



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JONNA-MARIA SALO & MERI VIRTANEN

Eristyshoidon ja varotoimien toteuttaminen palvelutalossa

OPAS VAROTOIMIEN TOTEUTTAMISESTA

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä(t) Salo, Jonna-Maria Virtanen, Meri	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Tammikuu 2022
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Eristyshoidon ja varotoimien toteuttaminen palvelutalossa - opas varotoimien toteuttamisesta		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, laatia ja arvioida yhteistyöorganisaatiolle opas, jossa on selkeästi ja lyhyesti yksikössä yleisimmin esiintyvät infektioaudit ja resistentit mikrobit. Oppaaseen oli tarkoitus kuvailla, mitä suojaamia ja varotoimia missäkin tilanteessa käytetään ja miten toimitaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä yhteistyöorganisaation hoitohenkilökunnan osaamista valittujen infektioauditien ja resistenttien mikrobien eristyshoidon toteutuksessa ja yhtenäistää toimintaa henkilökunnan välillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös kehittää opinnäytetyön tekijöiden omaa osaamista eristyshoitoon ja varotoimiin liittyen, koska se on tärkeä osa hoitajien työtä, jotta tarttuvat taudit ja resistentit mikrobit eivät leviäisi hoitajien välityksellä.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tilaaja oli ympärivuorokautista hoitoa tarjoava palvelukeskus Varsinais-Suomessa. Opinnäytetyön tuotos, eli opas tehtiin tilaajalle sekä paperisena että sähköisenä versiona. Lisäksi tuotettiin kaksipuolinen A4-versio, joka laminoitiin. Oppaasta pyrittiin tekemään hyvin konkreettinen ja suoraan käytäntöön sopeva, sekä siinä pyrittiin myös ottamaan kyseisen paikan tilat ja toimintatavat huomioon.</p> <p>Opas koostuu resistenteistä mikrobeista sekä yhdessä tilaajan kanssa sovitusta infektiotaudeista. Oppaassa asiat ovat ilmaistuna laajemmin kuin laminoidussa versiossa. Ennen luovutustilaisuutta tilaajalta pyydettiin oppaasta palautetta ja tilaajan toiveesta oppaaseen tehtiin lisäyksiä. Oppaan valmistuttua pidettiin tilaisuus, jossa opas esiteltiin palvelukeskuksen henkilökunnalle. Tilaisuudessa pyydettiin osallistujilta kirjallisesti palautetta. Palautteen perusteella opas tulisi olemaan tarpeellinen ja sen perusteella uskomme sen tulevan käyttöön. Jatkossa opasta voidaan täydentää uusilla infektiotaudeilla tarpeiden mukaisesti. Myöhemmin voisi selvittää onko opas ollut käytössä ja yhtenäistänyt hoitajien toimintaa.</p>		
Avainsanat tehostettu palveluasuminen, varotoimet, ESBL, MRSA, VRE, norovirus, clostridium difficile, covid-19		

Author(s) Salo, Jonna-Maria Meri Virtanen	Type of Publication Bachelor's thesis	Date January 2022
	Number of pages 50	Language of publication: Finnish
Title of publication The implementation of isolation treatment and safety precautions in a service center – a guide		
Degree program Nursing		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to plan, form and evaluate a guide for the co-operation organization. The guide clearly and shortly shows the most frequently occurred infectious diseases and resistant microbes in the unit. The point was to describe the PPE and safety precautions to use in each situation. The goal of the thesis was to increase the knowledge of the employees about the isolation treatment implementation of the infectious diseases and resistant microbes and standardize the actions within the employees. Increasing the knowledge of the makers of the thesis was also a goal. It is an important part of a nurse's job description to avoid the spreading of these infectious diseases and resistant microbes in the hands of nurses.</p> <p>The orderer of this active thesis was a service center located in Varsinais-Suomi offering round-the-clock care. The output of this thesis, the guide was made for the ordered both in paper and digital form. In addition, a laminated and two-sided A4-version was created. The aim was to make the guide very concrete and to fit straight to practice while taking in consideration the specific space and forms of action.</p> <p>The guide consists of the infectious diseases and resistant microbes agreed upon together with the orderer. The guide shows off these things more broadly than the laminated A4 version. Before giving out the guide the orderer was asked for feedback and changes were made based on the feedback. After the guide was complete there was an event held to present the guide to the personnel of the service center. Written feedback was asked from people involved in the event. Based on the event the guide would be useful and based on that it would be put in use. New infectious diseases could be added to the guide in the future when needed. After some time, it would be a good idea to figure out if it's been useful and has standardized the actions.</p>		
Keywords assisted living, safety precautions, ESBL, MRSA, VRE, norovirus, clostridioides difficile, covid-19		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 VAROTOIMET SEKÄ INFEKTIOAUDIT JA NIIDEN TORJUNTA.....	6
2.1 Kirjallisuushaku	6
2.2 Varotoimet.....	6
2.3 Infektiotaudit	7
2.3.1 MRSA	9
2.3.2 VRE	11
2.3.3 ESBL.....	12
2.3.4 Clostridium difficile.....	13
2.3.5 Norovirus	15
2.3.6 Covid-19	16
3 PROJEKTITYÖN MENETELMÄT.....	17
4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	19
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	20
5.1 Kohderyhmän kuvaus.....	20
5.2 Projektin etenemissuunnitelma	20
5.3 Tuotos.....	22
5.4 Resurssit ja riskit	22
5.5 Arviointisuunnitelma.....	23
5.6 Eettiset näkökulmat	24
6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS	25
7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN	27
8 POHDINTA	29
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hoitoon liittyviä infektioita on suomessa vuosittain noin 100 000, joista puolet on pitkäaikaishoidossa. Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, joka ilmaantuu sairaalassa tai muussa hoitopaikassa tai liittyy niissä tehtyihin toimenpiteisiin. Osa näistä on hoitoon liittyviä riskejä, joita ei voida välttää, mutta noin puolet tietyistä infektioityypeistä olisi ehkäistävissä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#), 2020.)

Pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa annetaan monissa eri yksiköissä. Tällainen yksikkö on asukkaan koti, jossa hänen pitää voida elää turvallisesti. Aasukkaat ovat usein monisairaita vanhuksia, joiden infektiotaipumus on lisääntynyt esimerkiksi diabeteksen tai verenkiertohäiriöiden vuoksi. Esimerkiksi virtsarakon ja suolen tyhjenemisvaikeudet, heikentynyt yskimisrefleksi, liikkumattomuus ja heikentynyt ravitsemustila altistavat infektioille ja edesauttavat niiden syntyä. On tärkeää, että asukkaan siirtyessä paikasta toiseen kaikki tarpeelliset tiedot, kuten moniresistentin mikrobin kantajuus, siirtyy asukkaan mukana. Yksiköissä työskentelevien henkilöiden koulutus ja hygieniosaamisen taso vaihtelee. Jatkuva koulutus infektioiden torjunnasta onkin tärkeää. (Toura & Lyytikäinen 2020, 22.)

Opinnäytetyö on ammattikorkeakoulun loppuvaiheessa olevan opiskelijan työ, jolla hän osoittaa valmiuksiaan soveltaa tietojaan käytännössä. Yleensä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä työelämän kanssa, ja ne pohjautuvat työelämässä esiin tulleisiin haasteisiin, joita työssä lähdetään tutkimaan ja kehittämään. Opinnäytetyötä ohjaa aina ammattikorkeakoulun opettaja. (Ammattikorkeakouluopintojen [www-sivut](#) 2022.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus, tuote tai konsepti. Raportissa esitetään toiminnallisen tuotoksen vaiheet sekä asianmukainen tietoperusta. (Karelia ammattikorkeakoulun [www-sivut](#) 2022.) Opinnäytetyömme on toiminnallinen projekti, joka sai alkunsa yhteistyössä työelämän kanssa. Tilaaja on varsinaissuomalainen kunnallinen ikäihmisten tehostettu

palveluasumisyksikkö. Heidän toiveenansa on saada yksinkertaiset ohjeet, miten tiettyjen resistenttien mikrobien ja tarttuvien infektioiden suhteen kuuluu toimia ottaen huomioon kyseisen yksikön tilat. Ohjeita tähän aiheeseen löytyy internetistä paljon ja jokaisella sairaanhoitopiirilläkin on ohjeistuksensa näihin. Mutta lähtökohtana on saada tilaajalle yksinkertainen ja nimenomaan sitä paikkaa koskeva ohjeistus.

Projektin tarkoituksena on tuottaa tilaajalle yksinkertainen ja selkeä opas valittujen infektioautien ja resistenttien mikrobien eristyshoitoon ja varotoimiin liittyen. Opas oli tarkoitus tulla kohdentumaan juuri kyseiseen paikkaan ja olemaan hyvin käytännönläheinen. Projektin tavoitteena on yhtenäistää tilaajan hoitohenkilökunnan toimintatapoja, sekä kehittää omaa osaamistamme eristyshoitoon ja varotoimiin liittyen.

2 VAROTOIMET SEKÄ INFEKTIOAUDIT JA NIIDEN TORJUNTA

2.1 Kirjallisuushaku

Aiheeseen liittyen tehtiin kirjallisuushaku (LIITE 1). Sisäänottokriteerien mukaisia hyväksytyjä tuloksia saatiin lopulta kahdeksan. Näitä on lyhyesti avattu taulukossa (LIITE 2).

Keskeisiksi käsitteiksi valittiin eristyshoito, varotoimiluokat, MRSA, ESBL, Clostridium difficile, noro ja COVID-19. Nämä valittiin, koska näitä pidettiin aiheen kannalta keskeisinä asioina ja opas on tarkoitus toteuttaa kyseisten resistenttien mikrobien ja infektioautien kautta.

2.2 Varotoimet

Tavanomaisia varotoimia käytetään aina kaikkien potilaiden hoidossa. Niihin kuuluvat oikein toteutettu käsihygienia, suojainten käyttö, kun ollaan tekemisissä eritteiden kanssa välineiden huoltaminen ja desinfektio käytön jälkeen, veritapaturmien välttäminen, eritetahrojen poistaminen heti sekä oikea yskimishygienia. (TYKS,

Tavanomaiset varotoimet 2020.) Muita varotoimia ovat kosketusvarotoimi, jonka tavoitteena on katkaista kosketustartuntatie. Olennaista on hyvä käsihygienia, sekä eristyksen kannalta tarvittavat suojaimet, joita käytetään kaikessa potilaan ja hoitoympäristön kosketuksessa. (TYKS, Kosketusvarotoimet ja toiminta eri tilanteissa 2019.) Pisaraeristyksen tavoitteena on katkaista tartunnat, jotka tapahtuvat pisaroiden välityksellä. Tartuntaa levittävät ympäristöön lentävät pisarat, kun potilas yskii, niistää, puhuu, aivastaa tai toimenpiteet muodostavat aerosolia. Potilaan lähihoidossa käytetään aina kirurgista suu-nenäsuojainta sekä noudatetaan tavanomaisia varotoimia. Tämä tarkoittaa sitä, että jos potilas on limainen, yskii tai aivastelee, käytetään suojatakia tai esiliinaa sekä silmien suojainta. (TYKS, Pisaraeristys ja pisaravarotoimet 2019.) Ilmaeristyksen tavoitteena on katkaista ilmassa leijuvien mikrobipartikkeleiden välityksellä tapahtuva tartunta. Olennaista on sijoittaa potilas alipaineistettuun sulkutilalla varustettuun yhden hengen huoneeseen, johon varataan kaikki potilaan hoidossa tarvittavat välineet. Hoidossa käytetään FFP2 tai FFP3-luokan hengityssuojainta, sekä noudatetaan tavanomaisia varotoimia tai kosketusvarotoimia. (TYKS, Ilmaeristys 2020.)

Eristyshoidolla pyritään katkaisemaan sairauksia aiheuttavien mikrobien tartuntareitit toisiin henkilöihin. Eristyksen syyt voivat olla muun muassa tartuntatautilain mukaiset tartuntataudit tai epäily, moniresistentin mikrobin kantajuus tai tarttuva infektio. Eristysmääräyksen antaa aina hoidosta vastaava lääkäri ja myös päättää sen. (TYKS, Potilaan eristäminen 2020.)

2.3 Infektiotaudit

Infektiotauteihin tai toiselta nimeltään tartuntatauteihin luokitellaan sairaudet, jotka aiheutuvat mikrobista tai sen tuottamasta toksiinista tai sillä on mikrobin kaltainen tautia siirtävä rakenne, esimerkiksi loiset, sienet, alkueläimet. Infektiotautien leviämiseen vaikuttaa mikrobin taudinaiheuttamiskyky, tulehduskohdan sijainti ja ihmisten yksilöllinen alttius. (Lumio 2019.)

Infektion tartunta tapahtuu siten, että mikrobeja on päässyt henkilön elimistöön, jotta tartunta johtaa infektiin on mikrobin voitettava henkilön puolustusjärjestelmä ja

kiinnityttävä soluihin. Torjunnan kannalta on tärkeää tietää millä tavoin mikrobi pääsee siirtymään henkilöstä toiseen. Esimerkiksi hengitystieinfektioiden tartuntareitti on henkilöstä toiseen tai ympäristöstä käsien kautta nenään ja suuhun. Monille antibiooteille resistenttien eli vastustuskykyisten mikrobin leviämisreitti on käsien kautta. (Lumio, J. 2021.) Infektioita voidaan ehkäistä hyvällä aseptiikalla ja käsihygienialla. Aseptiikan laiminlyönnistä seuraa infektioita, jotka voivat johtaa jopa kuolemiin. Jollei infektio johda kuolemaan seuraa siitä usein inhimillistä kärsimystä, pidempiä hoitoaikoja ja ylimääräisiä kustannuksia. Useissa tutkimuksissa kuitenkin todetaan käsihygienian toteutumisessa puutteita. (Eskola, Luotsinen, Honkanen & Perälä 2020.)

