50 000. Psykiatrisilla osastoilla puolestaan käyntejä kertyy noin 30000. Poliklinikkakäyntejä toteutuu somaattisten erikoisalojen poliklinikoilla vuodessa noin 80 000 ja psykiatrisilla poliklinikoilla noin 12.000 (Kainuun keskussairaala 2010.)

Kainuun keskussairaalalla ei ole vielä valmiita ohjeita omaisille infektioiden ehkäisystä. Infektioiden ollessa ajankohtainen asia, esimerkiksi sikainfluenssan aikaan, nousi tarve kehittää omaisille suunnattu tuote, joka auttaisi ehkäisemään infektioiden leviämistä. Tuote tulee olemaan koko Kainuun keskussairaalan käytössä. Se miten omaiset saavat tuotteen on osastojen päätettävissä. Me pyrimme tekemään tuotteen, joka on mahdollisimman yleispätevä ja jota voidaan hyödyntää monilla osastoilla. Emme halua tuotteen tiedon olevan suunnattu jollekin tietylle erityissairaanhoidon alalla, joten tuotteemme on tarkoitettu kaikille sairaalassa vierailleville omaisille.

6.2 Ideointivaihe

Ideointivaihe on tuotteen kehittämisessä toinen vaihe. Tässä vaiheessa pyritään löytämään erilaisia vaihtoehtoja ongelman ratkaisuun. Ratkaisukeinojen etsimiseen voidaan käyttää erilaisia lähestymis- ja työtapoja, joita ovat esimerkiksi luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät. Luovassa ratkaisumenetelmässä voidaan käyttää työvälineenä aivoriiveä, tuumalalkoita tai tuplatiimiä. Näiden tapojen lisäksi voidaan käyttää ideapankkimenetelmää, johon kerätään toiveita ja ehdotuksia eri tahoilta. Myös benchmarking on käytettävissä oleva vaihtoehto. Benchmarkingissa suoritteita sekä toimintatapoja verrataan toisten organisaatioiden suoritteisiin. Ideointivaiheessa on hyödyllistä käyttää hyväksi monen eri ihmisen näkemyksiä asiasta. (Jämsä ym. 2000, 35-39.)

Opinnäytetyömme ideointi vaiheessa käytimme luovaa ratkaisumenetelmää, jossa keskustelimme vertaisten kanssa aiheesta. Heillä aiheena oli infektioiden ehkäisy potilaan näkökulmasta. Heidän kanssaan keskustelimme erilaisista ideoista mitä voisi lähteä mahdollisesti toteuttamaan. Tässä vaiheessa ajattelimme, että voisimme tehdä omaisille kyselyn, jonka perusteella saisimme tarkempaa tietoa siitä minkälaista tietoa omaiset kokevat tarvitsevansa infektioiden ehkäisystä. Tämän jälkeen tapasimme työelämänohjaajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Näiden keskustelujen jälkeen ideoimme oman ja työelämän toiveiden pohjalta tuotetta ja sen rajausta. Opinnäytetyön aiheanalyysi seminaarissa saimme uusia näkökulmia aiheeseen opinnäytetyöpienryhmältämme sekä koordinoivalta opettajaltamme. Näin saimme

rajattua aiheen ja saimme aikaan opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset sekä tavoitteen ja tarkoituksen. Päädyimme rajauksessa siihen, että meillä ei ole tarpeeksi resursseja lähteä toteuttamaan kyselyä tuotteen tekemisen rinnalla. Joten päätimme tehdä tuotteen teoria tiedon perusteella.

6.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe, eli kolmas tuotteen kehittämisen prosessin vaihe, alkaa kun on tehty päätös siitä millainen tuote tullaan tekemään. Luonnosteluvaiheessa tulee ottaa huomioon monta eri tekijää jotka ohjaavat tuotteen tekemistä ja sitä, että tuotteesta tulee laadukas. Tuotteen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat: palveluiden tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät, asiakasprofiili, sekä tuotteen asiasisältö. (Jämsä ym. 2000, 43-52.)

Opinnäytetyössämme asiakasprofiilina ovat omaiset. Oppaamme on tarkoitettu aikuisille. Miettiessämme asiakasprofiilia meidän tulee ottaa huomioon koko Kainuun väestön kehitys. Kainuun väkiluku kasvoi sotien jälkeen aina 1960-luvulle asti. Vuonna 1965 se oli kaikkien aikojen korkein, 108923 henkilöä. Vuodesta 1966 lähtien väestömäärä on vähentynyt tasaisesti kaikissa Kainuun kunnissa lukuun ottamatta Kajaania. Tämän jälkeen on Kajaaninkin väestö alkanut vähentyä. Vuonna 2007 Kainuun väkiluku oli 83779 eli noin 25000 henkilöä vähemmän kuin 40 vuotta sitten. Kainuun väestön ikärakenne tarkasteluajanjaksolla 1995–2005 koulutiensä aloittavien lasten määrä on laskenut -28 %. 19-vuotiaiden kohdalla vähennys on ollut -21,5 % ja 16-vuotiaiden -27,1 %. Eläköityvien määrä on puolestaan lisääntynyt 19,9 %:lla. Seuraavien vuosien yli 75-vuotiaiden määrä on kasvanut kymmenessä vuodessa 52 % minkä jälkeen ikäluokan kasvu on jatkunut edelleen. Sen sijaan koko työvoiman määrä on pienentynyt 1995–2007. (Kainuun väestöennuste v.2025. 2008.)

