



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Viitala & Tiia Hakala

KÄSIHYGIENIA HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2014

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Jenni Viitala & Tiia Hakala
Opinnäytetyön nimi	Käsihygienian hoitotyössä
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	36 + 20 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Vaasan keskussairaalan teho-osastojen ja kirurgisten vuodeosastojen hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumista hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa oikeasta käsihygieniasta ja siten estää infektioiden leviämistä osastoilla.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella Vaasan keskussairaalan aikuisten ja lasten teho-osastoilta ja kirurgisilta vuodeosastoilta. Vastausprosentti oli 81. Kyselylomake sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä, jotka käsittelivät käsihygienian eri osa-alueita: käsien desinfektiohieronta, käsien pesu, suojakäsineiden käyttö, koulutuksen tarve sekä desinfektio- ja käsienpesumahdollisuudet osastoilla. Lisäksi selvitettiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä mitkä tekijät estävät käsihygienian toteutumisen. Strukturoitu aineisto tallennettiin SPSS-tilasto-ohjelman havainnointimatriisitaulukkaan ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten mukaan käsiendesinfektiohieronta toteutuu paremmin jokaisen potilaskontaktin jälkeen kuin ennen potilaskontaktia. Vastanneista 84 % desinfioi kätensä aina jokaisen potilaskontaktin jälkeen ja 60 % desinfioi kätensä aina ennen potilaskontaktia. Käsien pesu toteutuu teho-osastoilla ja kirurgisilla osastoilla lähes suositusten mukaisesti. Kaikki vastanneet pesevät kätensä kun ne ovat näkyvästi likaiset ja suurin osa kuivaa kätensä huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen. Vastanneista kaikki vaihtavat suojakäsineitä aina potilaskontaktien välillä, 59 % käyttää suojakäsineitä aina käsitellessään iv-kanyylyä ja 87 % käyttää suojakäsineitä aina virtsakatetrin käsittelyssä. Kaikki vastanneet käyttävät suojakäsineitä potilaan haavoja hoidettaessa ja 81 % vastanneista vaihtaa suojakäsineitä aina kun aseptinen puhtaustaso muuttuu.

Vastanneet kokevat, että hoitohenkilökunnan asenne, kiireinen työympäristö, täydennyskoulutuksen puute tai vähäisyys, desinfektioaineen saatavuus ja laatu, käsikorut ja ihon heikko kunto estävät käsihygienian toteutumisen.

Avainsanat: käsihygienian, käsien desinfektiohieronta, käsien pesu, suojakäsineet

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Jenni Viitala & Tiia Hakala
Title	Hand hygiene in nursing
Year	2014
Language	Finnish
Pages	36 + 20 Appendices
Name of supervisor	Anne Puska

The aim of the research was to find out how hand hygiene is implemented in intensive care units and at surgical wards at Vaasa Central Hospital. The aim of the study was to increase knowledge about the correct hand hygiene among health care workers and thereby prevent spreading of infections in departments.

The research material was collected with a structured questionnaire in adult and paediatric intensive care units and surgical wards. The response rate was 81 %. The questionnaire included both structured and open-ended questions that dealt with the different areas of hand hygiene: hand disinfection, hand wash, the use of protective gloves, the need for education and possibilities for disinfection and hand wash at the wards. Further aim was to find out what factors prevent the implementation of proper hand hygiene according to the nursing staff. The structured material was saved and analyzed with the help of SPSS- program. The open-ended questions were analyzed with content analysis.

According to the research results hand disinfection is implemented better after every patient contact than before it. Of the respondents 84 % disinfect their hands by alcohol- based hand rub after every patient contact and 60 % before the patient contact. In intensive care units and at surgical wards the hand wash is carried out according to the recommendations. All health care workers wash their hands when visibly dirty and the majority of them dry their hands carefully with paper towels after the wash. All health care workers change protective gloves between patient contacts and 59 % of them use gloves when they are handling iv cannulas and 87 % of the respondents use gloves also when they are handling a urinary catheter. All health care workers use gloves when treating wounds and 81 % of the respondents change gloves when there is a change in the aseptic purity level.

The opinion of the health care workers is that attitude, busy work schedule, the lack of education, the accessibility and quality of disinfection substance, hand jewelry and weak skin condition prevent the implementation of proper hand hygiene.

Keywords Hand hygiene, alcohol-based hand rub, hand wash, protective gloves

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	11
	2.1 Kirjallisuuskatsaus.....	11
	2.2 Käsien desinfektiohieronta.....	12
	2.3 Käsien pesu.....	13
	2.4 Käsien huuhtelu vedellä.....	14
	2.5 Käsien ihon hoito.....	14
	2.6 Käsikorut, kynsikorut, teko- tai rakennekynnet.....	15
	2.7 Suojakäsineet.....	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
4	TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT.....	18
	4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	18
	4.2 Kyselylomake.....	18
	4.3 Aineiston analysointi.....	19
	4.3.1 Aineiston tilastollinen analyysi.....	19
	4.3.2 Aineiston laadullinen analyysi.....	20
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	21
	5.1 Vastaajien taustatiedot.....	21
	5.2 Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen hoitotyössä.....	22
	5.3 Käsien pesun toteutuminen hoitotyössä.....	25
	5.4 Suojakäsineiden käytön toteutuminen hoitotyössä.....	26
	5.5 Käsihygienian toteutumista estävät tekijät.....	27
6	POHDINTA.....	29
	6.1 Tutkimuksen eettisyys.....	29
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	30

6.3 Tutkimustulosten tarkastelua	31
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	34
LÄHTEET	35
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Työyksikkö	s. 21
Kuvio 2. Työsuhde	s. 21
Kuvio 3. Ikäjakauma	s. 22
Taulukko 1. Käsihygieniää estävät tekijät	s. 28

LIITELUETTELO

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Följebrev

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Frågeformulär

Liite 5. Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen hoitotyössä

Liite 6. Käsien pesun toteutuminen hoitotyössä

Liite 7. Suojakäsineiden käytön toteutuminen hoitotyössä

Liite 8. Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen aina ennen työvuoron alkua

Liite 9. Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen aina työvuoron päättyessä

Liite 10. Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen aina ennen jokaista potilas-kontaktia

Liite 11. Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen aina jokaisen potilaskontaktin jälkeen

Liite 12. Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen aina ennen suojakäsineiden pukemista

Liite 13. Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen

Liite 14. Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen aina potilaan lähiympäristöä kosketeltaessa

Liite 15. Käsien pesun toteutuminen aina ennen työvuoron alkua

Liite 16. Käsien pesun toteutuminen aina työvuoron päättyessä

Liite 17. Käsien huolellisen kuivaamisen toteutuminen aina käsien pesun jälkeen

Liite 18. Suojakäsineiden käytön toteutuminen aina aseptisen puhtaustason muuttuessa

Liite 19. Suojakäsineiden käytön toteutuminen aina virtsakatetria käsiteltäessä

Liite 20. Suojakäsineiden käytön toteutuminen aina iv-kanyyliä käsiteltäessä

1 JOHDANTO

Käsihygienialla tarkoitetaan terveydenhuollossa kaikkia käsiin kohdistuvia toimenpiteitä, joilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä hoitohenkilökunnan käsien välityksellä potilaisiin tai potilaista hoitohenkilökuntaan (Syrjälä & Teirilä 2010, 165). Oikeaan käsihygieniaan sisältyy käsien desinfektiohieronta, käsien pesu ja huuhtelu vedellä sekä käsien ihon hoito. Lisäksi käsikorujen, kynsikorujen, rakenne- tai tekokynsien välttäminen on osa oikeaa käsihygieniaa. (Duodecim 2007.) Suojakäsineitä käytetään tartunnalta suojautumiseen ja niiden tehtävänä on estää käsien kontaminoitumista (Kinnunen, Korte & Lukkari 2013, 92).

Käsihygienia on tärkein infektioiden torjunnan osa-alue, koska käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on merkittävin hoitoon liittyvien infektioiden leviämistapa. Hoitoon liittyvät infektiot hidastavat potilaan toipumista, pitkittävät sairaalassaoloaikaa, aiheuttavat pysyvää haittaa ja jopa kuolleisuutta. Lisäksi ne aiheuttavat kärsimystä, huolta ja pelkoa potilaalle sekä hänen läheisilleen. (Lindfors & Korhonen 2011, 22; Laine & Syrjälä 2010, 39.) Käsihygienian merkitys on korostunut hoitotyössä, sillä vastustuskyvyltään heikentyneiden potilaiden määrä on lisääntynyt terveydenhuollossa (Syrjälä 2005, 1694). Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta ovat keskeinen osa potilasturvallisuutta (Lyytikäinen & Kanerva 2013, 47).

Rintalan ja Routamaan (2013) suorittamassa tutkimuksessa tarkkailtiin käsidesinfektion toteutumista ennen potilaan koskettelua, ennen aseptisia toimenpiteitä, potilaan ja potilaan ympäristön koskettelun jälkeen sekä potilaan eritteiden käsittelyn jälkeen. Lisäksi tarkkailtiin sormuksien ja rakennekynsien käyttöä. Käsihygienia toteutui suositusten mukaisesti n. 44 %. Joissakin tapauksissa käsihuuhteen annostus oli puutteellinen tai desinfektioaika oli liian lyhyt, jolloin suositusten mukainen käsihygienia ei toteutunut. Tutkimusnäyttö (WHO 2009) osoittaa kiistatta, että 30 sekuntia kestävä käsiendesinfektiohieronta on riittävän pitkä tuhoa-

maan taudinaiheuttajien siirtymisen käsien välityksellä (Lindfors & Korhonen 2013, 37).

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Vaasan keskussairaalan teho-osastoilta ja kirurgisilta vuodeosastoilta.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Käsihygienialla tarkoitetaan käsiin kohdistuvia toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään infektioiden ja niitä aiheuttavien mikrobien siirtymistä käsien välityksellä potilaasta toiseen, hoitohenkilökunnasta potilaaseen ja ympäristöstä potilaaseen tai hoitohenkilökuntaan. Näihin toimenpiteisiin kuuluu muun muassa käsien desinfektiohieronta, käsienpesu, käsien huuhtelu vedellä, käsien ihon hoito ja käsikorujen, kynsikorujen, teko- tai rakennekynsien välttäminen. Lisäksi tässä työssä käsitellään suojakäsineiden käyttöä. Käsihygienian ja sairaalainfektioiden välinä on tutkitusti yhteys. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167.)

Käsien puhdistus ja desinfiointi sekä välineiden sterilointi ovat perusmenetelmiä, joiden avulla varmistetaan, että potilaan hoidossa käytetyt välineet eivät aiheuta potilaalle infektioriskiä. Hyvällä käsihygienialla varmistetaan turvallinen hoitoympäristö. (Laitinen, Ratia & Vuento 2010, 510.) Hyvään työhygieniaan kuuluu käsikorujen, kuten sormusten, rannekeiden, kellojen sekä kaulakorujen poistaminen. Korujen alle jäävä kosteus luo hyvän pohjan mikrobikasvustolle. Rakennekynnet ovat myös infektioriski, samoin lohkeileva kynsilakka. Erilaiset lävistykset suositellaan myös poistettavaksi. (Kinnunen, Korte & Lukkari 2013, 89.)