Tartuntatautilain 17§:n mukaan toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja nämä toimet on sovitettava yhteen terveydenhuoltolain 8§:n kanssa. Terveydenhuoltolain 8§:ssä sanotaan, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sen on myös oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Toura on pro gradu- tutkimuksessaan kuvannut hygieniayhdysheiköiden toimintaa sekä infektioiden torjuntaan osallistuvan henkilön saatavuutta sekä infektioiden torjunnan alueellista yhteistyötä ikääntyneiden ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon toimintayksiköissä. Kohderyhmänä olivat Manner-suomessa sijaitsevat ikääntyneiden pitkäaikaishoitopaikat. Aineistot kerättiin vuosina 2017, jolloin käytettiin Euroopan tautikeskuksen koordinoimaa infektioiden ja mikrobilääkkeiden käytön prevalenssitutkimusta, ja 2018, jolloin käytettiin sähköistä kyselylomaketta, joka oli tehty tätä pro gradua varten. Aineistot analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin. Tulosten mukaan suurimmalla osalla yksiköistä oli infektioiden torjuntakoulutusta saanut työntekijä käytettävissä sekä ne olivat nimenneet hygieniayhdysheikön. Lähes kaikki yksiköt olivat tehneet yhteistyötä alueellisten infektiotasiantuntijoiden kanssa, useimmiten se oli liittynyt koulutuksiin, kirjallisiin materiaaleihin tai konsultaatioapuun. Tutkimuksessa todetaankin, että se tarjoaa uutta tietoa ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon infektioiden torjunnan voimavaroista. (Toura 2019.)

2.3.1 MRSA

MRSA eli metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus* on stafylokokkibakteerikanta, joka on kehittänyt resistentin eräitä keskeisiä antibiootteja kohtaan. Resistenssi on kehittynyt, kun bakteerin perimä on muuttunut. Tätä muutosta on antibioottien käyttö suosinut ja valikoinut. Penisilliinit ja kefalosporiinit muistuttavat metisilliiniä, eivätkä tästä johtuen tehoa MRSA:han. (Anttila 2020.)

Staphylococcus aureus on yleinen bakteeri, ja se löytyykin joka neljännen terveen suomalaisen nenänielusta tai iholta. Vaikka henkilö olisi MRSA-kantaja, hän ei välttämättä koskaan sairastu MRSA:n aiheuttamaan infektiin. MRSA aiheuttaa samankaltaisia infektoita kuin antibiooteille herkkä stafylokokkibakteeri. Infektiot voivat olla lieviä ihon tai virtsateiden infektoita, tai vakavampia infektoita kuten märkäinen tulehdus leikkausalueella, märkäpesäke, keuhkoputkitulehdus tai keuhkokuume sekä verenmyrkytys. Koska MRSA voi olla resistenssi myös muille antibiooteille kuin penisilliinille ja kefalosporiinille, sen hoito on hankalampaa. Hoitoon löytyy kuitenkin myös tehokkaita antibiootteja ja osaan infektoista, kuten lieviin ihoinfektioihin voi riittää paikallishoito. (Anttila 2020; Terveyskylän www-sivut 2017.)

MRSA-tartunnoista noin puolet tapahtuu sairaaloiden ulkopuolella. Sairaalassa ja laitoksissa tartunnat tapahtuvat tavallisimmin hoitohenkilökunnan siirtämänä henkilöstä toiseen. MRSA voi myös tarttua hoidossa olevien kesken, mutta tämä on harvinaisempaa ja harvinaisin tartuntatapa on sairaalaympäristöstä, vaikka MRSA voi säilyä kuivilla pinoilla useita viikkoja. Vaikka saisi tartunnan, ihon ja limakalvojen puolustusmekanismien avulla MRSA poistuu useimmiten tunneissa tai päivissä. Pitkäkestoiset antibioottihoidot, haavat, ihottumat, vaikea diabetes, munuaisten vajaatoiminta, yleiskuntoa heikentävät sairaudet, kirurgiset toimenpiteet, katetrit ja kanyylit lisäävät riskiä kantajaksi jäämiselle ja infektoille. (Anttila 2020.)

Sairaaloihin tulevilta voidaan ottaa seulontanäytteitä MRSA-kantajien löytämiseksi. Suomessa seulontaa suositellaan ainakin henkilöille, jotka ovat olleet edeltävän vuoden aikana hoidossa ulkomaisissa sairaaloissa tai laitoksissa, joiden perheessä on MRSA-kantaja ja henkilöille, jotka ovat itse aiemmin olleet MRSA-kantajia. Sairaalat

tai osastot useimmiten itse päättävät seulottavat ryhmät. Viljelynäytteet otetaan nestä, nielusta ja mahdollisista ihorikoista sekä joskus välilihasta. (Anttila 2020.)

MRSA leviää kosketustartuntana, joten tartunnan leviämisen ehkäisemisen keinona on hyvä käsi- ja toimenpidehygienia. Sairaalassa ja laitoksissa MRSA kantajat hoidetaan kosketusvarotoimin ja yhden hengen huoneissa tai huoneessa, jossa on muitakin MRSA-kantajia, koska sairaalapotilaat ovat alttiimpia oireisille infektioille alentuneen vastustuskyvyn ja toimenpiteiden vuoksi. MRSA-kantajan normaalissa elämässä ja esimerkiksi harrastuksissa ja ihmissuhteissa kantajuus ei aiheuta toimenpiteitä, sosiaalinen elämä on rajoituksetonta. Tartuntatautilain mukaan sairaanhoitopiirit ovat kuitenkin velvoitettu pitämään rekisteriä MRSA:n kantajista. Vaikka tämä antaa tiedon kantajuudesta, kun henkilö hakeutuu hoitoon, on kantajuudesta silti syytä kertoa terveydenhuollossa. (Anttila 2020; Terveyskylän www-sivut 2017.)

Holma, Pätäri-Sampo ja Sihvonen käsittelevät artikkelissaan mikrobilääkkeille resistenttien bakteerin yleistymistä. Vaikka bakteereihin kohdistuvat mikrobilääkkeet ovat yksi merkittävimmistä keksinnöistä, ja ne ovat mahdollistaneet lääketieteen kehityksen, niin artikkelissa ollaan huolissaan resistenttien bakteerien yleistymisestä. Suuri huolenaihe on, että kun väestö kolonisoituu näillä resistenteillä kannoilla, niin tilaisuuden tullen ne aiheuttavat infektion ja jatkossa resistenssin lisääntyessä myös tavallisiin infektioihin voidaan kuolla. Ihmisten, eläinten ja tuotteiden liikkuvuus maailmalla siirtää resistenttejä bakteerikantoja ympäri maailmaa, ja tutkimuksessa onkin todettu suomalaisista matkailijoista ESBL-kannalla kolonisoituneita olevan noin 1 % matkailijoista, kun taas matkan jälkeen luku oli 21 %. Kaikissa maissa mikrobilääkkeiden saatavuutta ei kontrolloida resepteillä, vaan ne ovat vapaasti saatavilla, joten niitä käytetään myös väärin. Mikrobilääkkeitä on maailmalla käytössä myös eläintuotannossa kasvun edistämiseen, joka lisää eläimisissä ja elintarvikkeissa resistenttejä bakteeriklooneja. Artikkelissa todetaan, että mikrobilääkeresistenssin torjunta on koko yhteiskunnan yhteinen asia ja vaatii konkreettisia muutoksia. Resistenssien torjunnassa tärkeitä asioita ovat hoitosuosituksen mukaiset mikrobilääkehoidot ja mahdollisimman kapeakirjoisten mikrobilääkkeiden valinta. Artikkelissa annetaan myös ohjeiksi olla käyttämättä lieviin turistiripuleihin mikrobilääkekuureja, huolehtia hyvästä käsi- ja keittiöhygieniasta MRSA:n torjumiseksi sekä sairaalaolosuhteissa eristää

ESBL- Klebsiella- ja CPE-kannat. (Sihvonen, Holma & Pätäri-Sampo 2018, 1467-1475.)

2.3.2 VRE

VRE on enterokokkibakteeri, joka on resistenssi vankomysiinille. Vankomysiini on antibiootti, jota sairaaloissa tavallisimmin käytetään vakavien enterokokki-infektioiden hoitoon. Enterokokit kuuluvat terveen henkilön suoliston mikrobistoon ja tavallisia enterokokkilajeja ovat *E. faecalis* ja *E. faecium*. Enterokokin taudinaiheuttamiskyky on pieni, ja se aiheuttaakin infektioita vain potilaille, joiden vastustuskyky on heikentynyt. Virtsatietulehdus on tavallisin enterokokin aiheuttama infektio ja sairaalapotilaille se voi aiheuttaa myös haavainfektioita ja yleisinfektioita. Herkkyysmäärittämisellä etsitään antibiootti, joka tehoaa VRE-bakteeriin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019; TYKS, VRE-bakteerin kantaja 2020.)

VRE voi tarttua sairaaloissa tai laitoksissa ja yleisimmin tartunta tapahtuu hoitajien ja lääkäreiden käsien välityksellä. Tärkeää ehkäisyssä on käsien desinfektio sekä ympäristön ja välineiden oikeanlainen puhdistaminen. Potilaat sijoitetaan yhden hengen huoneeseen tai huoneeseen, jossa on muita VRE-kantajia ja heitä hoidetaan kosketusvarotoimin. Myös vierailijoiden ja itse potilaan on huolehdittava hyvästä käsihygieniasta. Myös kotona on hyvä huolehtia hyvästä käsihygieniasta, muuten VRE-kantajuus ei vaikuta normaaliin elämään eikä se suurimmalla osalla ihmisistä aiheuta mitään oireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019; TYKS, VRE-bakteerin kantaja 2020.)

VRE-kantajuuteen ei voida vaikuttaa esimerkiksi antibiooteilla, mutta se voi hävitä ilman mitään hoitoa. Kantajuus on kuitenkin yleensä pitkäkestoista ja se merkitään tartuntatautilain mukaiseen kantajarekisteriin, josta terveydenhuolto saa tiedon potilaan kantajuudesta. (TYKS, VRE-bakteerin kantaja 2020.)

2.3.3 ESBL

ESBL on lyhenne sanoista Extended-Spectrum Beta-Lactamase ja se on bakteerin hankkima ominaisuus. ESBL-ominaisuus tekee bakteerin vastustuskykyiseksi tavallisesti hoidossa käytettäville antibiooteille. ESBL-bakteerit tuottavat entsyymejä, jotka hajottavat tiettyjä antibiootteja, esimerkiksi penisilliinejä ja kefalosporiineja. ESBL:stä on monia muunnoksia. Näistä jotkut ovat resistenttejä myös muille tärkeille antibiooteille, kuten fluorokinoloneille. Escherichia coli- ja Klebsiella-bakteerit ovat entsyymejä tuottavat bakteerilajit ja elävät useimmiten suolistossa. Näillä bakteereilla on lääkeherkät kannat, jotka ovat osa elimistön omaa hyödyllistä mikrobistoa eli normaaliflooraa. (Anttila 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.)

ESBL voi tarttua sairaaloissa ja laitoksissa, yleisimmin se leviää hoitajien ja lääkäreiden käsien välityksellä. ESBL-bakteerin voi saada myös ruoan välityksellä tai matkustettaessa maihin, joissa ESBL on yleinen. Riskiä lisää matkalla sairastettu turistiripuli tai saatu antibioottihoito. ESBL-bakteeria esiintyy eniten Kaakkois- ja Keski-Aasiassa sekä laajalti Afrikassa ravintoeläimissä, kasteluveden saastuttamissa ruoka-aineissa ja luonnonvesissä. (Anttila 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.)

ESB-bakteerin tartunta on oireeton ja matkalta saadut bakteerit poistuvat lähes kaikilta puolen vuoden kuluessa. Infektioon sairastumisen riski on tässä ajassa hyvin pieni. ESBL ei tee bakteerien aiheuttamista infektioista vakavampia, mutta resistenssi tavallisimmin käytetyille antibiooteille voi viivästyttää hoidon aloittamista ja suppeamman antibioottivalikoiman myötä lieväkin infektio voi vaatia suonensisäisen antibioottihoitoa. Yleisin ESBL-bakteerin aiheuttama infektio on virtsatieinfektio, mutta se voi aiheuttaa myös vatsan alueen infektioita, kuten sappirakon ja umpilisäkkeen tulehduksia sekä lisäksi keuhkoinfektioita. (Anttila 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.)

ESBL-E. coli -potilasta hoidetaan tavanomaisin varotoimin, mutta jos ympäristö kontaminoituu eritteillä, niin silloin hoidetaan kosketusvarotoimin. Pitkäaikaishoidon laitoksissaan ei suositella rajoittavia toimia ja yleinen hygienia on hyvin tärkeää. Jos kyseessä ESBL-Klebsiella, niin silloin potilas hoidetaan sairaalassa kosketusvarotoimin, koska ESBL-Klebsiella-bakteerit ovat teho-osastoilla aiheuttaneet epidemioita ja

hankalia infektiota. (Anttila 2020; SataDiag, Varotoimet ja eristystarve eri infektiosairauksissa 2020.)

Korhonen ja Tallgren ovat opinnäytetyönään tehneet Lapinlahden kunnan asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon henkilökunnan käyttöön ohjevihon ESBL-kantajan hoidosta. Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa selkeä ja helppokäyttöinen ohjevihko, koska saatavilla ei ollut ohjeita asumispalveluyksiköihin ja kotihoitoon, vaan ohjeita oli laadittu lähinnä sairaalaolosuhteisiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta ESBL:stä ja sen leviämisen ehkäisemisestä sekä kehittää hoitohenkilökunnan taitoja ehkäistä tartuntoja ja niiden leviämistä. Ohjevihon tavoite oli myös olla hoitohenkilökunnan apuväline jokapäiväisessä hoitotyössä sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Lähteinä käytettiin verkko- ja kirjallisuuslähteitä sekä kerättiin eri sairaanhoitopiirien ohjeistuksia koskien ESBL-kantajan hoitoa. Tiedot kerättiin taulukkoon, josta lähdettiin työstämään ohjeistusta. Ohjevihossa on keskitytty hyvän ja oikeanlaisen käsihygienian toteuttamiseen, koska sitä oli opinnäytetyön tekijöiden löytämissä aineistoissa painotettu. (Korhonen & Tallgren 2015.)

2.3.4 Clostridium difficile

Clostridium difficilestä käytetään nykyisin nimitystä Clostridioides difficile. Se on tärkein antibioottiripulin aiheuttaja. Se tuottaa myrkyjä, jotka tuhoavat paksusuolen limakalvoa ja näin aiheuttaa ripulin. Lähes aina sitä edeltää antibioottihoito, mutta joskus se voi kuitenkin aiheuttaa ripulitaudin ilman edeltävää antibioottihoitoakin, esimerkiksi suurissa leikkauksissa olleille tai perussairauksiensa vuoksi huonokuntoisille henkilöille. C. difficile aiheuttaa vain osan antibioottien aiheuttamista ripuleista. Ripuli voi johtua myös antibiootin aiheuttamasta suorasta haitasta tai suoliston oman bakteeriston häiriintymisestä. (Anttila 2020.)