Tuotteen avulla omaiset ehkäisevät infektioiden leviämistä. Palvelujen tuottaja hyötyy tuotteesta välillisesti, koska tuotteen avulla pyritään siihen että omaiset eivät sairastu itse tai levitä infektioita eteenpäin. Tuotteen asia sisällön hankimme teorian tiedosta, ja teorian tieto lisää oppaan luotettavuutta. Pyrimme käyttämään mahdollisimman uutta teorian tietoa. Oppaassa käsitellään sairaalamikrobien tartuntatapoja, niiden ehkäisyä sekä hyvää käsihygieniaa. Oppaaseen tulee myös kuvia käsihygieniasta. Kuvien avulla pyrimme tekemään oppaan ymmärrettäväksi

ja selkeäksi Pyrimme tekemään oppaan tekstistä ymmärrettävää ja vältämme käyttämästä ammattisanastoa, koska oletamme suurimman osan opasta lukevan olevan muu ammatiltaan kuin terveydenalan ammattilainen. Luonnostelu vaiheessa, jäsentääksemme ideoitamme ja suunnitelmia opinnäytetyötä varten, teimme synopsiksen.(LIITE1) Sen avulla tuotteen kehittäminen oli helppo jatkaa.

6.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen seuraa luonnostelu vaihetta. Tässä vaiheessa tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Informaation välittämistä käytettävien tuotteiden ongelmana ovat asiiasisällön valinta sekä määrä ja se että tiedot voivat muuttua ja vanheta. Myös kohde ryhmä voi olla niin heterogeeninen, että sisällön valinta voi olla vaikeaa. Tuotetta laadittaessa onkin tärkeää pystyä eläytymään vastaanottajan rooliin. Yleisimpiä informaation välittämisen muotoja ovat ohjelehtiset ja esitteet. Tuotteen teko vaiheessa tehdään lopulliset tuotteen sisällön valinnat. (Jämsä 2000, 54-57.)

Tuotteen teko alkoi teorian kokoamisella. Teoriaa kokosimme ennalta sovitun työnjaon mukaisesti, koska asuimme suurimman osan opinnäytetyön tekemisaikaa eri paikkakunnilla. Yhteistyö onnistui hyvin sähköpostin avulla. Kumpikin meistä oli kesän ajan Kainuun ulkopuolella töissä. Pystyimme näin ollen saamaan tietoa siitä minkälaisia ohjeita toiset sairaalat ovat tehneet. Syyskuun alussa meillä oli tarpeeksi tietoa ohjeen tekemistä varten, joten päätimme tehdä ensimmäisen koeversion.

Päätimme tehdä ohjeen A4-paperille niin että siitä saa taiteltua ohjelehden taittamalla paperi kahtia. Näin ohjeesta tulee nelisivuinen. Ensimmäiselle sivulle laitoimme ison otsikon sekä sille selittävän otsikon. Isoksi otsikoksi tuli: PÖPÖT STOP ja sen alaotsikkona Infektioiden ehkäisy opas sairaalassa vieraileville omaisille. Halusimme myös kuvan elävöittämään sivua. Halusimme vastata oppaan avulla seuraaviin viiteen kysymykseen: mikä on infektio, miten infektiot leviävät, miten infektioiden leviämistä voidaan ehkäistä, milloin kädet tulisi pestä ja milloin tulisi käyttää käsihuuhdetta. Näiden otsikoiden alle pyrimme vastaamaan otsikon esittämään kysymykseen mahdollisimman selkeästi ja yksiselitteisesti.

Takakanteen halusimme laittaa oikeaoppisen käsihuuhteen käyttöohjeen kuvien kanssa. Kuvasarjan toteuttamiseen pohdimme kahta vaihtoehtoa piirtämistä tai valokuvien ottamista. Päädyimme valokuvien ottamiseen, koska sillä tavoin saimme kuvista selkeämmän näköiset. Otimme kuvat kameralla valkeata seinää vasten ja liitimme ne koneelle ja lisäsimme kuville kuvatekstit. Tuotteen etukannessa oleva kuva sekä kolmannen sivun kuva on otettu ClipArtistista. Tuotteen takakanteen lisäsimme vielä Kajaanin ammattikorkeakoulun logon sekä tekijöiden nimet. Koulun logon otimme Kajaanin ammattikorkeakoulun sivustolla olleesta opin- näytetyöpohjasta kopioimalla sen omaan työhömmе. Tuotteen siirtyessä työelämään siihen lisätään vielä Kainuun maakunta - kuntayhtymän logo.