Käsihygieniaan toteutumiseen vaikuttaa monet eri tekijät, kuten tiedon ja ohjeiden tarve, pesu- ja desinfektiovälineistön väärä sijainti, koulutuksen vähäisyys, ihon hoitoaineiden puute, yllättävät hoitotilanteet, käsihuuhteiden ominaisuudet ja ajan puute. Lisäksi käsihygienian toteutumiseen vaikuttaa, että ei ymmärretä käsihygienian merkitystä ja uskomus, että suojakäsineet korvaavat käsihygienian. Myös oletetaan, että käsien pesu ja desinfektio kuivattaa sekä ärsyttää ihoa. (Syrjälä & Teirilä 2010, 180.)

2.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämän tutkimuksen lähtökohdat pohjautuvat kirjallisuuskatsaukseen, joka tehtiin Medic-, Cinahl- ja PubMed-tietokannoista. Hauissa käytettiin asiasana- ja va-

paasanahakua. Kirjallisuutta etsittiin myös sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Terveystieteiden ja World Health Organisation -verkkosivustoilta. Lisäksi kirjallisuutta etsittiin ”Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta” (2010) teoksen lähdeluettelosta.

Tietokannoissa käytettiin hakusanoina termejä sekä niiden yhdistelmiä ja vastavia vieraskielisiä termejä: käsihygieniat, käsi, hygienia, pesu, aseptiikka, desinfektio, sairaalahygienia, sairaala, hygienia, teho-osasto, kirurgia, suojakäsineet, käsine, iho, kynnet, ihonhoito, hoitotyö, potilas, hoitaja, infektio, torjunta.

2.2 Käsien desinfektiohieronta

Käsien desinfektiohieronnalla tarkoitetaan alkoholipitoisen käsihuuhteen käyttöä, jonka tarkoituksena on tuhota ja poistaa väliaikainen mikrobifloora. Se on nopeampi ja tehokkaampi tapa kuin vesipesu. Kosketustartunta on tärkein hoitoon liittyvien infektioiden tarttumistapa, joten käsihygieniat on tavanomaisten varotoimien keskeisin osa. Käsihygieniat vuoksi WHO (2009) suosittelee käsihuuhteen seuraavissa tilanteissa: ennen potilaskontaktia, ennen aseptisiä toimenpiteitä, eritteiden kosketuksen jälkeen, potilaskontaktin jälkeen ja potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167.)

Käsihuhdetta otetaan kuiviin käsiin ja sitä hierotaan joka puolelle käsiä, kämmeniin, kämmenselkiin, sormienväleihin, kynsiin, sormiin ja sormien päihin ja ranneisiin, kunnes ne ovat kuivat. Käsihuhdetta hierotaan ensin sormenpäihin ja peukaloon, koska niillä kosketetaan seuraavaa potilasta. Käsihuhdetta otetaan niin paljon, että kuivumiseen kuluva aika on 20- 30 sekuntia. Tarvittaessa otetaan lisää käsihuhdetta ja toistetaan käsittely. Näin katkaistaan tavallisin hoitoon liittyvien infektioiden tartuntatie. Käsihuhde tehoaa myös useimpiin viruksiin, kuten HIV:een, entero-viruksiin, rotavirukseen ja RSV:een. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167.) Käsihygieniat toteutumisen edellytyksenä on että käsihuhdeannostelijoita ja käsihuhdetta on helposti saatavilla (Rintala & Routamaa 2013, 1121).

Kädet tulee desinfioida:

- työvuoron alkaessa ja päättyessä
- ennen jokaista hoitotilannetta ja hoitotoimenpidettä ja niiden jälkeen
- hoitotoimenpiteen välillä
- ennen lääkkeiden käsittelyä ja antamista
- eritteiden ja veren koskettelun jälkeen
- ennen suojavaatetuksen, suu- nenäsuojuksen ja suojakäsineiden pukemista ja riisumisen jälkeen
- ennen puhtaiden välineiden käsittelyä
- ennen infektioherkkien potilaiden koskettamista
- WC-käynnin jälkeen. (Kinnunen, Korte & Lukkari 2013, 94.)

2.3 Käsien pesu

Käsien pesulla tarkoitetaan lian ja mikrobiflooran mekaanista irrottamista käsistä ilman antimikrobista vaikutusta. Tämän takia mekaaninen käsien hieronta on oleellista saippuapesussa. (Syrjälä 2005, 1697.) Kädet pestään kun ne ovat näkyvästi likaiset, ennen työvuoron alkua, työvuoron päättyessä tai silloin kun käsihuuhteiden sisältämä glyseroli on kerrostunut käsiin. (Kujala, Ojajärvi, Syrjälä & Teirilä 2005, 614; Kampf, Löffler & Gastmeier 2009). Näkyvän lian poistamiseksi kädet kostutetaan haalealla vedellä ja sen jälkeen niihin otetaan nestemäistä saippuaa, jota hierotaan käsiin. (Kujala, Ojajärvi, Syrjälä & Teirilä 2005, 614.) Kädet pestään juoksevalla vedellä 15–30 sekuntia ja kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä. Samalla pyyhkeellä suljetaan myös vesihana. Käsien kuivaaminen on tärkeää, sillä kosteat kädet levittävät helposti erilaisia bakteereja (Jonsson, Karhumäki & Saros 2010, 61).

Hoidettaessa potilasta, jolla on norovirusinfektio tai *Clostridium difficile*-infektio, käytetään käsienpesumenetelmää, jossa kädet ensin pestään saippualla ja sen jälkeen desinfioidaan käsihuuhteella. Nämä mikrobit eivät häviä pelkällä desinfektioilla. (Jonsson, Karhumäki & Saros 2010, 61.)

Käsiä ei kannata pestä turhaan jos ne eivät ole näkyvästi likaiset. Toistuva käsienpesu rasittaa käsien ihoa ja poistaa iholta suojaavaa mikrobiflooraa, kuivattaa käsiä ja lisää ihon hilseilyä sekä kynsivallin ihovaurioita. (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen, Murtonen & Paloposki 2006, 70.)

2.4 Käsien huuhtelu vedellä

Käsien vesihuuhtelulla tarkoitetaan käsien puhdistusta haalealla vedellä 5–15 sekuntia. Käytännön kokemukset ovat osoittaneet, että runsas käsidesinfiointiaineen käyttö saattaa tehdä kädet tahmeiksi. (Syrjälä & Teirilä 2010, 170.) Käsien huuhtelu vedellä poistaa runsaasta käsihuuhteen käytöstä aiheutuvan tahmeuden (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2007).

2.5 Käsien ihon hoito

Käsien ihon ja kynsien hoito on tärkeä osa käsihygieniaa. Huonokuntoinen iho vaikeuttaa mikrobin poistamista iholta ja pidentää ihon kontaminoitumisaikaa. (Korhonen & Lindfors 2011, 23.) Ihon suoja voi heikentyä monesta eri syystä. Toistuva käsien pesu poistaa ihon pinnalla olevat rasvat, jolloin iho kuivuu ja ihon rakenne rikkoutuu. Tällöin alkoholipitoinen käsihuuhte imeytyy ihoon ja voi aiheuttaa eriasteisia tulehdusreaktioita. Tästä huolimatta käsihuuhte aiheuttaa paljon vähemmän iho-ongelmia kuin saippuavesipesu mikäli ihon rakenne on ehjä. (Lahti & Syrjälä 2010, 114–115.)

Käsien hoitaminen kostetuttavalla käsivoiteella on tärkeä osa hyvää käsihygieniaa. Käsihuuhteen käyttö pitää kädet hyvässä kunnossa, mutta osa terveydenhuollon työntekijöistä saattaa tarvita myös käsivoiteita. Käsivoiteen käyttö ei heikennä käsihuuhteen tehoa. Sen käyttö on hyvin perusteltua sekä ihon kunnon että infektioiden torjunnan kannalta, sillä voiteen jättämä rasvakerros hidastaa ihon läpituulevan veden haihtumista, jolloin iho tuntuu pehmeältä, notkealta ja hilseily häviää. Käsivoiteen ansiosta bakteerien leviäminen käsistä vähenee huomattavasti. (Lahti & Syrjälä 2010, 117.)

Työnantajan tehtävänä on järjestää terveydenhuollon työpisteisiin riittävä määrä erilaisia käsivoiteita. WHO (2009) kehottaa kiinnittämään huomiota, että koulu- tuksissa henkilökunnalle tarjotaan tietoa ärsytysihottuman ja muiden ihoa vau- rioittavien tekijöiden vähentämisestä. (Syrjälä 2005, 1698.)

2.6 Käsikorut, kynsikorut, teko- tai rakennekynnet

Hyvään käsihygieniaan kuuluu sormusten, rannekorujen ja kellojen sekä muiden korujen, kuten kaulakorujen poistaminen. Sormusten ja rannekorujen alle jää kos- teutta, joka luo hyvän kasvupohjan mikrobeille. Samoin kaula- ja korvakorut kon- taminoituvat sairaalan mikrobeista. (Kinnunen, Korte & Lukkari 2013, 89.) Työn- tekijöiden käsi-ihottumat alkavat usein juuri sormusten alle jääneen kosteuden vuoksi (Syrjälä & Teirilä 2010, 174).

Rakennekynnet ovat myös suuri infektoriski. Niiden alle jää paljon mikrobeja ja likaa, ne takertuvat ja hankaloittavat työntekoa muodostaen turvallisuusriskin po- tilaille sekä rikkovat suojakäsineitä. (Kinnunen, Korte & Lukkari 2013, 89.) Li- säksi ne estävät tehokkaan käsidesinfection (Syrjälä & Teirilä 2010, 174).

2.7 Suojakäsineet

Suojakäsineitä käytetään tartuntavaarasta suojautumiseen ja niiden tehtävänä on estää käsien kontaminoitumista. Ne estävät veritartunnan lisäksi mikrobin tart- tumista potilaista käsiin ja käsien välityksellä potilaisiin. (Kinnunen, Korte & Lukkari 2013, 92.) Suojakäsineitä käytetään haavojen ja eritteiden sekä kosteiden ihoalueiden, limakalvojen ja infektioporttien koskettamisen yhteydessä (Syrjälä 2005, 1698; Korhonen & Lindfors 2011, 22). Suun kautta nautittavia lääkkeitä ei saa annostella paljain käsin, vaan niiden annostelussa käytetään apuna suojakäsi- neitä tai lääkkeenjakoalusikkaa (Johnsson, Karhumäki & Saros 2010, 86). Inhimil- lisyiden ja taloudellisuuden vuoksi suojakäsineitä ei tule kuitenkaan käyttää tur- haan. Potilaan tervettä ihoa kosketeltaessa, hiuksia kammatessa tai potilasvuoteen petauksessa käsien desinfektio alkoholihuuhteella riittää. (Hellsten 2005, 179.)

Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä ja toimenpidekohtaisia. Suojakäsineillä ei kosketella pintoja ja ne riisutaan käsistä kontaminoimatta käsiä. Kädet desinfioidaan ennen suojakäsineiden laittoa ja suojakäsineiden poiston jälkeen välittömästi. (Kinnunen, Korte & Lukkari 2013, 92.) Käsien tulee olla täysin kuivat ennen suojakäsineiden pukemista, sillä märkiin käsiin on vaikea pukea suojakäsineitä (Kujala, Ojajärvi, Syrjälä & Teirilä 2005, 617). Mikäli toimenpiteen aikana aseptinen puhtaustaso muuttuu, suojakäsineet riisutaan roskeen ja desinfioidaan kädet. Jatkettaessa työtä kädet desinfioidaan uudelleen ennen uusien suojakäsineiden pukemista. Suojakäsineiden desinfointi on ehdottomasti kielletty, sillä desinfointi heikentää materiaalia ja mikrobit tarttuvat herkemmin. Suojakäsineiden desinfiointi lisää myös niiden reikiintymisvaaraa. Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsidesinfiointin tarvetta. (Kinnunen, Korte & Lukkari 2013, 92.)

Suojakäsineiden käyttö on viime aikoina lisääntynyt veritartuntavaaran takia. Lateksikäsineiden käyttöä suositellaan, sillä ne istuvat paremmin käteen ja ovat kestävämpiä kuin vinylylikäsineet. Vinylylikäsineet sopivat lyhytkestoisiin työtehtäviin ja ovat halvempia kuin lateksikäsineet. PVC-käsineitä ei suositella käytettäväksi missään hoitotehtävissä niiden heikkolaatuisuutensa vuoksi. Hyvä käsihygienia korvaa PVC-käsineet. Puuteripitoisten suojakäsineiden käyttö on nykyään vähentynyt, sillä suojakäsineissä oleva käsinpuuteri on niin sokeripitoista, että se luo hyvän kasvualustan mikrobeille. Se lisää myös infektioriskiä haavoissa sekä toimii välittäjänä lateksiallergiassa. (Kinnunen, Korte & Lukkari 2013, 92.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Vaasan keskussairaalan teho-osastojen ja kirurgisten vuodeosastojen hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumista hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa oikeasta käsihygieniasta ja siten estää infektioiden leviämistä osastoilla.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten käsien desinfektiohieronta toteutuu hoitotyössä?
2. Miten käsien pesu toteutuu hoitotyössä?
3. Miten suojakäsineiden käyttö toteutuu hoitotyössä?
4. Mitkä asiat estävät käsihygienian toteutumisen hoitotyössä?

4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen kohderyhmää ja aineistonkeruuta sekä aineiston analysointia.

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan keskussairaalan kirurgisten vuodeosastojen sekä lasten ja aikuisten teho-osastojen hoitohenkilökunta. Kyselylomakkeita jaettiin 140 kpl. Kyselyyn vastasi 114 kpl (vastausprosentti 81). Kaikki hoitotyötä tekevät ammattiryhmät saivat osallistua kyselyyn.

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Tutkimuksesta informoitiin osastonhoitajia ja hoitohenkilökuntaa. Kyselylomakkeet ja saatekirjeet jaettiin osastoille 4.4.2014. Vastanneet laittoivat täytetyn kyselylomakkeen kirjekuoreen ja kirjekuori laitettiin osastolla olevaan palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeet haettiin osastoilta kahden viikon kuluttua 18.4.2014.

4.2 Kyselylomake

Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtui strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa kysyttiin hoitajien käsityksiä käsihygienian toteutumisesta. Kyselylomake koostui kolmesta osasta: taustatiedot, monivalintakysymykset ja avoimet kysymykset.

Vastaajien taustatietoja selvitettiin kysymällä työyksikköä, työsuhdetta ja ikää. Monivalintakysymykset koostuivat 21 kysymyksestä, joissa selvitettiin hoitohenkilökunnan tietoisuutta käsien pesun (7 kpl), käsien desinfektion (7 kpl) ja suojakäsineiden käytön (7 kpl) toteutumisesta. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat aina, usein, joskus, harvoin tai en koskaan.

Avoimet kysymykset koostuivat neljästä kysymyksestä. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä mitkä tekijät estävät käsi-

hygienian toteutumisen. Toisessa kysymyksessä selvitettiin hoitohenkilökunnan mielipiteitä käsihygieniakoulutuksen ja ohjauksen riittävydestä. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin käsienspesu ja käsiendesinfektio mahdollisuuksista osastoilla.

4.3 Aineiston analysointi

Strukturoidut kysymykset analysoitiin käyttäen SPSS-tilasto-ohjelmaa. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen sisällön analyysiä.

4.3.1 Aineiston tilastollinen analyysi

Strukturoidut vastaukset analysoitiin käyttäen SPSS-tilasto-ohjelmaa. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on yleisemmin käytetty ohjelma hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 128- 129.) Ensin aineisto käytiin läpi manuaalisesti ja kyselylomakkeet numeroitiin. Taustakysymykset luokiteltiin seuraavanlaisesti; ”Työsuhde” luokiteltiin neljään luokkaan (1 = vakituinen, 2 = määräaikainen, 3 = sijainen, 4 = opiskelija) ja ”ikä” luokiteltiin kuuteen ikäjakaumaan (1 = < 20 v., 2 = 20–30 v., 3 = 31–40 v., 4 = 41–50 v., 5 = 51–60 v., 6 = > 60 v.). Tutkimuslomakkeiden tiedot syötettiin SPSS-tilasto-ohjelman havaintomatriisitaulukkoon. Jatkotarkastelua varten työyksikkö, ikä- ja työsuhdejakauma uudelleenluokiteltiin. ”Työyksikkö” uudelleenluokiteltiin kahteen luokkaan (1 = Teho-osastot, 2 = Kirurgiset vuodeosastot). ”Työsuhde” uudelleenluokiteltiin kahteen luokkaan (1 = Vakituinen, 2 = Määräaikainen, sijainen ja opiskelija). ”Ikä” uudelleenluokiteltiin neljään luokkaan (1 = < 30 v., 2 = 31–40 v., 3 = 41–50 v., 4 = > 50 v.). Tämän jälkeen aineisto kuvailtiin laskemalla suorat frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Taustamuuttujat ja aineisto ristiintaulukoitiin, jonka avulla tutkittiin ryhmien välistä tilastollista riippuvuutta ja merkitsevyyttä. Tässä tutkimuksessa tilastollisena merkitsevyytensä pidettiin $p = < 0,05$ (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 61).

4.3.2 Aineiston laadullinen analyysi

Avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on aineistonkeruumenetelmä, jolla kuvataan aineiston sisältöä ja rakennetta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165). Sisällönanalyysissä tutkija lukee tutkimusaineistoa useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta kerätään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Analyysin seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alaluokkiin. Aineiston ryhmittelyssä samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategorialle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Samansisältöisiä alaluokkia yhdistämällä muodostetaan yläluokkia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.; Hiltunen 2009)

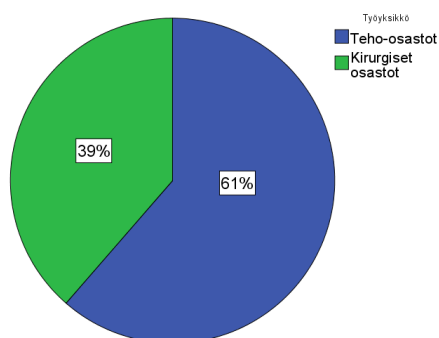
Tässä työssä aineiston analysointi aloitettiin perehtymällä laadullisten kysymysten vastauksiin huolellisesti. Kun kaikki vastaukset oli luettu tarkasti läpi, alkupe-
räisilmaisut kirjoitettiin ylös. Sisällön analyysin seuraavassa vaiheessa aineisto pelkistettiin. Aineisto pelkistettiin siten, että siitä karsittiin epäoleellinen tieto pois. Pelkistetyt ilmaisut kirjattiin niin, että oleellinen sisältö säilyi. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin ala-, ylä-, ja yhdistävään kategoriaan. Samansisältöiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin kuuteen alakategoriaan. Yhdistämällä samansisältöiset alakategoriat toisiinsa muodostui kuusi yläkategoriaa. Yläkategorioille annettiin nimi, joka kuvaa hyvin sen sisältöä eli niitä alakategorioita, joista se on muodostettu. Yläkategorioille muodostettiin yhdistävä kategoria, joka yhdistää kaikki kategoriat toisiinsa.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään vastaajien taustatietoja ja tutkimuksesta saatuja tuloksia.

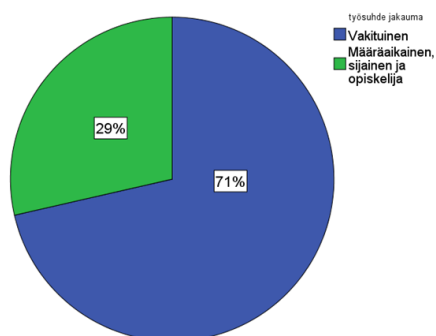
5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 114 henkilöä. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 140 kappaletta (vastausprosentti 81). Yli puolet kyselyyn vastanneista työskentelivät teho-osastoilla (n = 70). Noin kolmannes vastanneista työskenteli kirurgisilla vuodeosastoilla (n = 44). (Kuvio 1.)



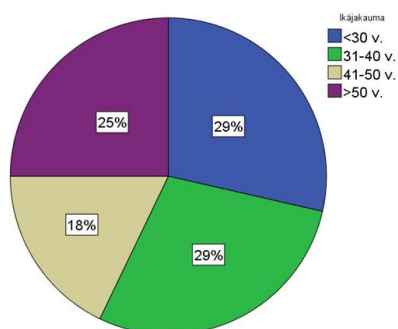
Kuvio 1. Työyksikkö

”Työsuhte” muodostui kahdesta ryhmästä. Suurin osa vastaajista oli vakituisia työntekijöitä (n = 80). Kolmannes vastaajista koostui määräaikaista, sijaisista ja opiskelijoista (n = 32). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Työsuhte

Kyselyyn vastanneista alle 30-vuotiaita oli kolmannes (n= 32), 31-40-vuotiaita oli niin ikään kolmannes (n = 32), 41-50-vuotiaita oli viidennesosa (n = 20) ja yli 50-vuotiaita oli neljäsosa (n = 28) (Kuvio 3).