C. difficile-bakteeri kuuluu terveen ihmisen suoliston normaaliin bakteerikantaan, eivätkä nämä terveillä tavattavat kannat yleensä aiheuta ripulia, koska ne eivät tuota myrkyjä. Vastasyntyneitä ja imeväisikäisiltä näitä kantoja löytyy oireettoman enemmän kuin aikuisilta, ne siis vähenevät iän myötä. Mikrobilääkkeet muuttavat tai

vahingoittavat suoliston normaalia bakteerikasvustoa, joten riski *C. difficile*n aiheuttamaan ripuliin on erityisesti pitkäaikaista antibioottihoitoa saaneilla henkilöillä. *C. difficile*-bakteeri säilyy hengissä myös elimistön ulkopuolella erilaisilla pinnoilla. Tartunta tapahtuu, kun itiöt kulkevat pesemättömistä käsistä suun kautta suolistoon ja siellä alkavat lisääntyä. Sairaaloissa ja laitoksissa itiöt voivat levitä myös kosketustartuntana potilaasta toiseen. (Anttila 2020; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.)

*C. difficile*n aiheuttama ripuli on yleensä ankarampi ja se alkaa äkillisemmin kuin muut antibioottihoitojen aiheuttamat ripulit. Oireiden alkaminen vaihtelee muutamasta päivästä jopa viikkoihin antibioottihoidon aloittamisesta. *C. difficile*n aiheuttaman ripulin oireina ovat usein toistuvat vetiset, pahanhajuiset ja vihertävät ulosteet, myös vatsakipua ja kuumetta voi olla. Pelkkien oireiden perusteella ei voida erottaa *C. difficile*n aiheuttamaa ripulia muista antibioottien aiheuttamista ripuleista, vaan sen erottamiseksi tarvitaan ripuliulosteesta tehty nukleinihapon osoitustesti. *C. difficile*n aiheuttama ripuli uusiutuu herkästi. (Anttila 2020.)

*C. difficile*n aiheuttama ripuli hoidetaan vaihtamalla tai lopettamalla käytössä oleva antibiootti, jos mahdollista, runsaalla nesteytyksellä suun kautta tai tarvittaessa suonensisäisesti. Antibiootin lopettaminen voi lieväoireisessa taudissa riittää, mutta jos ripuli jatkuu tai aiheuttaa muita merkittäviä oireita, voidaan lääkehoitona käyttää vankomysiinia tai metronidatsolia 10 päivän ajan. (Anttila 2020.)

Kun potilaalla on *C. difficile*n aiheuttama ripuli, noudatetaan hoidossa kosketusvarotoimia. Oleellista on käsien huolellinen saippuavesipesu käsihuuhteen lisäksi, koska käsihuuhteen alkoholi ei tapa *C. difficile*-itiöitä. Potilaat hoidetaan yhden hengen huoneissa vielä kaksi vuorokautta oireiden loppumisen jälkeenkin. Oireettomien kantajien hoidossa käytetään tavanomaisia varotoimia. (SataDiag, Varotoimet ja eristystarve eri infektiosairauksissa, 2020; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.)

Aurion opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Porin perusturvan, akuutti lyhytaikashoidon osastolla T4 työskentelevien hoitajien tiedot, osaaminen sekä valmiudet *Clostridium difficile* -infektioon sairastuneiden potilaiden hoitotyössä sekä *Clostridium difficile* -infektion torjunnassa. Tavoitteina oli saada tietoa, syventää osaamista

sekä kehittää hoitotyön keinoja Clostridium difficile- infektioiden ja niiden uusiutumisen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi. Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen survey- tutkimus ja kohderyhmänä T4-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli 50 suljettua ja monivalintakysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien taustatietoja, hoitotyön kokemusta ja heidän tietojaan Clostridium difficile- bakteerista, -infektiosta ja infektioiden torjunnasta sekä tiedonsaannista koskien Clostridium difficileä. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajilla on hyvä osaaminen kosketus- varotoimien noudattamisessa, käsihygienian toteuttamisessa sekä hoitotyön menetelmistä, jotka vaikuttavat infektioiden torjuntaan. Clostridium difficile -bakteerista ja itiöiden säilymisestä pinnoilla oli tietoa heikommin. Yleisimmät oireet olivat hyvin tiedossa, mutta muut oireet ei niinkään. Osa hoitajista koki saavansa tietoa paljon ja osa koki saavansa tietoa huonosti. (Aurio 2017.)

2.3.5 Norovirus

Norovirus aiheuttaa äkillisen suolistoinfektion. Se tarttuu herkästi ihmisestä toiseen ja aiheuttaa tautiryppäitä. Virus säilyy pinnoilla joitakin päiviä ja tartunnan voi saada pinnoiltakin. (Lumio 2019.) Norovirukset kuuluvat kalikiviruksiin ja ovat yleisimpiä aikuisten vatsatautien aiheuttajia. Ihmisulosteella saastunut juomavesi tai elintarvikkeet ovat usein tartuntojen ja epidemioiden syynä. Sairastuneen ulosteisiin on erittynyt runsaasti norovirusia ja tartunta voi tapahtua suoraan henkilöstä toiseen, viruksella saastuneen veden tai elintarvikkeiden välityksellä, viruksella saastuneiden kosketuspintojen kautta, tai aerosolitartuntana oksentelun kautta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019; Vuento 2020.)

Noroviruksen aiheuttaman taudin itämisaika on yleensä 12-48 tuntia ja se alkaa äkillisesti. Oireita ovat alkuun kouristava vatsakipu ja pahoinvointi, joita seuraa oksentelu. Suurimmalla osalla on myös ripulia. Tyypillinen kesto on 1-3 vuorokautta. Parantumisen jälkeen sairastunut erittää virusta vielä useita päiviä, mutta käytännössä tarttuvuus loppuu, kun ripuli loppuu. Tautiin ei ole olemassa lääkehoitoa, tärkeintä on nauttia riittävästi nestettä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019; Vuento 2020.)

Huolellinen käsihygienia on oleellista noroviruksen ehkäisyssä. Pelkkä alkoholipitoinen käsihuuhe ei tehoa yhtä hyvin, kuin käsien huolellinen saippuavesipesu. WC:n pintojen huolellinen klooripohjainen puhdistus on tärkeää, koska norovirukset voivat säilyä pinnoilla päiviä. Koska tartunnan voi saada ravinnosta, hedelmien ja vihannesten peseminen on tärkeää, sekä ulkomaiset pakastemarjat tulisi kuumentaa esimerkiksi keittämällä kaksi minuuttia. Elintarviketyössä ja potilastyössä olevien tulisi olla pois töistä kaksi vuorokautta oireiden loppumisen jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019; Vuento 2020.)

Noroviruspotilasta hoidetaan kosketusvarotoimin ja lähihoidossa käytetään suu-näsuojusta. Huomioitavaa on, että uudet potilaat hoidetaan suojaeristyksessä. (Sata-Diag, Varotoimet ja eristystarve eri infektiosairauksissa, 2020.)

Oja-Nisulan ja Ojasen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Tampereen sairaala- ja kuntoutuspalveluiden hoitohenkilökunnalle opetusvideo kosketusvarotoimien toteuttamisesta *Clostridium difficile*- ja noroviruspotilaiden hoidossa. Tavoitteena oli näiden potilaiden hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen kosketusvarotoimista ja niiden oikeaoppisesta käytöstä. Opinnäytetyön teoriaosuuteen on kerätty tietoa *Clostridium difficile*stä, noroviruksesta, kosketusvarotoimista ja laadukkaasta opetusvideosta. Opinnäytetyön tekijöiden mukaan opetusvideo voidaan katsoa helposti työn lomassa. Videossa on tekstikorostuksilla tuotu esille tärkeimmät asiat, kuten eristyshuone, käsienpesu sekä pyykkien ja jätteiden käsittely. Päivittäisen hoitotyön lisäksi videota voidaan käyttää perehdyttämisessä ja koulutusmateriaalina. Opinnäytetyön tekijöiden toiveena oli ripulitautien väheneminen helposti saatavilla olevan tiedon myötä. (Oja-Nisula & Ojanen 2017.)

2.3.6 Covid-19

Covid-19 on virustauti, jonka aiheuttaa SARS-CoV-2-virus. Se on ihmisille uusi koronavirus ja aiheuttaa hengitystieinfektioita. WHO on julistanut koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020. (Anttila 2021.) Koronavirus tarttuu pisaratartuntana, kun sairastunut henkilö aivastaa tai yskii. Se voi tarttua myös kosketuksen välityksellä, jos

sairastunut ihminen on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja sen jälkeen koskettanut toista ihmistä. Sisätiloissa, joissa on puutteellinen ilmanvaihto, on havaittu myös ilmapölyteisiä tartuntoja. Ihmisen yskiessä, aivastaessa, puhuessa, laulaessa ja huutaessa syntyy pieniä hiukkasia eli aerosoleja. Ne jäävät ilmaan leijumaan ja voivat kulkeutua pitkiäkin matkoja ilman liikkeiden mukana. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.)

Taudin itämisaika on tartunnasta 1-14 vuorokautta, yleisimmin oireet ilmaantuvat noin 4-5 päivän kuluttua tartunnasta. Koronaviruksen aiheuttaman taudin oireita ovat kuume, yskä, hengenahdistus, lihaskivut, väsymys, nuha, pahoinvointi, ripuli sekä maku- ja hajuaistin häiriöt. Pienellä osalla sairastuneista infektio on vakava ja voi johtaa sairaalahoitoon. Vakavassa tautimuodossa sairastunut voi saada keuhkokuumeen, akuutin hengitysvaikeusoireyhtymän tai muita komplikaatioita, esimerkiksi bakteerinfektion hengityskonehoidosta, keuhkoveritulpan tai alaraajan syvän laskimotukoksen. Sairaala- tai tehohoito voi kestää pitkään ja se on pääasiassa oireenmukaista hoitoa, esimerkiksi happi- tai nestehoitoa. (Anttila 2021; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.)

Covid-19 potilasta tai epäilyksessä olevaa pidetään ilmaeristyksessä ja hoidetaan pisara- ja kosketusvarotoimin (SataDiag, Varotoimet ja eristystarve eri infektiosairauksissa 2020). Sairastunut on tartuttavimmillaan juuri ennen oireiden alkamista ja oireisen taudin alussa. Vaikka tartuttavuus laskee huomattavasti ensimmäisten oireisten päivien jälkeen, virusta voi erittyä lieväoireisessa taudissa viikon ja vakavimmissa tautimuodoissa jopa kahden viikon ajan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.)

3 PROJEKTITYÖN MENETELMÄT

Hyvässä ohjeistuksessa on käytetty käskymuotoa sekä tunnistettu ohjattavan toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet. Ohjeet on myös esitetty helppossa muodossa. Ohjetta laatiessa tulee muistaa kohderyhmä. Kokonaisrakenteen on oltava selkeä ja aiheet on

esitettävä järkevässä järjestyksessä. Tarvittaessa voi ottaa myös kuvia avuksi. (Kotuksen www-sivut n.d.)

Kirjalliselle ohjeelle on yleisiä kirjallista ilmaisua koskevia vaatimuksia sekä sisältöä ja ulkoasua koskevia vaatimuksia. Annettujen ohjeiden tulee olla oikeita, ajantasaisia ja virheettömiä. Hoito-ohjeiden tulee noudattaa voimassa olevia hoitokäytäntöjä, esimerkiksi sairaanhoitopiirin ohjeita. Kirjallisten ohjeiden haasteena on, että ohjeita ei aina tule päivitettyä ajantasaisiksi. Tämän vuoksi yksiköissä tulisi nimetä vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat ohjeiden päivittämisestä. Ohjeissa olisi hyvä olla asiallinen ja soveltuva puhuttelumuoto, yleisesti ottaen kannattaa käyttää suoraa puhuttelua, ei passiivia. Nuorisolle soveltuu paremmin sinuttelu, mutta teitittelymuoto on turvallisempi vaihtoehto, jotta ei loukattaisi ketään. (Eloranta & Virkki 2011, 74-75.)

Ohjeiden esitystapaan tulee kiinnittää huomiota, jotta ohjeet ymmärretään. Asiat olisi hyvä liittää toisiinsa loogisesti ja tärkeimmät asiat olisi hyvä sijoittaa alkuun. Pääotsikosta ilmenee tärkein asia, eli mitä ohjeistuksessa käsitellään. Tekstiä selkeyttää ja keventää kappalejako ja väliotsikointi. Otsikot voivat olla myös kysymysmuodossa. Alleviivaukset heikentävät luettavuutta ja voivat vaikuttaa toimimattomilta verkkolinkeiltä, jos ohjeet on julkaistu verkossa. Keskeisiä sisältöjä voi sen sijaan korostaa lihavoinnilla tai suurilla kirjaimilla. Ohjeissa voi käyttää myös kuvia, jos ne selkeyttävät tekstiä. On myös havaittu, että värillisillä ohjeilla on parempi huomioarvo, kuin mustavalkoisilla ohjeilla. (Eloranta & Virkki 2011, 75-76.)

Kirjoitusvirheet ja huolimattomasti kirjoitettu teksti voi vaikuttaa asian ymmärtämiseen ja aiheuttaa lukijassa ärtymystä. Lukija saattaa tällöin kyseenalaistaa ohjeistuksen tekijän ammattitaitoa, joten ohjeistuksen ja tekstin viimeistelyyn tulisi kiinnittää huomiota. Myös fonttikokoon ja kirjasimeen tulisi kiinnittää huomiota ja valita ne kohderyhmän mukaan, esimerkiksi ikääntyneille suunnatuissa ohjeissa riittävän suuri teksti. Yleisestikin kannattaa valita mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen kirjasintyyppi. (Eloranta & Virkki 2011, 76.)

Ohjeen sanastoa miettiessä tulisi muistaa kohderyhmä. Ohjeistus olisi myös hyvä antaa jonkun luettavaksi ennen julkaisua, jotta varmistutaan tekstin ymmärrettävyydestä. Ymmärtämistä voi vaikeuttaa myös pitkät ja monimutkaiset lauserakenteet, mutta

toisaalta liian lyhyet ja toteavat lauseet voi antaa ohjeistukselle töksähtelevän sävyn. Ohjeistusta laatiessa olisi myös hyvä miettiä missä ohjeistus julkaistaan, luetaanko sitä paperilta vai näyttöruudulta. Tämän mukaan tehdään asettelut sekä mietitään tekstin selkeys, koska näyttöruudulta lukeminen on vaikeampaa. Ohjeistuksen riittävä pituus vaihtelee ja riippuu asiasta, mutta yleensä kohtalaisen lyhyellä ohjeistuksella varmistetaan siitä, että se tulisi kokonaan luettua. (Eloranta & Virkki 2011, 76-77.)