6.5 Viimeistelyvaihe

Tuotteistamisprosessin viimeinen vaihe on tuotteen viimeistely. Tuotteen viimeistelyssä on tärkeää saada palautetta tuotteesta sekä arvioida tuotetta. Keinoina tähän voi käyttää koekäyttämistä, jonka avulla voi arvioida tuotteen onnistumista. Tuotetta viimeistellään saadun palautteen avulla. Viimeistelyyn kuuluu tuotteen jakelun suunnittelu sekä markkinointi. (Jämsä 2000, 80-81).

Palautimme tuotteen ohjaavalle opettajallemme sekä työelämän ohjaajalle, joka toimii myös Kainuun maakunta –kuntayhtymässä hygieniahoitajana. Kävimme tapaamassa ensin työelämän ohjaajaa, joka antoi mielipiteensä ohjeen muokkaamisen kannalta. Tässä vaiheessa jouduimme vielä pohtimaan sitä miten saamme ohjeesta mahdollisimman ymmärrettävän ja yksinkertaisen niin että siinä kuitenkin olisi kaikki tarpeellinen tieto. Päädyimme yhdistämään otsikot mikä on infektio, miten infektiot leviävät ja miten infektioiden leviämistä voidaan ehkäistä yhden otsikon alle. Otsikon nimeksi tuli yleistä asiaa käsihygieniasta. Muilla sivuilla muokkasimme sanamuotoja helpommin ymmärrettävämmiksi.

Tapasimme ohjaavan opettajan, jonka kanssa myös keskustelimme ohjeesta. Tämän keskustelun tiimoilta kiinnitimme lisää huomiota sanavalintoihin sekä työn otsikko muuttui. Työn otsikoksi tuli: TARTUNNAT SEIS –infektioiden ehkäisy opas sairaalassa vierailleille omaisille. Tuotetta muokattiin ja lähetettiin seuraavaan arviointiin, josta saaman palautteen avulla taas tuotetta saadaan paremmin kohderyhmälleen sopivammaksi. Tässä vaiheessa tuotetta myös testattiin omilla ystävillämme, jotka eivät olleet terveydenhoitoalalla töissä ja saimme myös heiltä palautetta. Heidän palautteensa oli samansuuntaista kuin ohjaavilla opettajalla

sekä työelämän ohjaajalla. Saamamme palaute kertoi, että tekstiä kannattaisi muokata vielä yksinkertaisempaan muotoon. Positiivista palautetta saimme esitteen ulkomuodosta sekä erityisesti kuvista.

Viimeisin arviointi kerran jälkeen muokkasimme tuotteen lopulliseen muotoonsa. (LIITE2) Tuote siirtyy valmistuttuaan Kainuun keskussairaalan käyttöön, jossa sitä jokainen osasto saa käyttää parhaalla näkemällään tavalla. Kainuun keskussairaalalla tuotteen ottaa vastaan Kainuun infektiohoitaja. Hän toteuttaa tuotteen testaamisen Kainuun keskussairaalan osastolla 8 käsihygieniaviikolla 7.12-10.12.2010. Ohjaava- sekä koordinoivaopettaja myös auttoivat tuotteen markkinoimista järjestämällä meille Kainuun Sanomiin haastattelun. Artikkelia varten toimittaja haastatteli Kainuun hygieniahoitajaa sekä meille vertaisina toiminutta ryhmää, jotka tekivät infektioiden ehkäisyohjeen potilaille. Artikkelin avulla tuote tuli kainuulaisten tietoisuuteen.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyömme prosessia. Käymme läpi miten tavoitteet saavutettiin, jatkotutkimusaiheita, eettisyyttä, luotettavuutta, tuotteen hyödynnettävyyttä ja ammatillista kasvuamme.