Kuvio 3. Ikäjakausi

5.2 Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen hoitotyössä

Käsien desinfektiohieronta aina ennen työvuoron alkua

68 % vastanneista desinfioi kätensä aina ennen työvuoron alkua (liite 5). Kirurgisilla ja teho-osastoilla työskentelevät desinfioivat kätensä aina työvuoron alkaessa lähes yhtä usein. Määräaikainen työntekijä desinfioi kätensä aina ennen työvuoron alkua hieman vakituista työntekijää useammin. 31–40 -vuotiaat desinfioivat kätensä aina ennen työvuoron alkua hieman useammin kuin ≤ 30 -vuotiaat ja ≥ 41 -vuotiaat. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella tai iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa käsien desinfektiohieronnin toteutumisessa aina ennen työvuoron alkua (Liite 8).

Käsien desinfektiohieronta aina työvuoron päättyessä

82 % vastanneista desinfioi kätensä aina työvuoron päättyessä (liite 5). Kirurgisilla osastoilla työskentelevät desinfioivat kätensä aina työvuoron päättyessä hieman useammin kuin teho-osastoilla työskentelevät. Vakituinen työntekijä desinfioi kätensä aina työvuoron päättyessä hieman määräaikaista työntekijää useammin. Käsien desinfektio toteutuu työvuoron päättyessä lähes yhtä usein kaikissa ikäryhmissä. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella tai iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa käsien desinfektiohieronnin toteutumisessa aina työvuoron päättyessä. (Liite 9.)

Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen aina ennen jokaista potilaskontaktia

Reilu puolet vastanneista desinfioi kätensä aina ennen jokaista potilaskontaktia (liite 5). Teho-osastoilla työskentelevät desinfioivat kätensä aina ennen jokaista potilaskontaktia hieman useammin kuin kirurgisilla osastoilla työskentelevät. Määräaikainen työntekijä desinfioi kätensä aina ennen jokaista potilaskontaktia hieman useammin kuin vakituinen työntekijä. Yli 50-vuotiaat desinfioivat kätensä aina ennen jokaista potilaskontaktia useammin kuin ≤ 50 -vuotiaat. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella ja iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa käsien desinfektiohieronnin toteutumisessa aina ennen jokaista potilaskontaktia. (Liite 10.)

Käsien desinfektiohieronta aina jokaisen potilaskontaktin jälkeen

84 % vastaajista desinfioi kätensä aina jokaisen potilaskontaktin jälkeen (liite 5). Teho- ja kirurgisilla osastoilla työskentelevät sekä vakituiset ja määräaikaiset työntekijät desinfioivat kätensä aina jokaisen potilaskontaktin jälkeen lähes yhtä usein. ≤ 40 -vuotiaat desinfioivat kätensä aina jokaisen potilaskontaktin jälkeen hieman useammin kuin ≥ 41 -vuotiaat. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella ja iäl-

lä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa käsien desinfektiohieronnan toteutumisessa aina jokaisen potilas kontaktin jälkeen. (Liite 11.)

Käsien desinfektiohieronnan aina ennen suojakäsineiden pukemista

Kolmannes vastanneista desinfioi kätensä aina ennen suojakäsineiden pukemista (liite 5). Teho- ja kirurgisilla osastoilla työskentelevät sekä vakituiset että määräaikaiset työntekijät desinfioivat kätensä aina ennen suojakäsineiden pukemista lähes yhtä heikosti. Yli 50-vuotiaat desinfioivat kätensä aina ennen suojakäsineiden pukemista hieman useammin kuin ≤ 50 -vuotiaat. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella ja iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa käsien desinfektiohieronnan toteutumisessa aina ennen suojakäsineiden pukemista. (Liite 12.)

Käsien desinfektiohieronnan toteutuminen aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen

57 % vastaajista desinfioi kätensä aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen (liite 5). Kirurgisilla osastoilla työskentelevät desinfioivat kätensä aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen hieman useammin kuin teho-osastoilla työskentelevät. Vakituiset ja määräaikaiset työntekijät desinfioivat kätensä aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen lähes yhtä usein. ≤ 30 -vuotiailla ja > 50 -vuotiailla käsien desinfektiohieronta toteutuu suojakäsineiden riisumisen jälkeen hieman useammin kuin 31–50-vuotiailla. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella ja iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa desinfektiohieronnan toteutumisessa aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen. (Liite 13.)

Käsien desinfektiohieronta aina potilaan lähiympäristöä kosketeltaessa

Lähes puolet vastaajista desinfioi kätensä aina kun ovat koskettelleet potilaan lähiympäristöä (liite 5). Kirurgisilla osastoilla työskentelevät desinfioivat kätensä

aina potilaan lähiympäristöä kosketeltaessa hieman useammin kuin teho-osastoilla työskentelevät. Käsien desinfektiohieronta toteutuu potilaan lähiympäristöä kosketeltaessa eri työsuhteiden ja ikäryhmien välillä aina lähes yhtä usein. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella tai iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa käsien desinfektiohieronnassa potilaan lähiympäristöä kosketeltaessa. (Liite 14.)

5.3 Käsien pesun toteutuminen hoitotyössä

Käsien pesu aina ennen työvuoron alkua

Reilu puolet vastanneista pesee kädet aina ennen työvuoron alkua. (Liite 6.) Teho-osastoilla työskentelevät pesevät kätensä aina ennen työvuoron alkua hieman useammin kuin kirurgisilla osastoilla työskentelevät. Määräaikainen työntekijä pesee kätensä aina ennen työvuoron alkua hieman useammin kuin vakituinen työntekijä. > 50-vuotiaat pesevät kätensä useammin aina ennen työvuoron alkua kuin ≤ 50-vuotiaat. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella tai iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa käsien pesun toteutumisessa aina ennen työvuoron alkua. (Liite 15.)

Käsien pesu aina työvuoron päättyessä

Neljä viidesosaa vastanneista pesee kädet aina työvuoron päättyessä (liite 6). Teho- ja kirurgisilla osastoilla työskentelevät sekä määräaikainen että vakituinen työntekijä pesee kätensä aina työvuoron päättyessä lähes yhtä usein. Niin ikään eri-ikäiset pesevät kätensä aina työvuoron päättyessä yhtä usein. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella tai iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa käsien pesun toteutumisessa aina työvuoron päättyessä. (Liite 16.)

Käsien huolellinen kuivaaminen

75 % vastanneista kuivaa kätensä aina huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen (liite 6). Teho-osastolla työskentelevät kuivaavat aina kätensä huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen hieman useammin kuin kirurgisilla osastoilla

työskentelevät. Määräaikainen työntekijä kuivaa kätensä aina huolellisesti useammin kuin vakituinen työntekijä. Lähes kaikki ≤ 30 -vuotiaat kuivaavat kätensä aina huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen. > 50 -vuotiaat kuivaavat kätensä aina huolellisesti hieman useammin kuin 31–50-vuotiaat. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella tai iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa käsien kuivaamisen toteutumisessa. (Liite 17.)

5.4 Suojakäsineiden käytön toteutuminen hoitotyössä

Lähes kaikki (99 %) teho- ja kirurgisilla osastoilla hoitotyössä työskentelevät vaihtavat suojakäsineitä aina potilaskontaktien välillä.

Suojakäsineiden käyttö aseptisen puhtaustason muuttuessa

81 % vastanneista vaihtaa aina suojakäsineitä kun aseptinen puhtaustaso muuttuu (liite 7). Teho- osastolla työskentelevät vaihtavat aina suojakäsineitä aseptisen puhtaustason muuttuessa hieman useammin kuin kirurgisella osastolla työskentelevät. Vakituinen työntekijä vaihtaa aina suojakäsineitä aseptisen puhtaustason muuttuessa hieman useammin kuin määräaikainen työntekijä. ≥ 41 -vuotiaat vaihtavat aina suojakäsineitä kun aseptinen puhtaustaso muuttuu useammin kuin ≤ 40 -vuotiaat. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella tai iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa suojakäsineiden vaihtamisen toteutumisessa aina aseptisen puhtaustason muuttuessa. (Liite 18.)

Suojakäsineiden käyttö aina virtsakatetria käsiteltäessä

87 % vastanneista käyttää aina suojakäsineitä käsitellessään virtsakatetria (liite 7). Teho- ja kirurgisilla osastoilla työskentelevät käyttävät aina suojakäsineitä käsitellessään virtsakatetria lähes yhtä usein. Määräaikainen työntekijä käyttää aina suojakäsineitä käsitellessään virtsakatetria useammin kuin vakituinen työntekijä. 41–50-vuotiaat käyttävät aina suojakäsineitä käsitellessään virtsakatetria hieman useammin kuin > 50 -vuotiaat ja ≤ 40 -vuotiaat. Työyksiköllä, työsuhteella ja iällä

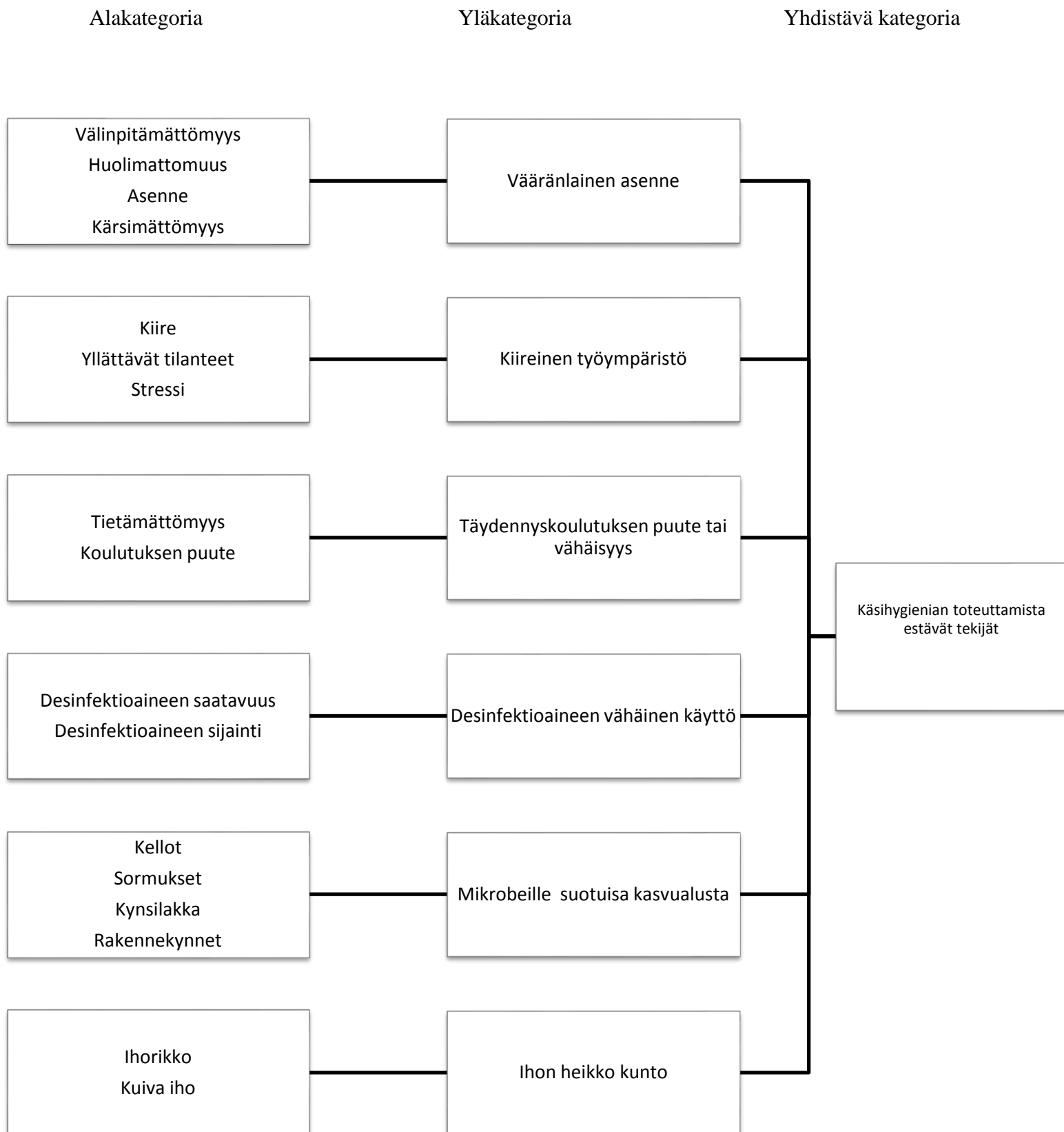
ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa suojakäsineiden käytön toteutumisessa aina virtsakatetria käsiteltäessä. (Liite 19.)