Kyselylomake on hyvä aloittaa kysymyksellä, johon on helppo vastata, mutta ei niin sanotulla taustakysymyksellä, joka voi aiheuttaa negatiivisia tunteita ja latistaa vastaajan halun vastata kysymyksiin. Kysymykset tulee asettaa selkeästi ja niin, ettei siihen jää tulkinnanvaraa. Vastausohjeet tulee kertoa heti alkuun selkeästi ja tarvittaessa niitä täsmennetään yksittäisen kysymyksen kohdalla. Vastaukset on myös hyvä numeroida, jolloin tulkitseminen helpottuu ja virheiden riski vähenee. Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla strukturoituja, jolloin niihin on valmiit vastausvaihtoehdot, tai sitten siinä voi olla avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat kirjoittavat omat vastauksensa. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Projekti-opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella, laatia ja arvioida tilaajalle paperinen sekä sähköinen opas, jossa on selkeästi ja lyhyesti valitut infektioaudit ja resistentit mikrobit ja mitä suojaimia ja varotoimia missäkin tilanteessa käytetään ja miten toimitaan. Oppaan on tarkoitus olla hyvin konkreettinen ja suoraan käytäntöön sopiva, sekä siinä on otettu kyseisen paikan tilat ja toimintatavat huomioon.

Projektin tavoitteena oli lisätä tilaajan hoitohenkilökunnan osaamista tiettyjen infektioauditien ja resistenttien mikrobien eristyshoidon toteutuksessa ja yhtenäistää henkilökunnan välillä sitä toimintaa. Projektin tavoitteena oli myös kehittää omaa osaamistamme eristyshoitoon ja varotoimiin liittyen, koska se on tärkeä osa hoitajien työtä, jotta tarttuvat taudit ja resistentit mikrobit eivät leviäisi hoitajien välityksellä. Kyseiset infektioaudit ja mikrobit valittiin tilaajan tarpeiden mukaisesti.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Kohderyhmän kuvaus

Kohderyhmällä tarkoitetaan ihmisjoukkoa, jolle kyseinen aineisto on suunnattu. Se on voitu ryhmitellä esimerkiksi iän tai koulutuksen mukaisesti. (Finton www-sivut 2020.) Opinnäytetyön tilaaja oli Varsinais-Suomessa sijaitseva kunnallinen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Kyseisessä paikassa on 30 tehostetun palveluasumisen huonetta ja neljä palveluasumisen asuntoa. Yksi huone toimii kahden hengen intervallihuoneena. Yhteensä paikkoja talossa on 35. Sulkutilallisia eristyshuoneita on talossa kaksi, joten opasta tehdessä otettiin myös huomioon se, että aina varotoimia tarvittaessa ei ole sulkutilallista huonetta käytössä. Palvelutalossa työskentelee lähihoitajia, kaksi sairaanhoitajaa, laitoshuoltaja, fysioterapeutti ja vastaava ohjaaja. Projektin kohderyhmä on hoitotyötä tekevät työntekijät eli sairaanhoitajat ja lähihoitajat.

5.2 Projektin etenemissuunnitelma

Projektin aikataulutuksen tavoitteena on, että projekti toteutuu ja valmistuu tavoitteen mukaisesti. Projektin aikataulua tehdessä aloitetaan ensin työvaiheiden tunnistamisella sekä niiden keskinäisellä riippuvuudella. Riippuvuus voi olla ehdotonta, jolloin sen yhteydessä tehtävät voidaan suorittaa vain tietyllä tavalla tai ehdollista, jolloin tehtävien suorittamisessa on mahdollisuutta valita. On huomioitava myös projektin tekijöiden aikataulu, kokemus ja osaaminen projektiin liittyvien tehtävien suhteen. (Mäntyneva 2016, 63-69.)

Aikataulua tehdessä tulee myös miettiä, kauanko mahdollisesti eri tehtävät ja vaiheet vievät aikaa. Suhteellisen tiukalla aikataulutuksella varmistetaan se, että tehtävät suoritetaan kohtuullisessa ajassa laadukkaasti. Aikataulutukseen voidaan myös lisätä kohtia, jolloin pysähdytään tarkastelemaan, että tietty tehtävä on saatu tehtyä ja toteutettua. (Mäntyneva 2016, 66-70.)

Koko opinnäytetyö jaettiin vaiheisiin ja ne aikataulutettiin. Nämä esiin tulleet työvaiheet olivat ehdottomia riippuvuudeltaan toisiinsa, ja tehtävät tuli suorittaa alla

kuvatussa järjestyksessä. Kriittistä polkua miettiessä suurimmat kriittiset vaiheet olivat opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen, oppaan valmistuminen sekä sen hyväksyttäminen ja loppuraportin kirjoittaminen aikataulussa. Jos näistä jokin ei olisi pysynyt aikataulussa, olisi pitänyt muita vaiheita kiirehtiä, tai sitten opinnäytetyö ei olisi pysynyt aikataulussa.

Joulukuussa 2020 oli projektisuunnitelman esittely ja suunniteltiin, että suunnitelma olisi opinnäytetyön ohjaavan opettajan hyväksymä tammikuussa 2021. Sopimus suunniteltiin tehtäväksi tilaajan kanssa tammikuussa 2021.

Hyväksytyt suunnitelman jälkeen suunniteltiin aloitettavan oppaan teko, jonka suunniteltiin olevan valmis huhtikuun 2021 loppuun mennessä. Ennen oppaan aloitusta oli tarkoitus suullisesti kysellä yksikön esimieheltä ja sairaanhoitajilta heidän toiveitansa oppaan ulkoasun suhteen, tai mihin asioihin pitäisi erityisesti kiinnittää huomiota yksikössä. Vähintään kerran kuussa suunniteltiin pidettäväksi opinnäytetyöntekijöiden välisiä tapaamisia, joissa suunniteltiin tarkasteltavan yhdessä oppaan edistymistä ja mahdollisesti sovittaisiin, mitkä kohdat oppaassa olisi pitänyt mihinkin mennessä olla tehtyinä. Tilaajan hygieniahoitajalta ja opettajalta oli suunnitelmana saada hyväksyntä oppaasta syyskuun 2021 loppuun mennessä. Ennen oppaan lähetystä tarkastettavaksi, suunniteltiin pyydettävän tilaajan henkilökunnalta palautetta oppaaseen liittyen, että kaipaisivatko he siihen jotakin lisää tai oliko siinä itsestäänselvyksiä, joita ei siihen kaivattaisi.

Lokakuussa 2021 suunniteltiin esitettävän opas yhteistyöorganisaatiolle. Tämän jälkeen suunniteltiin kirjoitettavan loppuraportti opinnäytetyöhön sekä tarkoituksena oli käydä palautteet tilaisuudesta läpi ja raportoida ne. Opinnäytetyöraportti oli suunniteltu olevan valmis lähetettäväksi opettajalle joulukuun 2021 aikana. Koko opinnäytetyö tulitaisiin esittelemään kevään 2022 aikana.

5.3 Tuotos

Tarkoituksena oli tehdä tilaajalle paperinen opas, jossa on ohjeistukset, mitä suojaimia ja varotoimia missäkin tilanteessa käytetään ja miten toimitaan. Esimerkiksi, jos asukas sairastaa clostridiumia ja hänelle ollaan viemässä ruokaa, niin mitä suojaimia siinä tilanteessa tarvitaan, tai jos kyseessä on noroa sairastava, niin mitä suojaimia riisutaan huoneen puolella, jos ei ole käytössä sulkutilaa. Näin oli tarkoitus käydä jokainen vallittu infektiotauti ja resistentti mikrobi läpi. Oppaan oli tarkoitus olla selkeä ja yksinkertainen sekä helposti saatavilla oleva. Siinä tulisi olemaan pelkkää tekstiä ja todennäköisesti värejä selkeyttämään sitä. Ulkonäön suunniteltiin tarkentuvan siinä vaiheessa, kun aineisto olisi koottu ja opasta alettaisiin kokoamaan. Oppaan päivityksestä tulisi huolehtimaan tilaajan sairaanhoitajat tai hygieniayhdyshenkilö. Asiaa suunniteltiin siten, että yksikkö saisi oppaan myös sähköisessä muodossa, jotta se on helppo tarvittaessa päivittää ja tulostaa uudelleen.

5.4 Resurssit ja riskit

Resurssit voivat olla ihmisiä, koneita, kalustoa, aineita, tarvikkeita, pääomaa tai toimintiloja. Resurssien hallinnalla varmistetaan projektin tarvitsemien resurssien saatavuus ja riittävyys. Kun resursointi on hyvää ja riittävää, projekti pysyy helpommin aikataulussa. (Mäntyneva 2016, 54.)

Tässä projektissa käytettävissä oli kahden ihmisen aika. Kaikista opinnäytetyöopinnoista kertyy yhdelle opiskelijalle yhteensä 15 opintopistettä. 1 opintopiste on noin 27 tuntia opiskelijan työtä, joten koko opinnäytetyöhön oli varattu kahdelle ihmiselle 810 tuntia. Aikaa suunniteltiin kuluvan paljon kirjallisten töiden kirjoittamiseen, tiedon hakuun sekä kirjallisuushakuun. Tässä vaiheessa oli vaikea arvioida, paljonko aikaa tulisi mihinkin vaiheeseen kulumaan. Tämän projektin budjetti suunniteltiin olevan 0 e. Kuluja syntyisi oppaan tekemiseen tarvittavista välineistä, kuten paperista ja niiden laminoinnista. Asiaa suunniteltiin siten, että opinnäytetyön tilaaja antaisi välineet oppaan tekemiseen.

Projektin riskit on syytä tunnistaa, jotta niihin voi varautua. Riskit voivat liittyä esimerkiksi aikatauluun, taloudelliseen puoleen tai laatuun. Huolellinen ennakointi voi

minimoida ongelmia ja niiden haitallisia vaikutuksia. Läheskään aina projektit eivät toteudu niin kuin on suunniteltu. Vaikka jotain yllättävää tapahtuisi, projektia pystyy jatkamaan, kun riskit on tunnistettu ja yksittäisiin riskeihin on suunniteltu varotoimia. (Mäntyneva 2006, 131-133.)

SWOT eli nelikenttäanalyysi on yleisesti käytössä oleva analysointimenetelmä yritystoiminnalle. Sen avulla voidaan selvittää nykytilan vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Kirjaimet SWOT tulevatkin englanninkielisistä sanoista strength eli vahvuus, weakness eli heikkous, opportunity eli mahdollisuus ja threat eli uhka. (Suomen riskienhallinta ry:n www-sivut n.d.)

Taulukko 1. Projektin SWOT-analyysi.

<p style="text-align: center;">Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ meillä on kokemusta hoitotyöstä ja eristyshoidosta ○ toinen meistä tuntee tilaajan, henkilökunnan sekä yksikön toimintatavat ja tilat 	<p style="text-align: center;">Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ meillä ei juurikaan ole kokemusta projekteista eikä oppaiden tekemisestä
<p style="text-align: center;">Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ projektin tuotos, eli opas ei tule käyttöön ○ aikataulun venyminen 	<p style="text-align: center;">Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ tilaaja saa käyttöönsä juuri tähän yksikköön suunnittelun oppaan ○ me itse saamme hyödyllistä tietoa eristyshoidosta, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa

5.5 Arviointisuunnitelma

Projektin päättyessä tehdään sisäinen dokumentaatio, joka jää projektiryhmän tai -organisaation käyttöön. Sieltä selviää esimerkiksi työmääräarvion toteutuminen ja seuranta sekä projektiraportti kokemuksista ja opituista asioista, joita voidaan hyödyntää muissa projekteissa tai mahdollisesta kyseisestä projektista poikineisiin jatkohankkeisiin. (Kettunen 2009, 183.)

Tämän projektin tavoitteiden ja tuotoksen onnistumisen arvioitsijoiksi suunniteltiin opinnäytetyöntekijöitä sekä opinnäytetyötä ohjaavaa opettajaa. Projektin lopuksi suunniteltiin käytävän läpi asiat, joissa on onnistuttu ja asiat, jotka olisi voitu tehdä toisin. Oppaan valmistuttua suunniteltiin pidettäväksi infotilaisuus tilaajan hoitohenkilökunnalle. Opas tulisi heille käyttöön, joten heiltä haluttiin palautetta. Sitä varten laadittiin palautelomake, johon vastaaminen oli vapaaehtoista ja nimetöntä. Palautelomakkeessa on 5 kysymystä, joihin on vastausvaihtoehdot sekä yksi avoin kysymys, jos halusi omin sanoin antaa palautetta (LIITE 5).

5.6 Eettiset näkökulmat

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja sääntöjä koskien kaikkia henkilöitä, joita tutkimus koskee. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä taas tarkoitetaan sitä, että tutkijat käyttävät tutkimuksessaan sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä tiedeyhteisössä. Se edellyttää myös tutkijalta rehellisyyttä, kaikki tulokset raportoidaan ja toisia tutkijoita kunnioitetaan, eikä plagioida. Tutkimusetiikka kulkee tutkimusprosessin mukana alun ideointivaiheesta aivan tutkimuksen loppuun asti. (Vilka 2015, 26-27.)

Opinnäytetyötä tehdessä on syytä pitää mielessä seuraavat asiat; onko tekijä esteellinen, onko aiheeseen perehdytty tarpeeksi, onko resurssit riittävät? Tunteeko opinnäytetyöntekijä tutkimusetiikan sekä hyvän tieteellisen käytännön sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat sekä henkilötietojen oikean ja turvallisen käsittelyn? Pitää huomioida myös sopimus yhteistyöorganisaation kanssa. Sopimuksessa on sovittu perusasioista, kuten aihe, aikataulu, kustannukset, salassa pidettävät ja luottamukselliset tiedot, vastuut ja tarvittaessa henkilötietojen käsittely. (Arene 2019, 16-21.)

Opinnäytetyö ei ollut tutkimus eikä se kohdistunut suoraan varsinaisesti ihmisiin. Ne eettiset näkökulmat, jotka tuli ottaa suunnitelmassa huomioon, olivat esteellisyys, palautelomakkeesta johtuvat aineiston säilyttäminen ja hävittäminen, plagiointi sekä lähdeviitteiden merkitseminen ja aikataulussa pysyminen.