Aiheen opinnäytetyöllemme saimme työelämästä, näin ollen opinnäytetyömme tulee työelämän tarpeeseen. Opinnäytetyön aiheanalyysin- ja suunnitelman tekeminen auttoivat selkiyttämään aihetta sekä antoivat hyvän pohjan opinnäytetyöprosessille. Aiheanalyysi- ja suunnitelmavaiheessa pystyimme työskentelemään tiiviisti yhdessä. Tiivis yhteistyö mahdollisti sen, että opinnäytetyön rajaus oli selkeä kummallekin, joten pystyimme työstämään opinnäytetyötämme eri paikkakunnilla. Työnjakoon vaikutti paikkakunta, koska toisella paikkakunnalla oli paremmin tietoa saatavilla.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa omaisille kirjallinen ohje infektioiden ehkäisystä. Koemme, että opinnäytetyömme tarkoitus on toteutunut. Nykyaikana infektioiden ollessa merkittävä ongelma terveydenhuollossa, opinnäytetyömme tuote on tärkeä osa infektioiden ehkäisyä. Tärkeää meistä on myös se, että tuotteemme on tehty selkeäksi omaisille. Olemme myös pyrkineet tekemään tuotteesta huomiota herättävän värien – ja otsikoinnin avulla. Koska tuote jää Kainuun keskussairaalan yksiköiden vastuulle, emme pysty vaikuttamaan siihen, miten hyvin tuotetta hyödynnetään. Pahimmassa tapauksessa tuote jää niin sanotusti käyttämättä. Tällöin opinnäytetyömme tavoite tuottaa tietoa omaisille jäisi toteutumatta. Yritämme välttää tätä pitämällä Kainuun keskussairaalan osastonhoitajille tuotteen esittely hetken, jossa mainostamme tuotetta.

Opinnäytetyötämme ohjasi kolme tutkimuskysymystä. Millä tavalla infektiot leviävät omaisten välityksellä? Millä tavalla infektioiden leviäminen voidaan estää? Millainen ohje on parhaalla tavalla informatiivinen? Teoriatiedon avulla olemme vastanneet näihin kysymyksiin. Teoriatietoa infektiosta, niiden leviämisestä ja ehkäisystä on paljon. Teoriatietoa siitä, miten infektiot leviävät omaisten välityksellä oli kuitenkin niukasti saatavilla. Onneksi perustietoa infektiosta pystyi hyödyntämään myös omaisten kohdalla. Omaisten ohjaamisesta löytyi teoriatietoa vähän. Varsinkin kirjallisen tiedon välittäminen omaisille oli hyvin vähän käsitelty aihe. Jouduimme käyttämään paljon tietoa siitä, minkälainen olisi hyvä ohje potilaalle tai asi-

akkaalle. Kuitenkin lähtökohtaisesti pyrimme keräämään tiedon niin, että se hyödyttäisi sairaalassa vierailevia omaisia, joiden tieto infektoihin liittyvistä asioista on vähäinen.

7.1 Luotettavuus ja tuotteen hyödynnettävyys

Työn luotettavuuteen vaikuttaa siihen käytettävät lähteet. Lähteiden täytyy olla luotettavia sekä ajan tasalla olevia. Pyrimme sisäistämään luettua tietoa, jotta pystymme kirjoittamaan aiheesta siten, ettei plagiointia syntyisi. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara.2009, 26-27). Tutustuimme opinnäytetyömme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa. Aiheenrajaus vaiheessa päätimme, että emme käytä yli 10 vuotta vanhaa tietoa. Huomasimme kuitenkin, että teorian tietoa aiheestamme löytyi niin vähän, joten jouduimme käyttämään vanhempia lähteitä. Olemme käyttäneet työssämme monipuolisesti erilaisia lähteitä. Etsimme tietoa kirjoista, artikkeleista, Internetistä sekä tutkimuksista. Käytimme opinnäytetyössämme suurimmaksi osaksi suomenkielisiä lähteitä, koska halusimme välttää väärinymmärryksen mahdollisuutta. Esimerkiksi englanninkieliset lähteet ovat vaikeasti luettavia ammattisanojen takia.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on ollut kaksi. Pystyimme pohtimaan myös monipuolisesti aihetta ja sen rajausta. Opinnäytetyömme alkuvaiheessa käytimme apuna opponentejamme sekä työelämä ohjaajaamme aiheen rajauksessa. Opinnäytetyön työelämän ohjaajan merkitys korostui entisestään opinnäytetyön prosessin loppuvaiheessa, kun työmme tuotetta valmistettiin. Työelämän ohjaajalla oli paljon hyviä ideoita tuotteen kehittämiseen. Vaikka yritimme tehdä tuotteesta mahdollisimman selkeän omaisille, käytimme liian vaikeita termejä. Ohjaajien avulla saimme tuotteesta ymmärrettävämmän.

Tuotteistetussa opinnäytetyössä voidaan soveltaa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat totuusarvo eli uskottavuus, sovellettavuus, pysyvyys sekä neutraalisuus. (Metsämuuronen toim. 2006, 200-201). Opinnäytetyössämme totuusarvo on hyvä, koska olemme nähneet monta erilaista käsihygieniahjetta ja meidän ohjeemme on samantapainen, mutta kuitenkin omanlaisemme. Uskottavuutta lisää myös se, että Kainuun hygieniahoitaja on toiminut yhteistyökumppanina ja ohjaajana tuotetta tehdessä. Opinnäytetyön tuotetta voidaan soveltaa eri hoitotyön yksiköihin eli tuote on siirrettävissä. Pysyvyys voi meidän työssämme muuttua, koska uutta tutkimustietoa infektoista voi tulla. Tuotteemme on neutraalisuutta voi kyseenalaistaa, koska tuotteen kuvituk-

sessä on näkyvissä meidän persoonamme. Tuotteeseen tieto nouse teoriasta, joten tieto on neutraalisti koottu.