Suojakäsineiden käyttö aina iv-kanyyliä käsiteltäessä

Reilupuolet vastanneista käyttää aina suojakäsineitä käsitellessään iv-kanyyliä (liite 7). Teho- ja kirurgisilla osastoilla työskentelevät käyttävät aina suojakäsineitä yhtä useasti. Määräaikainen työntekijä käyttää aina suojakäsineitä useammin kuin vakituinen työntekijä. ≤ 30 -vuotiaat käyttävät suojakäsineitä aina käsitellessään iv-kanyyliä useammin kuin ≥ 31 -vuotiaat. Vastaajien työyksiköllä, työsuhteella ja iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa suojakäsineiden käytön toteutumisessa aina iv-kanyyliä käsiteltäessä. (Liite 20.)

5.5 Käsihygienian toteutumista estävät tekijät

Teho- ja kirurgisilla osastoilla työskentelevien mielestä vääränlainen asenne, kiireinen työympäristö, täydennyskoulutuksen puute tai vähäisyys, desinfektioaineen vähäinen käyttö, käsikorut ja ihon heikko kunto estävät suositustenmukaisen käsihygienian toteutumista (taulukko 1). Lähes kaikki (98 %) teho- ja kirurgisten osastojen hoitohenkilökunnasta kokivat saavansa tarpeeksi opetusta ja ohjausta käsihygieniasta. Vastanneista lähes kaikki (96 %) olivat myös sitä mieltä, että käsihygienian ja desinfiointi mahdollisuuksia on tarpeeksi omalla osastollaan.

TAULUKKO 1. Käsihygieniää estävät tekijät

6 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tarkastellaan tutkimustuloksia.

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys varmistetaan Helsingin julistuksen mukaisesti, joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Tutkittavan yksityisyys, luottamuksellisuus sekä tutkittavan fyysinen että psyykkinen koskemattomuus on turvattava. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä on jokaiselle tutkittavalle kerrottava tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusmenetelmät. Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, joka tarkoittaa että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaja voi koska vain kieltäytyä tutkimuksesta. Vastaajan tulee myös tietää aineiston säilyttämisestä, aineiston hävittämisestä ja tulosten julkaisusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–219.)

Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä. Anonymiteetillä tarkoitetaan, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto säilytetään lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna. Anonymiteetti voi olla myös organisaatiotasosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tässä tutkimuksessa eettisyys otettiin huomioon toimimalla rehellisesti, kunnioitavasti ja tarkasti koko tutkimuksen ajan. Lisäksi tutkittavan yksityisyys, luottamuksellisuus sekä tutkittavan fyysinen että psyykkinen koskemattomuus turvattiin. Tutkimuksen kyselylomakkeet vietiin saatekirjeineen osastoille. Saatekirjeissä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, luottamuksellisuus, aikataulu, aineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä sekä tutkittavan oikeudesta kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Kyselylomakkeet palautettiin nimettömänä suljetussa kirjekuoressa osastoilla oleviin palautuslaatikkoihin henkilöllisyyden suojaamiseksi. Aineistoa säilytettiin lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna.

Tutkimuslupaa anottiin tutkittavalta organisaatiolta tutkimuksen suorittamiseksi. Tutkimuslupaa anottaessa selvitettiin, saako tutkittavan organisaation nimeä mainita tutkimuksessa. Tutkimuksen tilaajan toivomuksesta, vastaajien henkilöllisyyden suojaamiseksi, taustatiedoissa ei kysytty vastaajien sukupuolta tai ammattinimikettä.

Tutkimustulosten raportointi edellyttää rehellisyyttä, avoimuutta ja objektiivista toimintaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 174–175). Tässä tutkimuksessa tulokset raportoitiin rehellisesti ja avoimesti sekä tutkimuksen aikana toimittiin objektiivisesti. Tutkimuksesta ei koitunut henkisiä, sosiaalisia, taloudellisia tai muita haittoja vastaajille.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen valittu mittari on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mittarin validiteettia eli luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan muun muassa mittarin eli kyselylomakkeen sopivuutta ja mittaako se ilmiöitä, joita sen on tarkoitus mitata. Jos mittari on valittu väärin, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. Mittarin reliabiliteetti taas tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksessa on suositeltavaa käyttää jo olemassa olevia, testattuja ja standardoituja mittareita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

Tähän tutkimukseen laadittiin uusi mittari, joka perustuu teoreettiseen tietoon. Kyselylomake esitettiin Vaasan ammattikorkeakoulussa muutamalla hoitotyönopiskelijalla. Esitestauksesta saadun palautteen jälkeen kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa, että siihen valittu mittari ei ollut aikaisemmin käytetty, standardoitu ja luotettavaksi todettu.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee myös arvioida tulosten luotettavuuden kannalta. Tulosten luotettavuutta arvioitaessa pohditaan johtuvatko tulokset ainoastaan asetelmasta, eivätkä muista häiritsevistä tekijöistä kuten vastaajien historiasta ja valikoitumisesta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 195.) Tulosten luotetta-

vuuteen vaikuttaa hoitohenkilökunnan omat käsitykset ja tiedot käsihygienian toteutumisesta teoriassa, mutta jotka ei välttämättä toteudu käytännössä. Havainnointi tutkimuksena tehtynä tämän tutkimuksen tulokset olisivat saattaneet olla erilaiset. Lisäksi osa kyselylomakkeen kysymyksistä saattoi olla tulkinnanvaraisia ja niitä on voitu tulkita eri tavoin, joka myös vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustulosten perusteella käsien desinfektiohieronta toteutuu paremmin jokaisen potilaskontaktin jälkeen verrattuna käsien desinfektiohieronnan toteutumiseen ennen jokaista potilaskontaktia. Samoin havaittiin, että käsien desinfektiohieronta oli puutteellista ennen suojakäsineiden pukemista, mutta toteutui paremmin suojakäsineiden riisumisen jälkeen. Myös Helsingin yliopistollisessa sairaalassa tehdyn havainnointitutkimuksen mukaan käsien desinfektio hierontaa havaittiin tehtävän enemmän toimenpiteiden ja potilaskontaktien jälkeen kuin ennen toimenpidettä tai potilaskontaktia. Havainnointitutkimuksen mukaan myös käsien desinfektiohieronta jäi tekemättä ennen suojakäsineiden pukemista, mutta kädet desinfioitiin hyvin suojakäsineiden riisumisen jälkeen. (Korhonen, Meriö-Hietaniemi, Rekola & Taponen 2011, 216.) Käsien desinfektion toteutumiseen saattaa vaikuttaa mm. kiire ja yllättävät tilanteet, jotka avoimista kysymyksistä saatujen tulosten mukaan estävät käsihygienian toteutumisen. Käsien desinfektio hierontaa tulisi parantaa ennen jokaista potilaskontaktia ja ennen suojakäsineiden pukemista.

Käsien pesu toteutuu teho-osastoilla ja kirurgisilla osastoilla lähes suositusten mukaisesti. Tulosten mukaan 55 % vastanneista pesee kätensä aina tai usein suojakäsineiden riisumisen jälkeen, mistä voidaan päätellä että käsiä pestään useammin kuin on tarvetta. (Liite 6.) Kaikki vastanneet pesevät kätensä kun ne ovat näkyvästi likaiset ja suurin osa kuivaa kätensä huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen. Kuitenkin käsien kuivaamiseen voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota, jotta kosteista käsistä leviävät bakteerit eivät siirtyisi ympäristöön. Kuten käsien desinfektiohieronnan toteutumisessa myös käsien pesu toteutuu useammin työvuoron päättyessä kuin työvuoron alkaessa. Käsivoidetta käytetään osastoilla

yksilöllisen tarpeen mukaan, suurin osa vastanneista käyttää käsivoidetta joskus tai harvoin (Liite 6).

Suojakäsineiden käyttö toteutuu osastoilla hyvin virtsakatetria käsiteltäessä ja lähes kaikki (99 %) vastanneista käyttävät suojakäsineitä potilaan haavoja hoidettaessa. Iv-kanyyliä käsiteltäessä käytettiin vähemmän suojakäsineitä. Lisäksi vastaajista kaikki vaihtoivat käsineitä jokaisen potilaskontaktin välillä. Helsingin yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että suojakäsineitä käytettiin lähes aina infektioportteja kosketeltaessa (Korhonen ym. 2011, 216). Vain alle puolet (44 %) vastaajista käyttävät aina suojakäsineitä jakaessaan lääkkeitä, mutta suojakäsineiden käyttö ei ole ainoa oikea vaihtoehto. Osa hoitohenkilökunnasta saattaa myös käyttää lääkkeenjakoalusikkaa, jolloin käsien desinfektiohieronta riittää. (liite 7.)

Tulosten mukaan suurin osa vastaajista tiesi suojakäsineiden vaihdon merkityksen kun aseptinen puhtaustaso muuttui. Toisin kuin Korhosen ja Lindforsin (2013) havainnointitutkimuksessa ilmeni, suojakäsineet eivät säilyneet puhtaina ennen toimenpidettä tai sen aikana. Suojakäsineillä availtiin laatikoita ja kosketeltiin epäpuhtaisiin pintoihin. Potilasvuodetta sijatessa käytetään paljon suojakäsineitä. Tulosten perusteella 59 % vastanneista käyttää aina tai usein suojakäsineitä potilasvuodetta sijatessa. Tuloksista voidaan todeta, että hoitohenkilökunta käyttää suojakäsineitä usein turhaan tai liinavaatteet ovat usein likaisia eritteistä. (liite 7.)