Esteellisyyttä mietittiin siinä mielessä, että toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee tilaajalla, joka saattaisi olla eettisesti haittana siinä kohtaa, kun oppaan esittelytilaisuuden lopussa suunniteltiin pyydettävän henkilökunnalta palautetta. Vaikka palaute suunniteltiin annettavan anonyymisti, palautteen antoon saattaisi vaikuttaa se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä on heidän kollegansa. Palautetta pyydettyäessä suunniteltiin painotettavan vapaaehtoisuutta. Plagiointi ja lähdeviitteiden merkitsemisessä suunniteltiin olevan huolellisia ja tarkkoja, sekä noudattaa Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeita tarkasti.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

Projekti lähti liikkeelle avoimella keskustelulla tilaajan kanssa siitä, olisiko heillä jotakin tarvetta, josta voisi tehdä opinnäytetyön. Keskustelussa ilmeni parikin ajatusta, joista sitten saatiin valita ja päädyttiin tekemään ohjeistus varotoimista palvelutaloympäristössä. Sopimukset allekirjoitettiin tammikuussa 2021, jota ennen laadittiin syksyn 2020 aikana opinnäytetyön suunnitelma.

Sopimusten allekirjoitusten jälkeen opasta lähdettiin hahmottelemaan konkreettisemmin ja hakemaan siihen tietoa valituista aiheista. Teoriatietoa haettiin varotoimista sekä infektioitaudeista ja niiden torjunnasta. Ensisijaisina lähteinä käytettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeita, Terveyskirjastoa sekä THL:n internetsivuja. Tilaajalta ei etukäteen tullut toiveita oppaan suhteen. Aiemmin tilaajan henkilökunnan käytössä ei ole ollut varsinaisia kirjallisia ohjeita, vaan niitä on tulostettu tarpeen mukaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sivuilta. Ohjeita on myös kysytty suoraan hygieniahoitajalta, jonka ohjeistuksen mukaan on toimittu. Henkilökunnan palaverissa on myös käyty toimintatapoja läpi.

Opasta koottiin kevään 2021 ajan. Suunnitelman mukaisesti kokoonnuttiin kerran kuussa ja tarkasteltiin yhdessä opasta. Toukokuussa oltiin yhteydessä tilaajan sairaanhoitajaan ja kysyttiin palautetta. Palautteen perusteella oppaaseen lisättiin VRE sekä laminoituun versioon tavanomaisiin varotoimiin lisättiin käsihygieniaan liittyvä

ohjeistus. Kesän aikana työ ei edennyt. Syyskuussa otettiin yhteyttä TYKS:n hygieniahoitajaan, johon oltiin jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa otettu yhteyttä, jotta hän voisi tarkastaa oppaan ennen sen esittelyä. Häneltä saatiin vielä muutama korjausehdotus, jotka toteutettiin.

Oppaan valmistuttua ohjaavaan opettajaan oltiin yhteydessä lokakuun alussa, jonka jälkeen tilaajan kanssa sovittiin oppaan esittely kyseiseen paikkaan. Esittely tapahtui lokakuun puolessa välissä. Esittelyä varten tehtiin pienimuotoinen diaesitys, joka toimi tukena esittelytilaisuudessa. Tätä ei koettu tarpeelliseksi liittää opinnäytetyöraporttiin. Tilaisuudessa tilaajalle luovutettiin opas ja tiivistetty A4-versio, nämä toimitettiin myös sähköisenä versiona sairaanhoitajalle. Paikalla oli tilaajan sairaanhoitaja sekä lähihoitajia ja tilaisuus kesti noin tunnin. Tilaisuudessa kerättiin palautetta strukturoiduilla neljällä kysymyksellä ja yhdellä avoimella kysymyksellä.

Oppaan esittelyn jälkeen palautteet käytiin läpi ja niistä koostettiin yhteenveto sekä aloitettiin kokoamaan opinnäytetyön raporttia, joka saatiin valmiiksi tammikuun 2022 alussa. Lopullinen tuotos tullaan luovuttamaan tilaajalle kevään 2022 aikana.

Projektin tuotos oli A5-kokoinen vihko (LIITE 3), jossa on 15 sivua sekä kaksipuolinen värillinen tiivistetty A4-versio (LIITE 4), joka laminoitiin. Opas laadittiin ulko-näöllisesti siten, että se olisi mahdollisimman helppokäyttöinen ja selkeä. Alussa on sisällysluettelo ja sen jälkeen käydään varotoimet yksitellen läpi, niin että jokainen varotoimi on omalla sivullaan. Näiden jälkeen käsitellään moniresistentit bakteerit ja valitut infektioaudit, myös jokainen omalla sivullaan. Oppaan lopusta löytyy lähdeluettelo. Oppaassa on kaksi kuvaa, toinen on oppaan alussa, jossa näkyy yksikössä käytössä oleva eristyskärry. Kuvan viereen on sanoin kuvattu mitä kärrystä löytyy. Oppaan lopusta löytyy toinen kuva myöskin eristyskärrystä, joka on COVID-19 eristykseen tarkoitettu, siinä on myös sanoin kuvattu mitä kärryssä pitää olla. A4-versiossa sivu on jaettuna neljään laatikkoon, jokainen laatikko erivärisellä pohjalla. Toisella puolella on varotoimet lyhyesti tiivistettynä sekä toisella puolen moniresistentit bakteerit ja valitsemamme infektioaudit.

Opas on laadittu Word-tekstinkäsittelyohjelmalla, jonka jälkeen se on tulostettu ja taiteltu itse. Oppaassa olevat kaksi kuvaa otettiin itse, kansikuvan on laatinut toisen

opinnäytetyön tekijän sisko toiveiden pohjalta. Tietoja opinnäytetyönraporttiin ja sitä myötä oppaaseen on haettu Terveysportista ja hoito-ohjeet-sivustolta, josta on käytetty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeita.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

Opinnäytetyön tekeminen aikataulutettiin suunnitelmavaiheessa. Pääosin aikataulussa pysyttiin. Aikatauluun tuli hieman viivästymistä kevään 2021 aikana. Viivästymistä tapahtui oppaan lähettämisessä tilaajalle pyydettyä väliaikaista palautetta. Tätä vaihetta nopeutettiin pyytämällä palautetta ainoastaan sairaanhoitajalta eikä suunnitelman mukaisesti koko henkilökunnalta. Viivästyminen vaikutti myös oppaan lähettämiseen hygieniahoitajalle, kun se lähetettiin vasta syksyllä 2021, vaikka alkuun se suunniteltiin keväälle. Aikataulu otettiin kuitenkin kiinni ja opas esiteltiin tilaajalle aikataulun mukaisesti. Raportti suunniteltiin olevan valmis joulukuussa 2021, mutta tässä tapahtui viivästymistä johtuen tekijöiden muista kiireistä. Raportti tuli valmiiksi tammikuun 2022 alussa. Vaikka aikataulussa tapahtui muutamissa kohdissa viivästymistä, niin opinnäytetyön valmistuminen ei kuitenkaan lopulta viivästynyt kovinkaan paljoa alkuperäisestä suunnitelmasta. Suunnitelmassa oli varattu aikaa 810 h koko opinnäytetyönopintoihin kahdelle ihmiselle. Tarkkaa kirjaa tunneista ei pidetty, mutta aikaa kului runsaasti, huomioiden kaikki vaiheet, mm. suunnitelmavaiheen sekä yhteydenotot eri tahoihin. Varatun ajan kuitenkin uskotaan riittäneen opintojen suorittamiseen.

Budjetiksi suunniteltiin 0 euroa, mutta se ei toteutunut, koska suunnitteluvaiheessa ei osattu ottaa huomioon kokonaisuutta. Opinnäytetyöstä tuli tekijöille pieniä kuluja. Kuluja syntyi, kun opas tulostettiin toisen tekijän kotona. Tästä koitui paperi- sekä mustekuluja. Näitä ei kuitenkaan rahallisesti laskettu. Toinen kuluerä oli oppaan esittelytilaisuuteen hankitut kahvileivokset, joista kuluja tuli noin 5 euroa. Kahvin tilaaja kustansi esittelytilaisuuteen. Matkakuluja syntyi kahteen otteeseen, kun käytiin tilaajan yksikössä. Toinen kerta liittyi valokuvien ottamiseen opasta varten ja toinen oli esittelytilaisuus. Näitä ei myöskään rahallisesti laskettu.

Oppaan ulkonäkö ei toteutunut aivan suunnitelman mukaisesti, mutta tämä oli odotettavissakin. Aluksi oli suunniteltu värejä tekstiin, mutta tätä huomionherätyskeinoa ei kuitenkaan käytetty, vaan tekstin tärkeimpiä kohtia päädyttiin lihavoimaan, joka myös oli yksi korostuskeino. Tämä koettiin selkeämmäksi vaihtoehdoksi. Oppaaseen laitettiin myös kuvia selkiyttämään tekstiä. Oppaasta tuli selkeä ja yksinkertainen, kun jokainen asia on omalla sivullaan, ohjeistukset on pidetty lyhyinä ja opas etenee loogisesti. Oppaassa käytettiin passiivimuotoa, vaikka kirjallisuudessa suositeltiin suoraa puhuttelua. Lisäksi tuli A4-versio, jota ei suunniteltu ollenkaan. A4-versio haluttiin lisätä, koska sen koettiin selkeyttävän ja nopeuttavan tarvittaessa tiedon hakemista kiireellisessä hoitotyössä. Sen voisi myös lisätä eristyskärryyn, jolloin asiat olisivat tarkistettavissa myös asukashuoneen lähellä. A4-version väritys olisi voinut olla parempi. Sitä suunniteltaessa ei huomioitu tarpeeksi sitä, että version käyttökohde on paperinen ja se näyttäisi tulostettuna erilaiselta kuin koneella katsottuna. Koneella väritys näytti kohtuulliselta, mutta tulostettuna näkymä ei ollut niin hyvä. Asiaa ei kuitenkaan lähdetty muokkaamaan, koska tulos oli kohtuullinen ja värien laittamisessa oli tietoteknisiä hankaluuksia.

Palautelomakkeen laadinnassa otettiin huomioon kyselomakkeen laadintaohjeita. Tämä näkyi hyvin kysymyksessä neljä, jossa kysyttiin taustatietoja. Kirjallisuuteen pohjaten palautelomaketta ei aloitettu taustakysymyksellä, joka olisi saattanut herättää vastaajissa negatiivisia tunteita. Kysymykset ja vastausohjeet oli myös selkeästi aseteltu. Oppaan esittelytilaisuuteen osallistui tilaajalta 10 henkilöä ja yhdeksältä saatiin palaute. Palautelomakkeen kysymykset käytiin tekijöiden kesken yksitellen läpi heti tilaisuuden jälkeen. Palautteiden perusteella kaikki vastaajat kokivat tilaisuuden hyödylliseksi ja kaksi kolmasosaa koki, etteivät tiedä vielä aiheesta tarpeeksi. Kaikki vastaajat uskoivat oppaasta olevan apua omaan työhönsä. Vastaajista yksi oli osittain samaa mieltä siitä, että opas oli tarpeeksi kattava ja selkeä omaa työtään ajatellen, muut olivat väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Sanallista palautetta oli kahdeksassa palautelomakkeessa. Kaikki sanalliset palautteet olivat samansuuntaisia sen suhteen, että opas on hyvä ja tarpeellinen työväline, mutta vyöruusun sekä ruusun käsittely olisi ollut hyvä lisä oppaaseen. Esimerkkejä palautteista: ”Vyöruusu olisi voinut vielä olla mukana. Todella hyödyllinen opas, kuten ilmi tuli. Tulee tarpeeseen.”, ”Hienoa vihdoin samoissa kansissa tärkeä asia.”

Eettisyys otettiin huomioon suunnitteluvaiheessa ja se toteutui opinnäytetyön aikana. Opinnäytetyönraportti tulee menemään Urgund-ohjelman läpi, jolloin varmistutaan siitä, ettei työ ole plagioitu, vaan se on tekijöiden omaa työtä. Lähdeviitteet on merkitty Satakunnan ammattikorkeakoulun lähdeviitteiden mukaisesti. Lähdeluettelo on myös asianmukaisesti tehty ja pidetty ajan tasalla. Palautelomakkeet on säilytetty siten, etteivät ulkopuoliset pääse niitä näkemään ja ne tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Tavoitteiksi asetettiin tilaajan hoitohenkilökunnan osaamisen lisääminen valikoitujen infektioautien ja resistenttien mikrobien eristyshoidon toteutuksesta ja yhtenäistää henkilökunnan välillä sitä toimintaa. Tätä on vaikea arvioida tässä kohtaa, koska opas ei ole ollut vielä kauaa käytössä. Jotta tavoitteen toteutumista voisi arvioida luotettavasti, olisi oppaan pitänyt olla jonkin aikaa käytössä, jotta nähtäisiin, ovatko osaaminen ja toiminnan yhtenäistäminen lisääntyneet. Palautteen perusteella voitaisiin kuitenkin uskoa, että tavoitteet toteutuvat. Tekijöiden henkilökohtaisiksi tavoitteiksi asetettiin oman osaamisen kehittymisen eristyshoitoon ja varotoimiin liittyen. Tämä tavoite on täyttynyt. Opinnäytetyön tekemisen myötä saatiin paljon uutta tietoa ja käytännön tavat ovat varmistuneet.

8 POHDINTA

Olemme opinnäytetyön aikana oppineet ymmärtämään, kuinka tärkeä ja merkitsevä asia käsittelemämme aihe on. Olemme myös ymmärtäneet, kuinka suuri merkitys pienelläkin käsihygienian laiminlyönnillä voi olla heikentyneen vastustuskyvyn omaavan vanhuksen terveydelle. Myös taloudellinen puoli huomioiden hoitajien oikeanlaisella käsihygienian sekä varotoimien huomioimisella saadaan kustannukset pysymään pienempinä, kun saadaan vältettyä hoitoon liittyviä infektioita. Opinnäytetyön myötä myös asiantuntijuutemme ja oma toimintamme aiheeseen liittyen on varmentunut. Lähdehakumme on parantunut ja osaamme nykyään hyödyntää paremmin esimerkiksi hoito-ohjeet-sivustoa, josta uskomme myös olevan paljon hyötyä tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina. Olemme myös oppineet paljon teoriatietaa projekteista ja ymmärtäneet miten projekteissa työskennellään. Projektityöskentely oli

molemmille aiemmin vierasta. Yhteistyömme on myös ollut sujuvaa ja edennyt yhteisymmärryksessä opinnäytetyöhön ja -opintoihin liittyen.

Aikataulun laadimme melko väljäksi, jotta meille ei tulisi kiirettä opinnäytetyön kanssa. Pohdimme kuitenkin, että jos olisimme aikatauluttaneet sen tiukemmin, niin olisimmeko pystyneet tekemään tämän nopeammassa aikataulussa. Mutta toisaalta väljä aikataulu oli lopulta hyvä, koska meidän opinnäytetyöntekijöiden työskentelystä alkoi jossain kohtaa näkymään väsymys, jolloin työ voitiin hetkeksi laittaa tauolle ja jatkaa sen jälkeen pirteämmällä otteella.