Ollemme pyrkineet tekemään tuotteen, joka olisi heti valmis käyttöönotettavaksi Kainuun keskussairaualalle. Saimme ohjeet työelämän kautta siitä minkälaisen tuotteen he haluavat. Tuotetta muokattiin paremmin työelämään sopivammaksi ja siihen laitettiin vain niitä asioita, joita työntilaja koki tärkeäksi. Hyödynnettävyyteen vaikuttaa Kainuun keskussairaalan työntekijöiden innokkuus ottaa opas käyttöön. Pyrimme markkinoinnin avulla saamaan tuotteen kainuulaisten tietoisuuteen. Näin ollen he voivat sairaalaan tullessaan jo kysyä tuotetta tai he uskaltavat paremmin ottaa tuotteen tarkempaan tarkasteluun.

7.2 Eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan oppia toiminnasta, joka käsittää opin oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Eettisyyden tarkoituksena on kuvata ja perustella oikeita tapoja toimia ihmisten keskinäisissä suhteissa. Etiikan tarkoituksena voi esimerkiksi olla pohdinta siitä, mikä on hoitotyössä tärkeää ja miten toisia tulisi kohdella. Hoitajan eettisiin näkemyksiin vaikuttavat hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset. Näkemyksiä voidaan määritellä myös terveydenhuollon eettisten periaatteiden sekä ammattietiikan kautta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6.)

Vastuu siitä, että potilaan hoitotyön toiminnot toteutetaan eettisesti kestäväinä, oikein ja ajantasaisen tietämyksen mukaisesti on sairaanhoitajalla itsellään. Ohjauksen tulee olla näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuvaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 154.)

Eettisyys näkyy työssämme muun muassa ihmisarvon kunnioittamisena. Oppaassa emme sinuttele tai teitittele omaisia, koska se saattaisi olla loukkaavaa. Infektoiden ehkäisy tulee esille eristyspotilaan hoitotyössä. Meidän hoitajina tulee ottaa huomioon potilaan itsemääräämisoikeus ja potilasturvallisuus. Jos potilas ei halua muiden tietoon sitä, että hänellä on tartuntatauti, siitä syntyy ristiriitatilanne. Tartuntatautilaki ohjeistaa ilmoittamaan tarttuvasta taudista, joka on ristiriidassa potilaan omaan tahtoon ja itsemääräämisoikeuteen. Näin ollen jos osasto päättää jakaa infektoiden ehkäisy opasta omaisille erityshuoneen lähettyvillä, se voi loukata potilaan itsemääräämisoikeutta.

Opinnäytetyön eettisyyttä on tehtävien ja menetelmien oikeanlainen valinta sekä itsensä kehittäminen, johon kuuluu oman alan jatkuva seuraaminen sekä yhteistyö muiden tutkijoiden kanssa. Eettisesti on tärkeää osata ottaa vastaan kriittistä palautetta ja ohjausta. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 32.) Opinnäytetyön aiheanalyysi- ja suunnitelma vaiheessa määrittelimme tarkasti kehittämistehtävät, jonka ansiosta tutkimusmenetelmistä tuli oikeanlaiset. Yhteistyökumppaneinamme on ollut vertaiset, työelämän ohjaaja ja opettajat, joilta olemme saaneet ohjausta sekä palautetta. Näiden avulla olemme pystyneet kehittämään opinnäytetyömme tuotetta sekä omaa ammatillista kasvua.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Asiantuntijuus ei ole olotila vaan jatkuvaa kasvua. Asiantuntijuuteen oppiminen on prosessinomaista, jossa teoria yhdistetään käytäntöön. Asiantuntijan on osattava arvioida omia työskentelytapojaan kriittisestä näkökulmasta sekä kehittää niitä jatkuvasti, verraten uusiin tutkimuksiin. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet hyvän teoreettisen tietopohjan. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet paljon uutta teoriatietoa infektioiden tartuntatavoista, ehkäisystä sekä kirjallisten ohjeiden tekemisestä. Tulevassa sairaanhoitajan ammatissa tulemme varmasti kohtaamaan ihmisiä, joilla on jokin tartuntatauti. Työtä tehdessämme olemme oppineet pitkäjänteisyyttä ja ajankäytönsuunnittelua ja toteutumista.