Vastaajat kokivat, että työntekijöiden asenne vaikuttaa merkittävästi käsihygienian toteutumiseen. Työntekijät ovat huomanneet välinpitämättömyyttä ja huolimattomuutta osastoilla. Korhosen ja Lindforsin (2013) tutkimuksen mukaan hoitotyön ammattilaisten kuuluisi tietää käsihygienian merkitys oman ja potilaan turvallisuuden kannalta, mutta jostain syystä työntekijöiden motivaation puute vaikuttaa oikeiden käsihygieniakäytäntöjen toteutumiseen. Korhonen ja Lindfors (2013) kertovat myös tutkimuksessaan, että oikeiden käytäntöjen toteutumiseksi vaaditaan asenteen muutosta. Lisäksi on todettu, että hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutuminen ei vastaa sitä tiedon tasoa mitä hoitohenkilökunnalla on käsihygieni-

asta (Korhonen ym. 2011, 216). Hoitohenkilökunta koki rakennekynsien, kynsilakan ja korujen olevan edelleen olemassa oleva haittatekijä. Routamaan ja Huplin (2007) tutkimuksen tulosten mukaan 95 % vastaajista ei käyttänyt sormuksia eikä kenellekään ollut rakennekynsiä. Vain 5 % vastaajista käytti kynsilakkaa.

Työntekijöiden mielestä kiire ja yllättävät tilanteet vaikuttavat suuresti käsihygienian toteutumiseen. Vastaajat kokevat, että kiireellisissä tilanteissa on mahdollonta pukea käsineitä heti käsidesinfektion jälkeen, koska ei ole aikaa odottaa desinfektioaineen kuivumista. Näissä tilanteissa käsineiden tai käsihuuhteen käyttö jää puutteelliseksi. Myös Rintala ja Routamaa (2013) totesivat tutkimuksessaan kiireen ja käsihuuhteen huonosti koettujen ominaisuuksien olevan huolimattoman desinfektion syytä. Kiireellinen työympäristö vaatii kykyä priorisoida tehtäviä tarttumalla nopeasti tilanteisiin ja muuttamalla toimintatapoja (Silén-Lipponen 2013, 214).

Teho- ja kirurgisilla osastoilla työskentelevät kokivat saavansa tarpeeksi koulutusta ja ohjausta käsihygieniaan liittyen. Kuitenkin vastaajien mielestä tietämättömyys ja koulutuksen riittämättömyys voivat estää oikean käsihygienian toteutumisen. Aikaisempien tutkimuksien mukaan 20–70 % hoitoon liittyvistä infektioista olisi ehkäistävissä tuottamalla infektioiden torjuntaohjeita ja järjestämällä henkilöstön koulutuksia (Rintala & Routamaa 2013, 1120; Silén-Lipponen 2013, 211). Hoitohenkilöstön koulutusten jälkeen tehdyissä havainnoinneissa huomattiin, että käsien pesu ja käsien desinfektiohieronta lisääntyi erityisesti ennen ja jälkeen potilaskontaktin sekä ennen suojakäsineiden pukemista. Korhosen ym. (2011) tutkimuksen mukaan infektioiden torjunta vaatii jatkuvaa arviointia, koulutusta ja kehittämistä.

Vastaajat kokivat myös, että heillä on tarpeeksi käsienpesu ja desinfiointi mahdollisuuksia työyksikössään. Vastaajien mielestä desinfektiopullojen väärä sijainti ja huono saatavuus voivat kuitenkin estää käsihygienian toteutumisen. Myös aikaisempien tutkimusten perusteella on todettu, että desinfektiohuuhteen väärä sijainti

tai puuttuminen vaikuttaa käsihygienian toteutumiseen (Rintala & Routamaa 2013, 1121; Acosta, Edmonds, Kirk, Rowland & Schweon 2013, 43).

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Käsihygienian toteutuminen oli melko heikkoa joillakin käsihygienian osalueilla. Käsiendesinfektiohieronta toteutui heikosti ennen toimenpiteitä ja potilaskontaktia. Toimenpiteiden ja potilaskontaktien jälkeen käsien desinfektiohieronta toteutui paremmin, mutta ei kuitenkaan täysin suositusten mukaisesti. Keskimäärin puolet vastaajista toteutti käsiendesinfektiohieronnin suositusten mukaisesti.

Käsien pesu toteutuu suositusten mukaisesti kun kädet ovat näkyvästi likaiset. Kuitenkin käsiä pestään myös usein niissä tilanteissa, joissa ei olisi tarvetta, kuten käsineiden riisumisen jälkeen.

Suojakäsineiden käyttö toteutuu melko hyvin suositusten mukaisesti. Suojakäsineiden käyttö toteutuu hyvin potilaskontaktien välillä, haavoja hoidettaessa ja virtsakatetria käsiteltäessä, iv- kanyylin käsittelyssä hieman heikommin. Suurin osa vastaajista tietää tilanteet, joissa tulee käyttää suojakäsineitä ja vaihtaa suojakäsineitä aseptisen puhtaustason muuttuessa.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia käsihygienian toteutumista havainnoimalla. Lisäksi voitaisiin käyttää jo valmiita mittareita ja tarkastella eroavatko tulokset jo aikaisemmin saaduista tuloksista. Seuraavaksi voitaisiin myös tutkia onko täydennyskoulutuksella vaikutusta hoitohenkilökunnan tiedon tasoon ja parantaako se käsihygienian toteutumista.

LÄHTEET

Acosta, C., Edmonds Sarah, L., Kirk, J., Rowland Douglas, Y. & Schweon Steven, J. 2013. Effectiveness of a comprehensive hand hygiene program for reduction of infection rates in a long- term care facility. *American Journal of Infection Control*; 41. 39–44.

Hellsten, S. 2005. Aseptiikka ja hygienia- mikrobiologian soveltaminen. Teoksessa *Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa*. 177–187. Toim. Hellsten S. Jyväskylä. Suomen kuntaliitto.

Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M-L., Lipponen, V., Murtonen, I. & Paloposki, S. 2006. *Hoitotyön osaaminen*. WSOY. Helsinki.

Hiltunen, L. 2009. *Validiteetti ja reliabiliteetti*. Jyväskylän yliopisto. Gradu-työ.

Jonsson, A., Karhumäki, E. & Saros, M. 2010. *Mikrobit hoitotyön haasteena*. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, T., Korte, R. & Lukkari, L. 2013. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Korhonen, A. & Lindfors, K. 2011. Käsihygieniassa on parantamisen varaa. *Sairaanhoitaja lehti*; 84. Tutkimus. 22–24.

Korhonen, A & Lindfors, K. 2013. Desinfioitko kätesi oikein? *Sairaanhoitaja lehti*; 4. Tutkimus. 34–37.

Korhonen, E-S., Meriö- Hietaniemi, I., Rekola, L. & Taponen R-M. 2011. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen projektiyhteistyössä. *Suomen Sairaalahygienialehti* 29, 214–217.

Kujala, P., Ojajärvi, J., Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2005. Käsihygienia. Teoksessa *Infektioiden torjunta sairaalassa*. 611- 629. Toim. Hellsten S. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L.1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. vol 11. no 1. 3–11.

Lahti, A. & Syrjälä, H. 2010. Iho ja infektioiden torjunta. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 113–120. Toim. Hellsten S. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Laitinen, K., Ratia, M. & Vuento R. 2010. Puhdistuksen, desinfektion, steriloinnin tavoitteet ja tarve. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 510–516. Toim. Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

Lyytikäinen, O. & Kanerva, M. 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja infektiolukujen julkinen vertailu. Suomen lääkärilehti 1–2, 47–51. vsk. 68.

Rintala, E. & Routamaa, M. 2013. Hyvä käsihygienia sairaalassa - suositus vai velvollisuus? Lääkärilehti 15, 1120–1121.

Routamaa, M. & Hupli, M. 2007. Käsihygienia hoitotyössä. Suomen lääkärilehti 62 (24), 2397–2400.

Silén- Lipponen, M. 2013. Potilasturvallisuutta infektioiden torjunnan hyvillä käytännöillä. Suomen Sairaalahygienialehti; 31. Artikkel. 211–214.

Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. 2007. Viitattu 3.10.2014. http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640

Syrjälä, H. 2005. Käsihuuhde- mikrobien leviämisen esto kulmakivi. Duodecim; 121 (15). 1694–1699.

Syrjälä, H. & Laine, J. 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys ja merkitys. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 36–42. Toim. Anttila V-J., Hellsten S., Rantala A., Routamaa M., Syrjälä H. & Vuento R. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 165–183. Toim. Anttila V-J., Hellsten S., Rantala A., Routamaa M., Syrjälä H. & Vuento R. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

WHO Guidelines on hand hygiene in health care. World Health Organization 2009.

Liite 1



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Arvoisa kyselyn vastaaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä käsihygieniasta hoitotyössä. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää käsihygienian toteutumista käytännön hoitotyössä. Tutkimus tehdään teho-osastoille ja kirurgisille vuodeosastoille.

Pyydämme Teitä vastaamaan rehellisesti oheiseen kyselylomakkeeseen, valitsemalla juuri Teidän mielipidettänne vastaava vaihtoehto. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja aineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule selville tutkimuksen missään vaiheessa. Aineisto hävitetään tutkimustulosten analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua syksyllä 2014. Opinnäytetyömme esitetään syksyllä 2014 Vaasan ammattikorkeakoulun yksikön tiloissa. Opinnäytetyötämme ohjaa Lehtori Outi Vekara (puh.+358 207 663 553).

Kyselylomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan pahvilaatikkoon.

Kiitämme vastauksestanne jo etukäteen.

Jenni Viitala

Tiia Hakala

Liite 2



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bästa svarare,

Vi är sjukskötarestudierande från Vasa yrkeshögskola och vi håller på att skriva ett lärdomsprov som handlar om handhygien i vårdarbetet. Syftet med undersökningen är att reda ut förverkligandet av handhygieniska åtgärder i praktiskt vårdarbete. Undersökningen görs till intensivavdelningarna och kirurgiska bäddavdelningarna.

Vi ber er svara ärligt i det bifogade frågeformuläret genom att välja det alternativ som bäst motsvarar er åsikt. Det är frivilligt att delta i undersökningen och materialet behandlas konfidentiellt. Er identitet kommer inte att avslöjas under undersökningen. Materialet förstörs efter analyseringen av forskningsresultat.

Lärdomsprovet borde bli färdigt på hösten 2014. Vi kommer att framföra vårt färdiga lärdomsprov vid Vasa yrkeshögskola. Vårt lärdomsprov handleds av lektor Outi Vekara (tel.+358 207 663 553).

Frågeformuläret returneras i ett slutet kuvert i en papplåda som finns på avdelningen.

Vi tackar er på förhand för era svar.