Opinnäytetyön tekemistä helpotti, että aiheesta oli runsaasti tietoa saatavilla. Toisaalta se aiheutti myös haasteita, sillä piti pohtia mitä asioita työssä halutaan nostaa esille ja mitä lähteitä työssä hyödynnetään. Haastetta aiheutti myös oppaan kokoaminen. Vaikka sairaanhoitopiirillä on selkeät ohjeet, miten toimia missäkin tilanteessa, niin niiden asioiden koostaminen ja kirjaaminen mahdollisimman yksityiskohtaiseksi tilaajan toimintaympäristö huomioiden aiheutti meille tekijöille paineita luotettavuuden suhteen. Mielestämme kuitenkin tuotostemme luotettavuus parani, kun sairaanhoitopiirin hygieniahoitaja tarkasti tuotoksemme. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa teimme kirjallisuushaun, joka oli mielestämme hyvin haastava tehdä ja kaipasimmekin siihen ohjausta. Käytimme apuna myös Satakunnan ammattikorkeakoulun infotelakkaa, mutta sitäkään kautta emme kunnollisia hakutuloksia saaneet aikaiseksi. Tämä aiheutti ihmetystä, koska ajattelimme, että aihetta olisi paljon tutkittu ja asiasta löytyisi monipuolisesti tutkimuksia. Lopulta saimme hyväksytyjä tuloksia enemmän, kun otimme mukaan myös opinnäytetöitä. Opinnäytetyö on vaatinut myös paljon tietoteknistä osaamista, jota emme osanneet ajatella etukäteen. Tätä myöden myös tietotekninen osaaminen on myös parantunut.

Eettisyys otettiin mielestämme hyvin huomioon jo heti alussa. Mietimme jo suunnitteluvaiheessa, tuleeko toisen tekijän työskentely tilaajalla vaikuttamaan henkilökunnan antamaan palautteeseen oppaasta. Palaute oli positiivista, eikä juurikaan negatiivista palautetta tullut. Tästä voisi ajatella yhdessä työskentelyn vaikuttaneen palautteenantoon, mutta henkilökunnan reaktiot kuitenkin tilaisuudessa vaikuttavat aidosti positiivisilta, joten uskomme että palaute oli rehellistä.

Toivomme oppaasta ja A4-versiosta oikeasti olevan tilaajalle hyötyä ja tulevan käyttöön, koska palautteiden perusteella se oli tarpeellinen ja otettiin hyvin työyhteisössä vastaan. Uskomme näistä myös oikeasti olevan hyötyä päivittäiseen työhön, koska asiat ovat koottuna yhteen ja yritetty ilmaista mahdollisimman yksityiskohtaisesti ilman tulkinnanvaraa. Jatkossa tilaajan sairaanhoitajat voisivat helposti lisätä tarvittavia infektioitauteja oppaaseen, esimerkiksi kyselylomakkeista esille tulleet vyöruusu- ja ruusuinfektiot, kun pohja on jo valmiina. Tulevaisuudessa voisi myös tehdä selvityksen, onko opas ja A4-versio olleet käytössä ja yhtenäistäneet hoitajien toimia.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 24.11.2020. <http://www.arene.fi/>
- Ammattikorkeakouluopintojen www-sivut 2022. Opinnäytetyö. Viitattu 30.1.2022. <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082#tavoitteet>
- Anttila, V-J. 2020. Clostridioides difficile -bakteerin aiheuttama ripuli (antibioottiriipuli). Viitattu 8.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00806
- Anttila, V-J. 2020. ESBL ja CPE-bakteerit. Viitattu 8.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01205
- Anttila, V-J. 2020. MRSA. Viitattu 8.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00586
- Anttila, V-J. 2020. Uusi koronavirus (COVID-19). Viitattu 8.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01257
- Aurio, T. 2017. Hoitajien osaaminen Clostridium difficile -infektioon sairastuneiden potilaiden hoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.12.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017101716110>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eskola, M., Luotsinen, H., Honkanen, H. & Perälä M. 2020. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. ePooki 26/2020. Hyvä käsihygienia on osa laadukasta ja turvallista hoitotyötä. Viitattu 4.1.2022 <http://www.oamk.fi/epooki/2020/hyva-kasihygienia-osa-laadukasta-ja-turvallista-hoitotyota/>
- Finton www-sivut. Viitattu 26.11.2020. <https://finto.fi/>
- Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY
- Korhonen, K. & Tallgren, M. 2015. Näin hoidan ESBL-kantajaa asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.12.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120919987>
- Kotuksen www-sivut. N.d. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 7.12.2020. www.kotus.fi
- Lumio, J. 2019. Norovirus. Viitattu 8.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00738

Lumio, J. 2021. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Viitattu 4.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00569>

Lumio, J. 2019. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Viitattu 7.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Helsingin seudun kauppakamari. Viitattu 26.11.2020. [https://kauppakamaritieto-fi.lillukka.samk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu\(\(20\)projekti](https://kauppakamaritieto-fi.lillukka.samk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu((20)projekti)

Oja-Nisula, J. & Ojanen, R. 2017. Kosketusvarotoimet Clostridium Difficile- ja noroviruspotilaiden hoidossa. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.12.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112918763>

SataDiag. Varotoimet ja eristystarve eri infektiosairauksissa. 2020. Viitattu 1.12.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/>

Sihvonen, R., Holma, T. & Pätäri-Sampo, A. 2018. Mikrobilääkkeille resistentit bakteerit yleistyvät. Duodecim. Vuosikerta 134, nro 15. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14428>

Suomen riskienhallinta ry:n www-sivut. N.d. Viitattu 27.3.2020. www.pk-rh.fi

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227 muutoksineen.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2019. Clostridium difficile. Viitattu 7.12.2021. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2021. ESBL. Viitattu 6.12.2021. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2020. Hoitoon liittyvät infektiot. Viitattu 4.1.2022. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2021. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Viitattu 27.12.2021. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2019. Norovirus. Viitattu 7.12.2021. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2019. VRE eli vankomysiiniresistentti enterokokki. Viitattu 6.12.2021. www.thl.fi

Terveyskylän www-sivut. 2017. MRSA-kantajuus aikuisella. Viitattu 6.12.2021. www.terveyskyla.fi

Toura, S. & Lyytikäinen, O. 2020. Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoidossa. THL.

- Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Eristyspotilaan hyvä hoito. Viitattu 26.11.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/>
- Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Ilmaeristys. Viitattu 8.11.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/>
- Turun yliopistollinen keskussairaala. 2019. Ohje ammattilaisille. Kosketusvarotoimet ja toiminta eri tilanteissa. Viitattu 8.11.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/>
- Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Norovirus-epidemia. Viitattu 1.12.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/>
- Turun yliopistollinen keskussairaala. 2019. Ohje ammattilaisille. Pisaraeristys ja pisaravarotoimet. Viitattu 8.11.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/>
- Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Potilaan eristämisen. Viitattu 26.11.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/>
- Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Tavanomaiset varotoimet. Viitattu 8.11.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/>
- Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. VRE-bakteerin kantaja. Viitattu 6.12.2021. <https://hoito-ohjeet.fi/>
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 24.11.2020. https://uoasl.alma.exlibrisgroup.com/view/uresolver/358SUO-ASL_INST/openurl?u.ignore_date_coverage=true&rft.mms_id=991232246605968
- Vuono, R. 2020. Norovirus. Viitattu 7.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00738#s6>
- Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 30.11.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/>

LIITE 1

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Finna	eristyshoi* OR eristyspotilas palvelu*	30	5
Medic	eristyshoi* OR eristyspotilas palvelu* OR pitkäaikais*	0	0
Medic	eristyshoi* OR eristyspotilas infekti*	1	0
Medic	eristyshoi* OR eristyspotilas	2	0
Medic	infekt* AND torjunta AND ikä*	5	2
Medic	resisten?	62	1
Melinda	eristys* AND infek* AND ikä*	4	0
Melinda	varotoi* OR eristys* AND ikä*	30	0
Melinda	pitkä? AND infek?	168	0
Melinda	pitkä? AND resist	110	0
Melinda	suojavaatetus	99	0
Melinda	iäk? AND käsihyg?	6	0
Melinda	pitkä AND erist?	60	0

LIITE 2

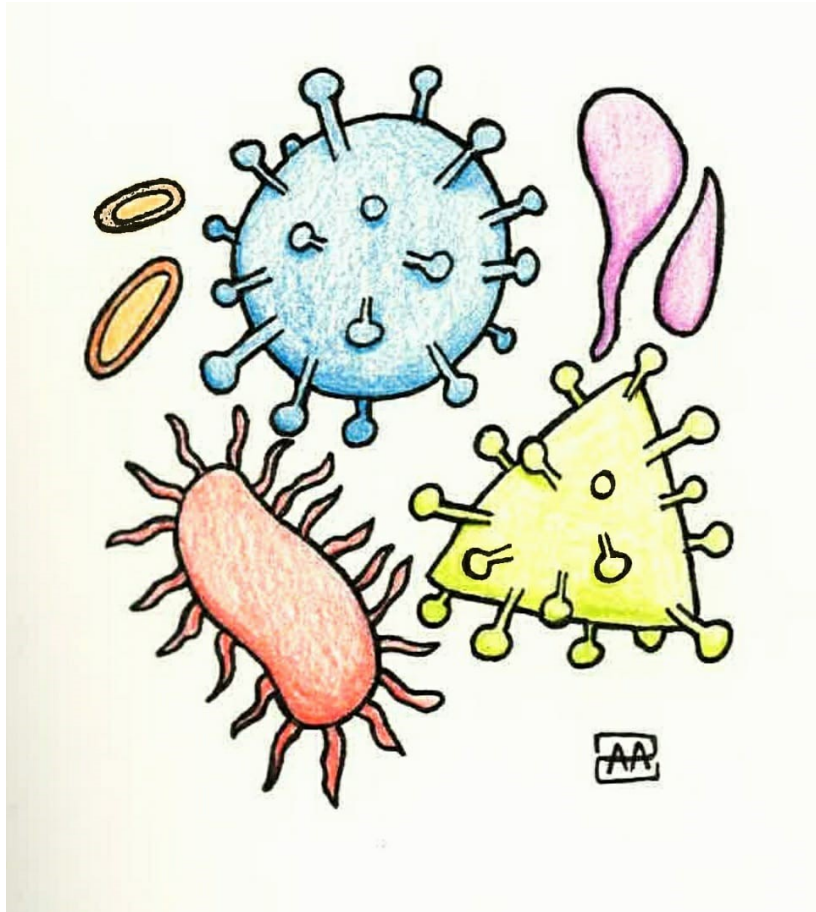
Tekijät(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/ aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Infektioiden torjunta – toimintaohjeet hoito-henkilökunnalle ja eristyspotilaan omaiselle.</p> <p>Ahola Milja-Maija 2013, Suomi</p>	<p>Toiminnallinen opinnäytetyö. Tarkoituksena oli luoda selkeät hyvin sisäistettävät ohjeet eristyshoitoon ja käsihygieniaan liittyen.</p>	<p>Sairaalan osaston henkilökunta ja eristyspotilaiden omaiset.</p>	<p>Toimintaohjeet on koottu kansallisten ja sairaanhoitopiirien ohjeiden pohjalta ja hyväksytty yhteistyötahon hygieniahoidajalla.</p> <p>Henkilökunnan palautelomakkeessa käytetty strukturoituja kysymyksiä sekä yhtä avointa kysymystä.</p>	<p>Palaute toimintaohjeista oli ollut positiivista, mutta vastauksia vain vähän ja todellisuutta ei täysin saatu selville, koska toimintaohjeet eivät olleet vielä käytössä osastolla.</p> <p>Aihe oli myös tärkeä, koska on todettu, että yli 65-vuotiailla potilailla on lisääntyvästi veriviljelyillä todettuja infektioartuntoja ja ESBL-bakteerien aiheuttamat infektiot ovat lisääntyneet.</p>
<p>Näin hoidan ESBL-kantajaa asumispalveluksiköissä ja kotihoidossa.</p> <p>Korhonen Katja, Tallgren Miia 2015</p>	<p>Projekti -opinnäytetyö. Tarkoituksena oli luoda selkeä ja käytäntöjä yhtenäistävä ohjevihko ESBL-kantajan hoitoon liittyen.</p>	<p>Lapinlahden kunnan asumispalveluksiköiden ja kotihoidon hoito-henkilökunta.</p>	<p>Aineistoa kerättiin eri sairaanhoitopiirien ohjeistuksista koskien ESBL-kantajan hoitoa. Tiedot kerättiin taulukkoon, josta lähdettiin työstämään ohjeistusta.</p>	<p>Ohjevihko, josta saatiin palautetta yhteistyötaholta ja opponijalta, joidenka mukaan sitä vielä muokattiin. Ja opinnäytetyössä myös korostettiin käsihygienian merkitystä.</p>
<p>Hygieniahjeet hoitotyöhön Kurun</p>	<p>Tarkoituksena oli luoda</p>	<p>Kurun palvelukeskuksen</p>	<p>Ohjeiden pohjana on yleiset</p>	<p>Selkeä ja yksikköön soveltuva opas, jossa</p>

<p>palvelukeskuksen vuodeosastolle.</p> <p>Laurila Satu, 2013, Suomi</p>	<p>hygieniaohteet hoitotyöhön Kurun palvelukeskuksen vuodeosastolle, koska osastolla oli tarve yhtenäistää ja selkiyttää ohjeita.</p>	<p>vuodeosaston henkilökunta.</p>	<p>hygieniaohteet, joiden lisäksi on käytetty luotettavaa ja tuoretta tietoa aiheesta.</p>	<p>hygieniaohteet. Opasta esiteltiin hiukan kerrallaan viikkopalavereissa puolen vuoden ajan.</p>
<p>Hoitajien osaaminen Clostridium difficile -infektioon sairastuneiden potilaiden hoitotyössä.</p> <p>Aurio Teija, 2017, Suomi</p>	<p>Kartoittaa Porin perusturvan, akuutti lyhytaikaisen hoidon osastolla T4 työskentelevien hoitajien tiedot, osaaminen sekä valmiudet Clostridium difficile -infektioon sairastuneiden potilaiden hoitotyössä sekä Clostridium difficile -infektion torjunnassa.</p>	<p>Osaston T4 sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä perushoitajat.</p>	<p>Kyselylomake, jossa oli 50 suljettua ja monivalintakysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Tutkimustulokset esitettiin lukumäärinä ja prosentteina, ne selitettiin sanallisesti ja osa tuloksista taulukoitiin.</p>	<p>Kyselyyn vastanneilla oli hyvä osaaminen kosketusvarotoimien noudattamisessa, käsihygienian toteuttamisessa sekä infektion torjuntaan vaikuttavista hoitotyön menetelmistä. Heikommin tietoa oli Clostridium difficile -bakteerista ja sen säilymisestä pinnoilla. Osa vastaajista koki saavansa tietoa erittäin paljon ja osa ei ollenkaan.</p>
<p>Kosketusvarotoimet Clostridium Difficile- ja noroviruspotilaiden hoidossa.</p> <p>Oja-Nisula Janna, Ojanen Riikka, 2017, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo hoitohenkilökunnalle kosketusvarotoimien käyttämisestä</p>	<p>Tampereen sairaala- ja kuntoutuspalveluiden hoitohenkilökunta, joka työskentelee norovirus- ja</p>	<p>Ajantasainen teoria- ja tutkimustieto.</p>	<p>Opetusvideo, jota pystytään käyttämään hygieniakoulutuksissa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.</p>