Aihe kehittää meidän ammatillista osaamistamme hoitotyön koulutusohjelman kompetenssien mukaisesti. Kompetenssit, jotka kehittävät meitä opinnäytetyön avulla ovat terveyden edistämisen osaaminen, hoitotyön asiakkuusosaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. Terveyden edistämisen osaamisen kompetenssi tarkoittaa, että sairaanhoitaja tunnistaa ja ennakoii yhteisön ja yksilön terveysuhkia- ja ongelmia. Meidän opinnäytetyössämme terveyden edistäminen on sitä, että olemme perehtyneet infektioiden vaikutuksiin, ja tuotteemme avulla pyrimme ehkäisemään infektioita. Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssi sairaanhoitajan työskentelyssä, tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan tulee ohjata ja opettaa potilaista, omaisia, läheisiä, opiskelijoita ja henkilöstöä. Opinnäytetyötä tehdessä olemme saaneet vankan tietopohjan ohjaamisesta, ja olemme

soveltaneet tietoa omaisten ohjaamiseen. Opetusohjaamiseen olemme saaneet kehittää opinnäytetyön tuotetta tehdessä, koska tuotteen avulla opetamme omaisille uutta asiaa. (Kristoffersen, Nordvet & Skaug 2006, 18-19.)

Olemme lukeneet paljon kirjallisuutta sekä erilaisia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Opinnäyteytöprosessin alussa meillä oli hankala rajata työlle oleellinen tieto. Ammatillisuutemme on kehittynyt niin, että pystymme tarkastelemaan tietoa kriittisemmin, ja osaamme valita aiheen kannalta tärkeää tietoa. Olemme oppineet siis työprosessin aikana tutkimus- ja kehittämistyötä, joka on yksi osa-alue sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista. Kriittisen tiedon tarkastelun oppimisen avulla uskomme, että tulevassa työssä osaamme toimia hoitotyön laadunkehittäjinä.

Vaihtoehtoisen ammattiopintojemme kautta suuntaudumme kirurgisenpotilaan hoitotyön. Ammattivaatimusten mukaan(Opetusministeriö 2001.) sairaanhoitajan tulee osata toimia moniammatillisessa ryhmässä sekä tehdä yhteistyötä omaisten kanssa. Moniammatillasta yhteistyötä olemme harjoittaneet keskustelemalla eri ammattialojen ihmisten kanssa, joita ovat esimerkiksi opettajat, hygieniahoitaja, apulaisosastonhoitaja sekä opiskelijat. Tämän yhteistyön avulla toivomme, että olemme saaneet aikaan työvälineen, jonka avulla infektioita voidaan ehkäistä. Tulevassa ammatissa saamme työskennellä monen eri ammattiryhmien kanssa, ja koemme, että opinnäytetyö antaa meille valmiuksia tähän.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tuotteen toimivuuden testaaminen käytännön työssä. Voidaan siis tutkia onko työ vastannut niihin tarpeisiin, joita omaisilla on infektioiden ohjauksen suhteen. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla tuotteen muokkaaminen jonkun tietyn osaston erityispiirteiden mukaisesti. Lisäksi voidaan tulevaisuudessa tehdä selvitys siitä tarvitseeko opasta päivittää ja saattaa ajan tasalle. Jatkotutkimusaiheena voi olla myös se, että omaisia haastateltaisiin siitä, mitä tietoa he kaipaisivat infektioista.

Kainuun väestörakenteenmuutokset vaikuttavat tuotteen hyödyntämiseen. Kainuussa ulkomaalaistaustaisten ihmisten määrä nousee. (Kainuun väestöennuste v.2025. 2008.) Mahdollisesti ohjeet täytyy kääntää myös toisille kielille. Nykyaikana suurin osa ihmisistä hakee tietoa

Internetistä. Tämä tosiasia luo yhden jatkotutkimusaiheen lisää. Joten opas voitaisiin tulevaisuudessa laittaa nettiin.

LÄHTEET

- Davis T.-C. & Wolf M.-S. 2004. Health literacy: implications for family medicine. *Family Medicine*.
- Eriksson, E. Somer, S. Kylmänen-Kurkela, E. & Lauri, S. 2002. Omaisen selviytyminen syöpäpotilaan kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki – vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa. Turun yliopisto, Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:36/2002
- Eriksson, E. 2000. Omaisten selviytymisen tukeminen. Kirjassa :Eriksson, E. Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo. WSOY
- Gothoni, R. 1991. Omaiset- Loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosaston julkaisu. 1991:4. Helsinki.
- Heikkinen, H; Tiainen, S; Torkkala, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi
- Hietala, M. & Roht-Holttinen O. 1999. Infektiot ja hoitotyö. Tampere. Tammer-Paino Oy
- Hiltunen, R. Suominen, T. Katajisto, J. 1996. Miten päiväkirurgisen kaihipotilaan omaisen ohjaus toteutuu? Hoitotyön julkaisusarja A: 17. Turku: Turun yliopistollinen keskussairaala.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Saajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Tammi.
- Hoitotyö Kainuussa 2010. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta-kuntayhtymän verkkosivusto. Julkaisu D:7 Viitattu 1.10.2010. <http://maakunta.kainuu.fi/julkaisut>
- Hämäläinen, S. 2000 Omaisten kohtaamisen ohjaaminen- äkillisesti sydäninfarktiin sairastuneen potilaan hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden opettajan koulutus. Kuopion yliopisto.
- Janhonen, S. & Vanhanen- Nuutinen, L. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki WSOY