Jenni Viitala

Tiia Hakala

Liite 3

KYSELYLOMAKE

Työyksikkösi:

Työsuhde:

- Vakituinen
- Määräaikainen
- Sijainen
- Opiskelija

Ikä:

- <20 v
- 20- 30 v
- 31- 40 v
- 41- 50 v
- 51- 60 v
- >60 v

Ympyröi omaa mielipidettäsi vastaava numero.

1 = Aina

2 = Usein

3 = Joskus

4 = Harvoin

5 = En koskaan

1. KÄSIEN PESU

	Aina	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan
Pesetkö kädet vedellä ja saippualla?	1	2	3	4	5
Pesetkö kädet työvuoron alkaessa?	1	2	3	4	5
Pesetkö kädet työvuoron päättyessä?	1	2	3	4	5
Pesetkö kädet kun ne ovat näkyvästi likaiset?	1	2	3	4	5
Kuivaatko kätesi huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen?	1	2	3	4	5
Pesetkö kädet käsineiden riisumisen jälkeen?	1	2	3	4	5
Käytätkö käsivoidetta käsienspesun jälkeen?	1	2	3	4	5

2. KÄSIEN DESINFEKTIO

	Aina	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan
Desinfioitko kädet työvuoron alkaessa?	1	2	3	4	5
Desinfioitko kädet työvuoron päättyessä?	1	2	3	4	5
Desinfioitko kädet ennen jokaista potilaskontaktia?	1	2	3	4	5
Desinfioitko kädet jokaisen potilaskontaktin jälkeen?	1	2	3	4	5
Desinfioitko kädet ennen käsineiden pukemista?	1	2	3	4	5
Desinfioitko kädet käsineiden riisumisen jälkeen?	1	2	3	4	5
Desinfioitko kädet kun koskettelet potilaan lähiympäristöä?	1	2	3	4	5

3. SUOJAKÄSINEIDEN KÄYTTÖ

	Aina	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan
Vaihdatko käsineitä aina potilaskontaktien välillä?	1	2	3	4	5
Vaihdatko käsineitä hoitotilanteessa jossa aseptinen puhtaustaso muuttuu?	1	2	3	4	5
Käytätkö suojakäsineitä kun sijaat potilaan vuodetta?	1	2	3	4	5
Käytätkö suojakäsineitä kun käsittelet virtsakatetria?	1	2	3	4	5
Käytätkö suojakäsineitä kun käsittelet iv- kanyylyä?	1	2	3	4	5
Käytätkö suojakäsineitä kun jaat lääkkeitä?	1	2	3	4	5
Käytätkö suojakäsineitä hoitaessasi potilaan haavoja?	1	2	3	4	5

4. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat käsihygienian puutteellisuuteen?

5. Onko mielestäsi työyksikössäsi tarpeeksi käsien pesu/ desinfiointi mahdollisuuksia?

Kyllä

Ei

Mikäli vastasit Ei, mitä muutoksia toivoisit?

6. Saatko mielestäsi tarpeeksi opetusta / ohjausta käsihygieniasta?

Kyllä

Ei

Mikäli vastasit Ei, mitä muutoksia toivoisit opetukseen / ohjaukseen?

7. Omia kommentteja käsihygieniaan liittyen:

Kiitos vastauksestasi!



Liite 4

FRÅGEFORMULÄRET

1. Arbetsenhet: _____

2. Arbetsförhållande:

- Fast anställning
- Visstidsanställning
- Vikarie
- Studerande

Ålder:

- <20 v
- 20- 30 v
- 31- 40 v
- 41- 50 v
- 51- 60 v
- >60 v

Ringa in det alternativ som bäst motsvarar er åsikt.

1= Alltid

2 = Ofta

3 = Ibland

4 = Sällan

5 = Aldrig

1.HANDTVÄTT

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Tvättar ni händerna med vatten och tvål?	1	2	3	4	5
Tvättar ni händerna när arbetsskiftet börjar?	1	2	3	4	5
Tvättar ni händerna när arbetsskiftet slutar?	1	2	3	4	5
Tvättar ni händerna när de är synligt smutsiga?	1	2	3	4	5
Torkar ni händerna ordentligt och grundligt efter handtvätt?	1	2	3	4	5
Tvättar ni händerna efter användningen av skyddshandskar?	1	2	3	4	5
Använder ni fuktighetskräm efter handtvätt?	1	2	3	4	5

2. HANDESINFEKTION

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Desinficerar ni händerna när arbetsskiftet börjar?	1	2	3	4	5
Desinficerar ni händerna när arbetsskiftet slutar?	1	2	3	4	5
Desinficerar ni händerna före varje patientkontakt?	1	2	3	4	5
Desinficerar ni händerna efter varje patientkontakt?	1	2	3	4	5
Desinficerar ni händerna innan ni tar på er handskarna?	1	2	3	4	5
Desinficerar ni händerna efter att ni har tagit av er handskarna?	1	2	3	4	5
Desinficerar ni händerna då ni har rört vid patientens närömgivning?	1	2	3	4	5

3. ANVÄNDNINGEN AV SKYDDSHANDSKAR

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Byter ni handskar mellan varje patientkontakt?	1	2	3	4	5
Byter ni skyddshandskar då den aseptiska renhetsnivån förändras under en vårdssituation?	1	2	3	4	5
Använder ni skyddshandskar när ni bäddar patientens säng?	1	2	3	4	5
Använder ni skyddshandskar när ni hanterar en urinkateter?	1	2	3	4	5
Använder ni skyddshandskar när ni hanterar en iv-kanyl?	1	2	3	4	5
Använder ni skyddshandskar när ni delar ut mediciner?	1	2	3	4	5
Använder ni skyddshandskar när ni behandlar patientens sår?	1	2	3	4	5

4. Vilka faktorer tycker ni bidrar till en bristfällig handhygien?

5. Tycker ni att det finns tillräckligt med handtvätt/handdesinfektions möjligheter på er avdelning?

Ja

Nej

Ifall ni svarade Nej, vad skulle ni vilja förändra?

6. Tycker ni att ni får tillräckligt med undervisning/ handledning om handhygien?

Ja

Nej

Ifall ni svarade Nej, hur borde man förändra undervisningen/handledningen?

7. Egna kommentarer om handhygien:

Vi tackar för dina svar!

Liite 5

Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen hoitotyössä

	Aina		Usein		Joskus tai harvoin		Ei koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen ennen työvuoron alkua.	77	68	26	23	11	10		
Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen työvuoron jälkeen	94	82	17	15	3	3		
Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen ennen jokaista potilaskontaktia	68	60	38	33	8	7		
Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen jokaisen potilaskontaktin jälkeen	96	84	16	14	2	2		
Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen ennen suojakäsineiden pukemista	33	29	39	34	29	36	1	1
Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen suojakäsineiden riisumisen jälkeen	65	57	38	33	11	10		
Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen potilaan lähiympäristöä kosketeltaessa	60	53	43	38	11	10		

Liite 6

Käsien pesun toteutuminen hoitotyössä

	Aina		Usein		Joskus tai harvoin		Ei koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Käsien pesun toteutuminen vedellä ja saippualla.	41	36	57	50	16	14		
Käsien pesun toteutuminen ennen työvuoron alkua	64	56	23	20	26	23	1	1
Käsien pesun toteutuminen työvuoron päättyessä	75	95	18	21	6	6		
Käsien pesun toteutuminen suojakäsineiden riisumisen jälkeen	15	13	48	42	50	44	1	1
Käsien huolellisen kuivaamisen toteutuminen	85	75	27	24	2	2		
Käsivoiteen käytön toteutuminen	1	1	12	11	92	80	9	8

Liite 7

Suojakäsineiden käytön toteutuminen hoitotyössä

	Aina		Usein		Joskus tai harvoin		Ei koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suojakäsineiden käytön toteutuminen kun aseptinen puhtaustaso muuttuu	93	81	21	19				
Suojakäsineiden käyttö potilasvuodetta sijatessa	23	20	44	39	45	40	2	1
Suojakäsineiden käyttö virtsakatetria käsiteltäessä	99	87	14	12	1	1		
Suojakäsineiden käyttö iv- kanyyliä käsiteltäessä	67	59	41	36	6	5		
Suojakäsineiden käyttö lääkkeiden jaon yhteydessä	50	44	34	30	28	24	2	2

Liite 8

Käsien desinfektiohieronnan toteutuminen hoitotyössä aina ennen työvuoron alkua (%)

	Teho-osastoilla työskentelevä desinfioi kätensä ennen työvuoron alkua	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä desinfioi kätensä ennen työvuoron alkua
Aina	68	71
$X^2 = 0,277, df = 1, p = 0,599$		

	Vakituinen työntekijä desinfioi kätensä ennen työvuoron alkua	Määräaikainen työntekijä desinfioi kätensä ennen työvuoron alkua
Aina	65	75
$X^2 = 0,493, df = 1, p = 0,306$		

	Alle 30- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen työvuoron alkua	31- 40- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen työvuoron alkua	41- 50- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen työvuoron alkua	Yli 50- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen työvuoron alkua
Aina	66	75	65	64
$X^2 = 1,060, df = 3, p = 0,787$				

Liite 9

Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen aina työvuoron päättyessä (%)

	Teho- osastoilla työskentelevä desinfioi kätensä työvuoron päättyessä	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä desinfioi kätensä työvuoron päättyessä
Aina	77	91
$X^2 = 3,539, df = 1, p = 0,060$		

	Vakituisen työntekijä desinfioi kätensä työvuoron päättyessä	Määräaikainen työntekijä desinfioi kätensä työvuoron päättyessä
Aina	84	78
$X^2 = 0,493, df = 1, p = 0,483$		

	Alle 30- vuotias työntekijä desinfioi kätensä työvuoron päättyessä	31- 40- vuotias työntekijä desinfioi kätensä työvuoron päättyessä	41- 50- vuotias työntekijä desinfioi kätensä työvuoron päättyessä	Yli 50- vuotias työntekijä desinfioi kätensä työvuoron päättyessä
Aina	81	84	85	79
$X^2 = 0,481, df = 3, p = 0,923$				

Liite 10

Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen hoitotyössä aina ennen jokaista potilaskontaktia (%)

	Teho- osastoilla työskentelevä desinfioi kätensä aina ennen jokaista potilaskontaktia	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä desinfioi kätensä aina ennen jokaista potilaskontaktia
Aina	64	52
$X^2 = 1,620, df = 1, p = 0,203$		

	Vakituinen työntekijä desinfioi kätensä ennen jokaista potilaskontaktia	Määräaikainen työntekijä desinfioi kätensä ennen jokaista potilaskontaktia
Aina	58	66
$X^2 = 0,628, df = 1, p = 0,428$		

	Alle 30- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen jokaista potilaskontaktia	31- 40- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen jokaista potilaskontaktia	41- 50- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen jokaista potilaskontaktia	Yli 50- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen jokaista potilaskontaktia
Aina	59	63	45	71
$X^2 = 3,485, df = 3, p = 0,323$				

Liite 11

Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen hoitotyössä aina jokaisen potilaskontaktin jälkeen (%)