	Clostridium difficile- ja noroviruspotilaiden hoidossa.	Clostridium difficile -potilaiden kanssa.		
Infektioiden torjunnan henkilöstövoimavarat, hygieniayhdyshenkilötoiminta ja alueellinen yhteistyö. Toura Saija, 2019, Suomi	Kuvata infektioiden torjuntaan osallistuvan henkilöstön saatavuutta, hygieniayhdyshenkilötoimintaa ja infektioiden torjunnan alueellista yhteistyötä ikääntyneiden ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon toimintayksiköissä.	Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt, jotka tarjoavat ympärivuorokautista pitkäaikaishoitoa ja huolenpitoa ikääntyneille.	Kaksi erillistä kyselyaineistoa. Ensimmäisessä aineistoa kerättiin ECDC:n kehittämällä lomakkeella, jossa oli valinta- ja monivalintakysymyksiä. Toista aineistonkeruuta varten laadittiin sähköinen kyselylomake, joka sisälsi valinta- ja monivalintakysymyksiä.	Toimintayksiköissä oli hyvin saatavilla infektioiden torjuntakoulutusta saanut työntekijä. Lähes kaikkien yksiköiden omavalvontasuunnitelmaan oli kirjattu infektioiden torjuntaan tai hygieniakäytäntöihin liittyviä asioita. Valtaosassa yksiköitä oli nimetty vähintään yksi hygienia- tai infektiotyhdyshenkilö.
Laitosepidemiat ja niiden ehkäisy. Huttunen Reetta, Rintala Esa, Syrjänen Jaana ja Vuento Risto. 2017. Suomi.	Artikkelin tarkoituksena oli käsitellä laitosepidemioita, mitkä ovat useimmiten aiheuttajina ja miten niitä voidaan ehkäistä.	Terveystieteiden ammattihenkilöille.	Thl:n seurantajärjestelmät ja rekisterit.	Potilasturvallisuutta lisätään ehkäisemällä laitosepidemioita. Tärkein ehkäisykeino on hyvä käsihygienia ja oikeanlaisten varotoimien noudattaminen. Myös laitossii- vous on merkittävässä osassa ehkäisyä. Keskeisenä asiana oli myös, että jatkossa laitoksia

				suunnitellessa, tulee lisätä yhden hengen huoneita.
Mikrobilääkkeille resistentit bakteerit yleistyvät. Holma Tanja, Pätäri-Sampo Anu ja Sihvonnen Reetta. 2018. Suomi	Artikkelin tarkoituksena oli kuvata eri resistenttien mikrobian esiintyvyyttä sekä mitkä antibiootit tehoavat ja mitkä eivät.	Terveydenhuollon ammattihenkilöille.	Sairaanhoitopiireissä otetut näytteet.	Mikrobilääkkeitä määrätään vain hoitosuosituksen mukaisesti ja valitaan aina, kun mahdollista mahdollisimman kapeakirjoinen mikrobilääke.

VAROTOIMET KÄYTÄNNÖSSÄ



MUISTETTAVAA

- Vallitsevassa tilanteessa, jossa suu-nenäsuojusta käytetään koko ajan, vaihdetaan uusi suu-nenäsuoja sellaisten hoitotoimenpiteiden jälkeen, jolloin olisi pitänyt suojaa käyttää.
- Asukkaan hoidon taso ei saa laskea eristyksen tai varotoimien vuoksi.
- Tauti eristetään, ei asukas.
- Eristyskärry sijaitsee varastossa. Tarkista, että kärryssä on tarvittavat välineet.
- Ota roskakori ja sijoita se huoneen sisäpuolelle lähelle ovea, jos huoneeseen ei kuulu sulku tilaa.



Eristyskärry sisältää:

- suojakäsineet (nitrili)
- käsidesinfiointiaine
- suu-nenäsuojia
- suojatakit ja -essut
- Easydes
- käsipapereita

TAVANOMAISET VAROTOIMET

- **Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa.**
- **Perustana** eri varotoimiluokissa käytettäville lisätoimenpiteille.
- Oikein toteutettu **käsihygienia**:
 - käsien desinfektio aina huoneeseen mentäessä ja sieltä poistuttaessa, ennen ja jälkeen asukkaan ja hänen hoitoympäristönsä kosketusta sekä ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen.
- **Käsineet** niissä työvaiheissa, kun kosketaan verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita alueita, rikkiäistä ihoa, limakalvoja, haavoja, kanyyleja tai katetreja;
 - käsineet vaihdetaan, kun siirrytään likaiselta alueelta puhtaalle alueelle.
- **Suojatakki tai esiliina**, kaikissa lähihoitotilanteissa (pesut, vaipan vaihto, haavanhoito)
- **Silmäsuojusta** (suojalasit tai visiiri) ja **suu-nenäsuojusta** käytetään, jos hoitotoimenpiteissä on roiskevaara.
- **Eritetahrat** siivotaan **imeyttämällä ensin eritteet** ja sitten **pyyhitään 500 ppm klooriliuoksella**. Voi käyttää myös **5000 ppm klooriliuosta, jolloin eritettä ei tarvitse imeyttää ensin**.
- **Monikäyttöiset välineet** puhdistetaan ja desinfioidaan käytön jälkeen. Lämpödesinfektio kestävät tavarat huuhtelulaitteeseen, muussa tapauksessa upotetaan desinfektioliuokseen, esim. kloori 2000 ppm kahden tunnin ajaksi tai pyyhitään huolellisesti alkoholiliuoksella

KOSKETUSVAROTOIMET

- Tavoitteena **katkaista kosketustartuntatie**
 - suurin osa infektioita aiheuttavista mikrobeista leviää kosketuksen välityksellä.
- Tarvittavat **suojavälineet asukkaan ja hoitoympäristön kosketuksessa** (suojakäsineet, suojatakki tai esiliina, suu-nenäsuojus, silmäsuojus).
- Huoneeseen **varataan** asukkaan hoidossa tarvittavat hoito- ja tutkimusvälineet.
- Ruokailuastiat **normaalisti**, roskat ja nesteet tyhjennetään huoneeseen, astiat astiakärryyn.
- **Näyteputket** pyyhitään **Easydesillä**.
- Monikäyttöiset välineet puhdistetaan ja desinfioidaan käytön jälkeen. Lämpödesinfektio kestävät tavarat huuhtelulaitteeseen, muussa tapauksessa upotetaan desinfektioliuokseen, esim. kloori 2000 ppm kahden tunnin ajaksi tai pyyhitään huolellisesti alkoholiliuoksella.
- **Sairaankuljetukselle** ilmoitettava varotoimien tarpeesta.
- **Vierailijoita ohjataan** käsien desinfektiosta:
 - yksikköön tullessa, sieltä lähdetessä sekä huoneesta poistuttaessa
 - jos vierailija osallistuu asukkaan lähihoitoon, hänen suositellaan suojautuvan kuten henkilökuntakin.

PISARAVAROTOIMET

- Tavoitteena on **katkaista pisaroiden välityksellä** tapahtuva tartunta.
- Tartunnan levittäjinä toimivat potilaan hengitysteistä lentävät pisarat. Näitä syntyy **yskiessä, niistäessä, puhuessa, aivastaessa tai aerosolia muodostavissa toimenpiteissä.**
- Tartuntaan tarvitaan läheinen kosketus, **pisarat eivät kulkeudu** ilman mukana kauas, **vain noin 1,5 m.**
- Lähihoidossa ja siivouksessa **aina kirurginen suu-nenäsuoja**, muuten noudatetaan tavanomaisia varotoimia eli suojatakki tai esiliina jos roiskevaara.
- Ruokailuastiat **normaalisti**, roskat ja nesteet tyhjenetään huoneeseen, astiat astiakärryyn.
- Huoneeseen **varataan** asukaskohtaiset välineet hoitotoimenpiteiden suorittamiseksi.
- **Näyteputket** pyyhitään **Easydesillä.**
- Monikäyttöiset välineet puhdistetaan ja desinfioidaan käytön jälkeen. Lämpödesinfektion kestävät tavarat huuhtelulaitteeseen, muussa tapauksessa upotetaan desinfektio-oliukseen, esim. kloori 2000 ppm kahden tunnin ajaksi tai pyyhitään huolellisesti alkoholiliuoksella.
- **Sairaankuljetukselle** ilmoitettava varotoimien tarpeesta.

ILMAVAROTOIMET

- Tavoitteena **katkaista ilmassa leijuvien mikrobipartikkeleiden välityksellä** tapahtuva tartunta.
- Levittäjinä toimivat potilaan hengitysteistä ympäristöön lentävät pienet, **ilmassa kauan ja kauas leijailevat pisarat, joita syntyy, kun potilas yskii, niistää, puhuu, aivastaa tai aerosolia muodostavissa toimenpiteissä tai taudinaiheuttajat voivat levitä potilaan ihomuutoksista.**
- Noudatetaan esim. tuhkarokko ja pandeeminen influenssa.
- **Hengityksensuojain riisutaan sulkutilassa tai potilashuoneen ulkopuolella. Käytetään FFP3-maskia.**
- Huoneeseen **varataan** asukaskohtaiset välineet hoitotoimenpiteiden suorittamiseksi.
- Ruokailuvälineet **normaalisti**, roskat ja nesteet jätetään asukashuoneeseen, astiat astiakärryyn.
- **Pyykkien käsittelyssä vältetään pölyttämistä**, käytetään **eristyspyykipussia.**
- **Eritetahrin suorapyyhinnässä kloori 5000 ppm.**
- Monikäyttöiset välineet puhdistetaan ja desinfioidaan käytön jälkeen. Lämpödesinfektion kestävät tavarat huuhtelulaitteeseen, muussa tapauksessa upotetaan desinfektio-oliukseen, esim. kloori 2000 ppm kahden tunnin ajaksi tai pyyhitään huolellisesti alkoholiliuoksella.
- **Sairaankuljetukselle** ilmoitettava varotoimien tarpeesta.

NORO

- **Virus tarttuu**
 - suoraan henkilöstä toiseen
 - saastuneiden elintarvikkeiden välityksellä
 - viruksella saastuneiden kosketuspintojen kautta
 - aerosolitartuntana oksenteluun liittyen.
- Sairastuneet asukkaat hoidetaan **kosketusvarotoimin, eristys voidaan päättää 48 h** oireiden loppumisen jälkeen.
- Lähihoidossa käytetään suu-nenäsuojaa, suojaesiliinaa ja suojakäsineitä, ruokatarjontia viedessä ja haettaessa suojakäsineitä.
- **Suojavarusteet puetaan sulkutilassa TAI huoneen ulkopuolella ja riisutaan sulkutilassa TAI huoneen sisäpuolella** oven välittömässä läheisyydessä.
- **Käsien saippuapesu aina** hoitokontaktin jälkeen, pelkkä käsihuuhe EI riitä.
- Pyykki laitetaan **eristyspyykkipussiin**.
- **Oireettomat asukkaat hoidetaan suojavarotoimin**, eli samoja suojavarusteita käyttäen kuin oireileviakin asukkaita.
- **Eritteet** siivotaan klooripitoisella valmisteella **5000 ppm**.
- Ruokailuvälineet **normaalisti**, roskat ja nesteet jätetään asukashuoneeseen, astiat astiakärryyn.
- **Näyteputket** pyyhitään **Easydesillä**.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE

- C.Difficilen itiöt selviävät hengissä myös **elimistön ulkopuolella** erilaisilla pinnoilla, josta tartunnan voi saada.
- **Käsien saippuapesu** asukkaalle **aina** wc-käynnin yhteydessä ja ennen ruokailuja.
- Hoitohenkilökunnalla **käsien saippuapesu aina hoitokontaktin jälkeen**, käsidesinfektio EI riitä.
- Asukasta hoidetaan **kosketusvarotoimin, eristys voidaan purkaa 48 h** oireiden loppumisen jälkeen.
- Lähihoidossa käytetään suu-nenäsuojaa, suojaesiliinaa ja suojakäsineitä, ruokatarjontia viedessä ja haettaessa suojakäsineitä.
- **Suojavarusteet puetaan sulkutilassa TAI huoneen ulkopuolella ja riisutaan sulkutilassa TAI huoneen sisäpuolella** oven välittömässä läheisyydessä.
- Pyykit **eristyspyykkipussiin. Kontaminoituneilla pyykeillä EI saa koskea lattiaan yms.** vaan ne laitetaan suoraan pyykkipussiin.
- **Eritetahrat** puhdistetaan klooripitoisella liuoksella, **5000 ppm**.
- Kosketus- ja tasopinnat, wc-istuin, lavaaari, hanat, ovenkahvat ja valokatkaisimet **puhdistetaan kahdesti vuorokaudessa 1000 ppm** klooripitoisella liuoksella.
- **Näyteputket** pyyhitään **Easydesillä**.
- Ruokailuvälineet **normaalisti**, roskat ja nesteet jätetään asukashuoneeseen, astiat astiakärryyn.