- Jyväskylä, T. & Åstedt-Kurki, P. 1998. ”Myötä ja vastoinikäymisissä” Kuvaus iäkkään puolison kokemista ongelmista elämänkumppanin ollessa pysyvässä sairaanhoidossa. *Hoitotiede* 1998; 10.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi
- Kainuun keskussairaala. 2010. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta-kuntayhtymän verkkosivusto. Viitattu 1.9.2010. <http://maakunta.kainuu.fi/keskussairaala>
- Kainuun väestöennuste v.2025. 2008. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta-kuntayhtymän verkkosivusto.viitattu8.10.2010.
http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Suunnittelu_kehittaminen/verkkojulkaisu.pdf
- Karhumäki, E. Jonsson,A & Saros, M. 2005. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kristoffersen, N. Nordvet, F & Skaug, E-A.2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki. Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007 Ohjaaminen hoitotyössä. Wsoy oppimateriaalit oy, Helsinki
- Lipponen, K. Hautala, P. & Perko, U. 2005. Potilasohjausta kehittämässä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 29. Jyväskylä
- Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu. Oulun yliopistopaino
- Lyytikäinen, O; Elomaa, N; Agthe, N; Lumio, J. 2005. Sairaalainfektioiden seuranta. Teoksessa Infektioiden torjunta sairaalassa. Hellstén, S(toim.) Porvoo. Suomen Kuntaliitto
- Metsämuuronen, J. (toim) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. gumerus Kirjapaino Oy. 200-201

Mäkinen, B. 2002 Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma. Turun yliopiston julkaisuja C 183. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto.

Opetusministeriön julkaisu.2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki. Opetusministeriö

Päällysaho, A. 2004 Hoitohenkilökunta omaisen tukijana: Kysely pahanlaatuista aivokasvain-ta sairastavine potilaiden omaisille. Pro-gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto

Ruutu, P; Lyytikäinen, O; Kujala, P; & Vuopio-Varkila, J. Infektioiden torjuntaa koskevat säädökset sekä viranomaistoiminta. Teoksessa Infektioiden torjunta sairaalassa. Hellstén, S(toim.)Porvoo. Suomen kuntaliitto.

Tartuntataudit. 2007. Verkkodokumentti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivusto. Viitattu 27.1.2010. http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl_tutkii/tutkimus/tartuntataudit/

Tartuntatautien hoitovalmiuden parantaminen.2006. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta-kuntayhtymän verkkosivusto. Viitattu 27.1.2010
.http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_543

Tartuntatautien torjuntatyön ja pandemiaan varautumisen tehostaminen Kainuun maakunta-kuntayhtymässä 2009. Kainuun maakunta-kuntayhtymän verkkosivusto. Viitattu 10.10.2010.
http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Sarja%20d/d_29_pandemia_jat_kohankkeen_loppuraportti_270110.pdf

Tiilikainen, A. & Vaara, M. & Vaheri, A. (toim.) 1998. Lääketieteellinen mikrobiologia. Vammala. Vammalankirjapaino Oy

Silvennoinen, E. 2003. Käsihygienia terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 7 (58). Helsinki.

Syrjälä, H. 2005. Hoitoon liittyvät infektiot: perustiedot. Teoksessa Infektioiden torjunta sairaalassa. Hellstén, S(toim.)Porvoo. Suomen Kuntaliitto

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Vuento,R. 2005.Mikrobi ja tartunta. Teoksessa infektioiden torjunta sairaalassa. Hellstén,S.(toim.) Porvoo. Suomen Kuntaliitto

Åstedt-Kurki, P. Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omainen sairaalassa. Kirjassa Paunonen M, Vehviläinen- Julkunen, K. (toim.) Perhehoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY

LIITTEET(1)

Synopsis (Liite1)

Tuote (Liite 2)

Synopsis

Opinnäytetyössä teemme oppaan omaisille infektoiden ehkäisystä, opas tulee Kainuun keskussairaalan käyttöön. Ennen oppaan tekoa perehdymme aiheeseen liittyvään teoretiseen tietoon, pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa tietoa. Oppaan luotettavuutta lisää vahva taustalla oleva teoria. Tuotteemme on tarkoitettu kaikille aikuisille omaisille, jotka vierailevat sairaalassa omaisensa luona. Kainuun keskussairaala tilasi tuotteen sen vuoksi, ettei sairaalassa ole opasta/ohjetta omaisille, jossa olisi tietoa infektioihin liittyvistä asioista. Sairaalassa omaisia vierailee paljon ja he ovat osana infektioiden leviämisessä ja ehkäisyssä, joten heille olisi tärkeää antaa tietoa infektioiden leviämisestä ja ehkäisystä.