	Teho- osastoilla työskentelevä desin fioi kätensä jokaisen potilaskontaktin jälkeen	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä desin fioi kätensä jokaisen potilaskontaktin jälkeen
Aina	81	88
$X^2 = 1,056, df = 1, p = 0,304$		

	Vakituinen työntekijä desin fioi kätensä jokaisen potilaskontaktin jälkeen	Määräaikainen työntekijä desin fioi kätensä jokaisen potilaskontaktin jälkeen
Aina	88	83
$X^2 = 0,424, df = 1, p = 0,515$		

	Alle 30-vuotias työntekijä desin fioi kätensä jokaisen potilaskontaktin jälkeen	31- 40-vuotias työntekijä desin fioi kätensä jokaisen potilaskontaktin jälkeen	41- 50-vuotias työntekijä desin fioi kätensä jokaisen potilaskontaktin jälkeen	Yli 50-vuotias työntekijä desin fioi kätensä jokaisen potilaskontaktin jälkeen
Aina	88	88	80	82

Liite 12

Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen hoitotyössä aina ennen suojakäsineiden pukemista (%)

	Teho- osastoilla työskentelevä desinfioi kätensä ennen suojakäsineiden pukemista	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä desinfioi kätensä ennen suojakäsineiden pukemista
Aina	30	27
$\chi^2 = 0,098, df = 1, p = 0,755$		

	Vakituinen työntekijä desinfioi kätensä ennen suojakäsineiden pukemista	Määräaikainen työntekijä desinfioi kätensä ennen suojakäsineiden pukemista
Aina	28	30
$\chi^2 = 0,039, df = 1, p = 0,844$		

	Alle 30- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen suojakäsineiden pukemista	31- 40- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen suojakäsineiden pukemista	31- 40- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen suojakäsineiden pukemista	Yli 50- vuotias työntekijä desinfioi kätensä ennen suojakäsineiden pukemista
Aina	28	25	25	39
$\chi^2 = 1,826, df = 3, p = 0,609$				

Liite 13

Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen hoitotyössä aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen (%)

	Teho- osastoilla työskentelevä desinfioi kätensä suojakäsineiden riisumisen jälkeen	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä desinfioi kätensä suojakäsineiden riisumisen jälkeen
Aina	53	63
$X^2 = 1,281, df = 1, p = 0,258$		

	Vakituisen työntekijä desinfioi kätensä suojakäsineiden riisumisen jälkeen	Määräaikainen työntekijä desinfioi kätensä suojakäsineiden riisumisen jälkeen
Aina	56	59
$X^2 = 0,091, df = 1, p = 0,763$		

	Alle 30- vuotias työntekijä desinfioi kätensä suojakäsineiden riisumisen jälkeen	31- 40- vuotias työntekijä desinfioi kätensä suojakäsineiden riisumisen jälkeen	41- 50- vuotias työntekijä desinfioi kätensä suojakäsineiden riisumisen jälkeen	Yli 50- vuotias työntekijä desinfioi kätensä suojakäsineiden riisumisen jälkeen
Aina	63	50	50	64
$X^2 = 2,042, df = 3, p = 0,564$				

Liite 14

Käsien desinfektiohieronnin toteutuminen hoitotyössä aina potilaan lähiympäristöä kosketeltaessa (%)

	Teho- osastoilla työskentelevä desin fioi kätensä kun koskettelee potilaan lähiympäristöä	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä desin fioi kätensä kun koskettelee potilaan lähiympäristöä
Aina	49	59
$X^2 = 1,199, df = 1, p = 0,273$		

	Vakituinen työntekijä desin fioi kätensä kun koskettelee potilaan lähiympäristöä	Määräaikainen työntekijä desin fioi kätensä kun koskettelee potilaan lähiympäristöä
Aina	51	56
$X^2 = 0,229, df = 1, p = 0,632$		

	Alle 30- vuotias työntekijä desin fioi kätensä kun koskettelee potilaan lähiympäristöä	31- 40- vuotias työntekijä desin fioi kätensä kun koskettelee potilaan lähiympäristöä	41- 50- vuotias työntekijä desin fioi kätensä kun koskettelee potilaan lähiympäristöä	Yli 50- vuotias työntekijä desin fioi kätensä kun koskettelee potilaan lähiympäristöä
Aina	59	53	55	56
$X^2 = 1,027, df = 3, p = 0,795$				

Liite 15

Käsien pesun toteutuminen hoitotyössä aina ennen työvuoron alkua (%)

	Teho-osastoilla työskentelevä työntekijä pesee kätensä ennen työvuoron alkua	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä työntekijä pesee kätensä ennen työvuoron alkua
Aina	60	50
$X^2 = 1,097, df = 1, p = 0,295$		

	Vakituisen työntekijä pesee kätensä ennen työvuoron alkua	Määräaikainen työntekijä pesee kätensä ennen työvuoron alkua
Aina	54	63
$X^2 = 0,711, df = 1, p = 0,399$		

	Alle 30- vuotias työntekijä pesee kätensä työvuoron alkaessa	31- 40- vuotias työntekijä pesee kätensä työvuoron alkaessa	41- 50- vuotias työntekijä pesee kätensä työvuoron alkaessa	Yli 50- vuotias työntekijä pesee kätensä työvuoron alkaessa
Aina	53	50	55	68
$X^2 = 2,180, df = 3, p = 0,536$				

Liite 16

Käsien pesun toteutuminen hoitotyössä aina työvuoron päättyessä (%)

	Teho- osastolla työskentelevä työntekijä pesee kätensä työvuoron päättyessä	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä työntekijä pesee kätensä työvuoron päättyessä
Aina	74	80
$X^2 = 0,469, df = 1, p = 0,494$		

	Vakituisen työntekijä pesee kätensä työvuoron päättyessä	Määräaikainen työntekijä pesee kätensä työvuoron päättyessä
Aina	74	80
$X^2 = 0,577, df = 1, p = 0,447$		

	Alle 30- vuotias työntekijä pesee kätensä työvuoron päättyessä	31-40- vuotias työntekijä pesee kätensä työvuoron päättyessä	41- 50- vuotias työntekijä pesee kätensä työvuoron päättyessä	Yli 50- vuotias työntekijä pesee kätensä työvuoron päättyessä
Aina	78	72	75	78
$X^2 = 0,425, df = 3, p = 0,935$				

Liite 17

Käsien huolellisen kuivaamisen toteutuminen hoitotyössä käsien pesun jälkeen (%)

	Teho-osastolla työskentelevä työntekijä kuivaa kätensä huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä työntekijä kuivaa kätensä huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen
Aina	79	68
$X^2 = 1,538, df = 1, p = 0,215$		

	Vakituisen työntekijä kuivaa kätensä huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen	Määräaikainen työntekijä kuivaa kätensä huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen
Aina	70	88
$X^2 = 3,733, df = 1, p = 0,053$		

	Alle 30- vuotias työntekijä kuivaa kätensä huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen	31- 40- vuotias työntekijä kuivaa kätensä huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen	41- 50- vuotias työntekijä kuivaa kätensä huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen	Yli 50- vuotias työntekijä kuivaa kätensä huolellisesti käsipaperiin käsien pesun jälkeen
Aina	91	69	65	75
$X^2 = 5,998, df = 3, p = 0,112$				

Liite 18

Suojakäsineiden käytön toteutuminen hoitotyössä aina aseptisen puhtaustason muuttuessa (%)

	Teho-osastoilla työskentelevä työntekijä vaihtaa suojakäsineitä kun aseptinen puhtaustaso muuttuu	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä työntekijä vaihtaa suojakäsineitä kun aseptinen puhtaustaso muuttuu
Aina	87	73
$\chi^2 = 3,736, df = 1, p = 0,053$		

	Vakituinen työntekijä vaihtaa suojakäsineitä aseptisen puhtaustason muuttuessa	Määräaikainen työntekijä vaihtaa suojakäsineitä kun aseptinen puhtaustaso muuttuu
Aina	84	78
$\chi^2 = 0,493, df = 1, p = 0,483$		

	Alle 30- vuotias työntekijä vaihtaa suojakäsineitä aseptisen puhtaustason muuttuessa	31- 40- vuotias työntekijä vaihtaa suojakäsineitä aseptisen puhtaustason muuttuessa	41- 50- vuotias työntekijä vaihtaa suojakäsineitä aseptisen puhtaustason muuttuessa	Yli 50- vuotias työntekijä vaihtaa suojakäsineitä aseptisen puhtaustason muuttuessa
Aina	75	75	90	89
$\chi^2 = 3,833, df = 1, p = 0,0280$				

Liite 19

Suojakäsineiden käytön toteutuminen hoitotyössä aina virtsakatetria käsiteltäessä (%)

	Teho-osastoilla työskentelevä työntekijä käyttää suojakäsineitä käsitellessään virtsakatetria	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä työntekijä käyttää suojakäsineitä käsitellessään virtsakatetria
Aina	87	86
$\chi^2 = 0,014, df = 1, p = 0,905$		

	Vakituinen työntekijä käyttää suojakäsineitä virtsakatetria käsiteltäessä	Määräaikainen työntekijä käyttää suojakäsineitä virtsakatetria käsiteltäessä
Aina	85	94

	Alle 30 -vuotias työntekijä käyttää suojakäsineitä virtsakatetria käsiteltäessä	31- 40- vuotias työntekijä käyttää suojakäsineitä virtsakatetria käsiteltäessä	41- 50- vuotias työntekijä käyttää suojakäsineitä virtsakatetria käsiteltäessä	Yli 50- vuotias työntekijä käyttää suojakäsineitä virtsakatetria käsiteltäessä
Aina	88	84	90	86

Liite 20

Suojakäsineiden käytön toteutuminen hoitotyössä aina iv- kanyyliä käsiteltäessä (%)

	Teho-osastoilla työskentelevä työntekijä käyttää suojakäsineitä käsitellessään iv- kanyyliä	Kirurgisilla osastoilla työskentelevä työntekijä käyttää suojakäsineitä käsitellessään iv- kanyyliä
Aina	59	59
$\chi^2 = 0,003, df = 1, p = 0,956$		

	Vakituinen työntekijä käyttää suojakäsineitä iv- kanyyliä käsiteltäessä	Määräaikainen työntekijä käyttää suojakäsineitä iv-kanyyliä käsiteltäessä
Aina	53	72
$\chi^2 = 3,523, df = 1, p = 0,061$		

	Alle 30- vuotias työntekijä käyttää suojakäsineitä iv- kanyyliä käsiteltäessä	31- 40- vuotias työntekijä käyttää suojakäsineitä iv- kanyyliä käsiteltäessä	41- 50- vuotias työntekijä käyttää suojakäsineitä iv-kanyyliä käsiteltäessä	Yli 50- vuotias työntekijä käyttää suojakäsineitä iv-kanyyliä käsiteltäessä
Aina	72	53	55	55
$\chi^2 = 3,121, df = 3, p = 0,313$				