MRSA & VRE

- MRSA: metisilliiniresistentti *Staphylococcus aureus*, tietyille antibiooteille vastustuskykyinen stafylokokkibakteeri.
- VRE: vancomysiinille resistentti enterokokkibakteeri.
- Tarttuu pääasiassa **kosketustartuntana**
 - voi tarttua asukkaasta toiseen tai kosketuspintojen ja WC- ja pesutilojen kautta.
- Asukasta hoidetaan **kosketusvarotoimin**.
- **Lähihoidossa** käytetään **suojatakkia tai esiliinaa**.
- **Suojakäsineet**, kun kosketaan asukasta tai hänen hoitoympäristöään.
- **Suu-nenäsuojus**, jos hoitotoimenpiteissä on **roiskevaara**.
- Suojaimet **puetaan** ja **riisutaan asukkaan huoneessa**, jos ei ole sulkuutilaa.
- Ruokailuvälineet **normaalisti**, roskat ja nesteet jätetään asukashuoneeseen, astiat astiakärryyn, ruokatarjotinta käsitellään suojakäsinein.
- Asukkaan ollessa **yhteisissä tiloissa**, huolehditaan, että hänellä on puhtaat vaatteet, haavat on peitetty, eikä eritteitä ole havaittavissa
 - myös **asukkaan käsien desinfiointi** sekä apuvälineiden kahvojen desinfiointi.
- Pyykit eristyspyykipussiin.
- **Näyteputket** pyyhitään **Easydesillä**.
- Katso hoitovälineiden huolto kosketusvarotoimien kohdalta.

ESBL

- ESBL-bakteerit tuottavat **antibiootteja pilkkovia** entsyymejä (extended spectrum beta-lactamases).
- **ESBL-ominaisuus** tekee bakteerin **vastustuskykyiseksi** tavallisesti hoidossa käytetyille antibiooteille.
- Bakteerit, joilla voi olla ESBL-ominaisuus, ovat esimerkiksi **Escherichia coli** ja **Klebsiella pneumoniae**.
- **ESBL-E. coli**-kantajan hoidossa noudatetaan **tavanomaisia varotoimia**, **ESBL-Klebsiella**-kantajan hoidossa **kosketusvarotoimia**.
- **Lähihoidossa** käytetään **suojatakkia tai esiliinaa**.
- **Suojakäsineet**, kun kosketaan asukasta tai hänen hoitoympäristöään.
- **Suu-nenäsuojus**, jos hoitotoimenpiteissä on **roiskevaara**, sekä hengitystieinfektio-oireisen kantajan hoidossa.
- Suojaimet **puetaan** ja **riisutaan asukkaan huoneessa**, jos ei ole sulkuutilaa.
- Ruokailuvälineet **normaalisti**, roskat ja nesteet jätetään asukashuoneeseen, astiat astiakärryyn, ruokatarjotinta käsitellään suojakäsinein.
- Asukkaan ollessa **yhteisissä tiloissa**, huolehditaan että hänellä on puhtaat vaatteet, haavat on peitetty, eikä eritteitä ole havaittavissa.
- Pyykit eristyspyykipussiin.
- **Näyteputket** pyyhitään **Easydesillä**.
- Katso hoitovälineiden huolto kosketusvarotoimien kohdalta.

COVID-19

- Noudatetaan **tavanomaisia varotoimia** sekä **pisara- ja kosketusvarotoimia**.
- **Kaikessa** kontaktissa käytetään
 - kirurgista suu-nenäsuojusta ja visiiriä
 - suojakäsineitä
 - suojatakkaa tai hihallista suojaesiliinaa.
- Suojaimet **puetaan** sulkutilassa tai huoneen ulkopuolella
 - avaa sulkutilaan tai huoneen ulkopuolelle valmiiksi muovipussi monikäyttöisiä suojaimia varten.
- Suojaimet **riisutaan** sulkutilassa tai huoneen sisäpuolella
 - kertakäyttöiset suojaimet suoraan roskeen, monikäyttöiset pussitettuna desinfioivaan huuhtelulaitteeseen
 - riisu ensin suojakäsineet -> käsien desinfektio -> riisu suojatakki -> käsien desinfektio -> riisu visiiri -> käsien desinfektio -> riisu suunensuojus -> käsien desinfektio.
- **Jos käytössä ei ole sulkutilaa, visiiri ja suunensuojus riisutaan huoneen ulkopuolella.**
- **Näyteputket** pyyhitään **Easydesillä**, sen jälkeen erilliseen muovipussiin.
- Kosketus- ja tasopinnot, wc-tilat pyyhitään päivittäin **kloori 500 ppm**.
- Pyykki eristyspyykkipussiin.
- Normaalit ruokailuvälineet
 - **toinen hoitaja** ottaa tarjottimen huoneesta suojakäsineillä vastaan, vie suoraan astiakärryyn.
- Tarkista VSSHP:n ohjeet covid19-infektioon kuolleen asukkaan käsittelystä, hoito-ohjeet.fi.



COVID-eristyskärry sisältää:

- suojakäsineitä (nitrili)
- suu-nenäsuojia (FFP3)
- visiirejä
- suojatakkeja
- käsidesinfiointiainetta
- Easydes
- käsipapereita

LÄHDELUETTELO

Anttila, V-J. 2020. Clostridioides difficile -bakteerin aiheuttama ripuli (antibiottiripuli). Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 2.5.2021 www.terveyskirjasto.fi

Anttila, V-J. 2020. ESBL- ja CPE-bakteerit. Viitattu 5.5.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01205

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Clostridium difficile. Viitattu 2.5.2021 www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2020. MRSA. Viitattu 5.5.2021. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin www-sivut. 2019. Norovirus. Viitattu 7.5.2021 www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. VRE eli vankomysiiniresistentti enterokokki. Viitattu 3.6.2021 www.thl.fi

Tiitinen, T. & Terho, K. 2017. Eristyksen periaatteita. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 10.5.2021. www.terveysportti.fi

Tiitinen, T. & Terho, K. 2017. Tavanomaiset varotoimet. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 10.5.2021. www.terveysportti.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Antibiooteille vastustuskykyisen bakteerin kantaja pitkäaikaishoidon ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Viitattu 6.5.2021. www.hoito-ohjeet.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Antibioottiripuli ja sen hoito. Viitattu 10.5.2021 www.hoito-ohjeet.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. COVID-19 – epäily tai varmistettu Suojainten pukeminen. COVID-19 epäily tai varmistettu Suojainten riisuminen. Viitattu 15.5.2021. www.hoito-ohjeet.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Ilmaeristys. Viitattu 11.5.2021 www.hoito-ohjeet.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala. Ohje ammattilaisille. Kosketusvarotoimet ja henkilösuojainten pukeminen. Viitattu 2.5.2021. www.hoito-ohjeet.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2019. Ohje ammattilaisille. Kosketusvarotoimet ja toiminta eri tilanteissa. Viitattu 6.5.2021. www.hoito-ohjeet.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Norovirus-epidemia. Viitattu 7.5.2021 www.hoito-ohjeet.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Pisaraeristys tai pisaravarotoimet. Viitattu 11.5.2021 www.hoito-ohjeet.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Potilaan eristäminen. Viitattu 11.5.2021 www.hoito-ohjeet.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Ohje ammattilaisille. Tavanomaiset varotoimet. Viitattu 10.5.2021. www.hoito-ohjeet.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Hoito-ohjeet ammattilaisille. Varotoimet ja eristys eri infektiotaudeissa. Viitattu 5.5.2021 www.hoito-ohjeet.fi

MRSA, ESBL-KLEBSIELLA & VRE

- Kosketusvarotoimet
- Läihoidossa suojatakki /-esiliina, suojakäsineet, suu-nenäsuoja kun roiskevaara tai hengitystieinfektio-oireinen asukas
- Ruokatarjotinta viedessä huoneeseen ja likaista ruokatarjotinta käsitellessä riittää suojakäsineet
- normaalit ruokailuvälineet, jätteet ja nesteet tyhjenetään huoneen roskakoriin / lavaariin.
- Jos ei sulkutilaa, puetaan ja riisutaan suojaimet huoneen sisäpuolella
- Huoneesta tuotu tarjotin astiakärryyn
- Pyykit eristyspyykkipussiin

CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE

- Kosketusvarotoimet
- Käsien saippuapesu aina hoitokontaktin jälkeen
- Asukkaan käsien pesu aina wc-käynnin jälkeen ja ennen ruokailuja
- Eristys voidaan purkaa 48h oireiden loppumisen jälkeen
- Läihoidossa suojatakki / -esiliina, suojakäsineet ja suu-nenäsuoja, ruokatarjotinta viedessä ja haettaessa suojakäsineet
- normaalit ruokailuvälineet, jätteet ja nesteet tyhjenetään huoneen roskakoriin / lavaariin.
- Jos ei sulkutilaa, suojaimet puetaan huoneen ulkopuolella ja riisutaan sisäpuolella
- Kosketus- ja tasot sekä wc pyyhitään 1000ppm klooriliuoksella 2xvrk
- Pyykit eristyspyykkipussiin

NORO

- Kosketusvarotoimet
- Eristys voidaan purkaa 48h oireiden loppumisen jälkeen
- Käsien saippuapesu aina hoitokontaktin jälkeen
- Jos ei sulkutilaa puetaan suojaimet huoneen ulkopuolella ja riisutaan sisäpuolella
- Ruokatarjotinta viedessä ja haettaessa riittää suojakäsineet, normaalit ruokailuvälineet
- normaalit ruokailuvälineet, jätteet ja nesteet tyhjenetään huoneen roskakoriin / lavaariin.
- Pyykit eristyspyykkipussiin
- Oireettomia asukkaita hoidetaan suojavarotoimin, eli samoja suojavarusteita käyttäen kuin terveitäkin

COVID-19

- Pisara- ja kosketusvarotoimet
- Aina kun huoneeseen mennään, niin puetaan kirurginen suu-nenäsuoja, visiiri, suojakäsineet ja suojatakki
- Jos ei sulkutilaa, puetaan suojaimet huoneen ulkopuolella, huoneessa riisutaan muut suojaimet, paitsi suu-nenäsuoja ja visiiri, jotka riisutaan huoneen ulkopuolella
- Ennen huoneeseen menoa, avataan ulkopuolelle valmiiksi pussit roskille ja desinfioitaville välineille, jotka hoidetaan välittömästi eteenpäin.
- Kosketus- ja tasopinnat puhdistetaan 500ppm klooriliuoksella päivittäin
- Normaalit ruokailuvälineet, toinen hoitaja on ottamassa tarjotinta vastaan ja toimittaa sen suoraan astiakärryyn

TAVANOMAISET VAROTOIMET

- Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa ja on perustana muille varotoimille
- Oikein toteutettu käsihygienia: käsien desinfektio aina huoneeseen mentäessä ja sieltä poistuttaessa, ennen ja jälkeen asukkaan ja hänen hoitoympäristönsä kosketusta, ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen sekä ennen suojatakin / -esiliinan pukemista ja riisumisen jälkeen
- Suojakäsineet, kun kosketaan verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita alueita, rikkinäistä ihoa, limakalvoja, haavoja, kanyyleja tai katetreja
- Suojatakki tai -esiliina, kun vaarana on työvaatteiden likaantuminen eritteillä
- Silmäsuojusta ja suu-nenäsuojaa käytetään, kun on roiskevaara

PISARAVAROTOIMET

- Tartuntaan tarvitaan läheinen kosketus, leviää pisaroiden välityksellä noin 1,5m
- Lähihoidossa ja siivouksessa aina kirurginen suu-nenäsuoja, suojatakki tai -esiliina silloin, kun on roiskevaara
- Jos ei ole sulkuilaa pukeutuminen suojavarusteisiin huoneen ulkopuolella ja riisuminen huoneessa.
 - Suojainten pukemisen ja riisumisen eri vaiheiden välissä on huomioitava käsidesinfektion käyttö
 - Kirurginen suu-nenäsuoja vaihdetaan uuteen huoneesta poistuttua uuteen
- Normaalit ruokailuvälineet, nesteet ja roskat huoneeseen, tarjotin astiakärryyn
- Pyykit eristyspyykkipussiin
- Sairaankuljetukselle ilmoitettava varotoimitarpeesta
- Näyteputket pyyhitään Easydesillä

KOSKETUSVAROTOIMET

- Tavoitteena katkaista tartuntatie, koska suurin osa infektiota aiheuttavista mikrobeista leviää kosketuksen välityksellä
- Asukasta hoidettaessa suojatakki tai -esiliina, suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuoja. Jos ei sulkuilaa puetaan ulkopuolella ja riisutaan sisäpuolella (kts. ESBL klebsiella, MRSA & VRE poikkeukset)
 - Suojainten pukemisen ja riisumisen eri vaiheiden välissä on huomioitava käsidesinfektion käyttö
 - Kirurginen suu-nenäsuoja vaihdetaan uuteen huoneesta poistuttua.
- Huoneeseen varataan hoidossa tarvittavat välineet
- Normaalit ruokailuvälineet, nesteet ja roskat huoneeseen, tarjotin astiakärryyn
- Pyykit eristyspyykkipussiin
- Vierailijoita ohjeistetaan käsidesinfektiossa
- Sairaankuljetukselle ilmoitus varotoimesta
- Näyteputket pyyhitään Easydesillä
- Monikäyttöiset välineet desinfioidaan käytön jälkeen

ILMAVAROTOIMET

- Tavoitteena katkaista ilmassa leijuvien mikrobipartikkelien välityksellä tapahtuva tartunta. Nämä pisarat leijuvat ilmassa kauan ja kauas
- Suojatakki, suojakäsineet ja hengityksensuojain huoneeseen mentäessä
- Jos käytössä ei ole sulkuilaa puetaan suojaimet huoneen ulkopuolella ja riisutaan pääosin sisäpuolella, huoneen ulkopuolella riisutaan vasta hengityksensuojain
 - Suojainten pukemisen ja riisumisen eri vaiheiden välissä on huomioitava käsidesinfektion käyttö
 - Hengityksensuojain vaihdetaan kirurgiseen suu-nenäsuojaan huoneesta poistumisen jälkeen
- Normaalit ruokailuvälineet, nesteet ja roskat huoneeseen, tarjotin astiakärryyn
- Pyykit eristyspyykkipussiin
- Huoneeseen tarvittavat hoitovälineet

Palautelomake

Vastaaminen kysymyksiin on vapaaehtoista ja nimetöntä.

Valitse seuraavissa kysymyksissä mielestäsi parhaiten sopiva vastausvaihtoehto.

1. Onko oppaasta mielestäsi apua työhösi?

1. kyllä

2. ei

3. en tiedä

2. Opas on selkeä ja tarpeeksi kattava työtäni ajatellen.

1. täysin eri mieltä

2. osittain eri mieltä

3. en osaa sanoa

4. osittain samaa mieltä

5. täysin samaa mieltä

3. Muuttaisitko jotakin oppaasta?

1. en

2. kyllä. Mitä muuttaisit? _____

4. Tiesitkö mielestäsi aiheesta tarpeeksi jo ennen tätä tilaisuutta?

1. kyllä

2. en

5. Oliko tilaisuus mielestäsi hyödyllinen?

1. kyllä

2. ei

6. Haluatko vielä sanoa jotakin? Tähän voi kirjoittaa omin sanoin palautetta oppaasta, aiheesta tai tilaisuudesta.