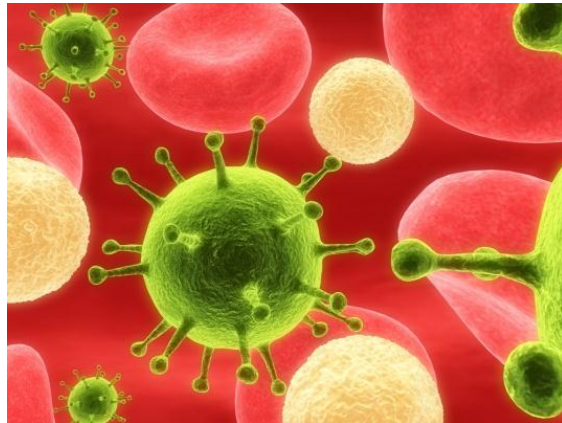
Tuotteemme on tarkoitettu kaikille Kainuun keskussairaalan osastoille, joten oppaassa käytettävän tiedon tulee olla sovellettavissa jokaiselle osastolle. Tuotteemme julkaistaan ainoastaan paperiversiona, koska mielestämme omaisten on helpompaa saada paperiversio. Oppaan tulee olla saatavilla helposti, jokainen osasto saa itse päättää mihin he sijoittavat oppaan ja käyttävätkö hoitajat sitä omaisten ohjaamiseen.

Oppaassa annamme tietoa omaisille sairaalamikrobien tartuntatavoista, niiden ehkäisystä sekä hyvästä käsihygieniasta. Tuotteen avulla pyrimme saamaan omaisille tietoa, ja tiedon avulla omaiset ymmärtäisivät miten mikrobit leviävät ja miten he omaisina voisivat ehkäistä niiden leviämistä. Tuotteemme tarkoituksena on myös opettaa omaisille miten he voivat toteuttaa hyvää käsihygieniaa sairaalassa vieraillessaan.

Oppaamme tulee olla ulkonäöltään mielenkiintoinen ja selkeä. Sisällön tulee olla helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Sisällön tulee olla myös mieleenpainuvaa, ja opettavaista, jotta oppaasta olisi hyötyä. Pyrimme tekemään tekstistä mahdollisimman selkeää, ja vältämme käyttämästä ammattisanastoa. Oppaan mielenkiintoa ja selkeyttä lisäämme laittamalla oppaaseen kuvia, muun muassa käsien pesusta ja käsihuuhteen käytöstä.

Kustannuksia meille tulee oppaan tekemisestä vähän, koska painamme siitä vain yhden version. Jokainen osasto saa itse kopioida opasta tarvittavan määrän. Oppaan painamme itse, käytämme apuna henkilöä, jolla on kokemusta oppaiden painamisesta.

TARTUNNAT SEIS!



- *Infektioiden ehkäisyopas sairaalassa
vieraileville omaisille*

Yleistä käsihygieniasta

- Infektiot leviävät pääasiassa käsien välityksellä kosketustartuntana
- Käsihygieniasta huolehditaan kotona pesemällä kädet vedellä ja saippualla
- Sairaalassa käsihygienian on oltava tehokkaampaa, koska hyvän käsihygienian avulla voidaan ehkäistä osa sairaalapotilaita uhkaavista infektioista
- Sairaaloissa käsihuuhteen käyttö on tehokkain keino estää tartuntojen siirtyminen käsien kautta potilaaseen, omaiseen tai henkilökuntaan
- Kaikki käsihuhdepullot (pumppupullot ja pullot seinätelineissä, automaattit) ovat käytettävissä sairaalassa käydessänne
- Neuvoa voitte kysyä myös sairaalan henkilökunnalta
- Voitte omalla toiminnallanne ottaa vastuuta infektioiden torjunnasta

Vältä vierailuja sairaalassa silloin kun itse olet sairaana tai perheessä on tarttuvia tauteja!

Käsihuuhdetta tulisi käyttää aina

- osastolle, poliklinikalle tai huoneeseen tultaessa ja sieltä poistuttaessa
- wc:ssä käynnin ja käsienpesun jälkeen
- nenän niistämisen jälkeen
- vieraillessa potilaan luona, joka on eristetty
- jos osallistuu jollain tavalla potilaan hoitoon, tulisi huuhdeta käyttää ennen ja jälkeen hoitamisen

Kädet täytyy pestä

- Kun käsissä on näkyvää likaa
- wc käynnin jälkeen



Käsihuuhteen käyttö



1. Käsiin annostellaan kaksi painallusta huuhdetta



2. Huuhde hierotaan ensin sormenpäihin



3. Sitten hierotaan kämmenet



4. seuraavaksi peukalot



5. ja lopuksi sormien välit

Käsiä hierotaan kunnes ne ovat täysin kuivat!

oppaan tekijät:
Kati Järvelä & Katri Konttinen