

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KÄSIHUUHTTEEN KÄYTÖN TOTEUTUMINEN HOIVAKODISSA

Havainnointitutkimus

TEKIJÄT Linda Tuhkanen
Noora Uusitalo

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Linda Tuhkanen ja Noora Uusitalo	
Työn nimi Käsihuuhteen käytön toteutuminen hoivakodissa. Havainnointitutkimus.	
Päiväys 20.11.2023	Sivumäärä/Liitteet 29/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Attendo Kalliohoivi	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien käsihuuhteen käyttöä ikäihmisten hoivakodissa. Tavoitteena oli edistää hyvää käsihygieniaa ja laadukasta infektioiden torjuntaa sekä lisätä tietoa hyvästä käsihygieniasta. Pitkäaikais-hoidon asukkaat ovat pääosin monisairaita ikäihmisiä ja sairauksien vuoksi heidän infektioriskinsä on kasva-nut. Hoitohenkilökunnalla on puutteellinen tietämys hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta, minkä vuoksi tietoa olisi tärkeä lisätä potilaiden turvallisuuden takaamiseksi sekä hoidon laadun parantamiseksi. Käsihuuh-teen käytön ja kulutuksen seuranta on yksi helpoimmista ja kustannustehokkaimmista keinoista huolehtia in-fektiorjunnasta.</p> <p>Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Attendo Kalliohoivi, joka on ikäihmisten hoivakoti Kuopiossa. Opinnäyte-työ tehtiin määrällisenä havainnointitutkimuksena. Hoitajien käsihuuhteen käyttöä havainnoitiin hoivakodissa kahtena päivänä aamuvuoroissa. Käsihuuhteen käyttöä seurattiin ennen ja jälkeen hoitotilanteiden havain-nointilomakkeella. Sille kerätyt tiedot analysoitiin ja kuvattiin määrällisessä muodossa.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella voitiin todeta, että hoitajien käsihuuhteen käytössä on kehitettävää. Käsi-desinfektio ei toteutunut ollenkaan lähes puolessa havainnoitavista tilanteista ja huonoiten se toteutui suoja-käsineiden käytön yhteydessä. Käsihuuhteen käyttö toteutui myös huonommin ennen hoitotilanteita kuin nii-den jälkeen. Tulokset olivat samansuuntaisia aikaisempien käsihygieniatutkimusten kanssa, joissa on huo-mattu hoitajien käsihygieniassa olevan puutteita. Tulosten perusteella hoivakodissa tulisi seurata käsihygie-nia säännöllisesti sekä pitää koulutuksia käsihuuhteen käytöstä.</p>	
Avainsanat käsihuuhde, infektio, käsihygienia, havainnointi, potilasturvallisuus, aseptiikka	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Linda Tuhkanen ja Noora Uusitalo	
Title of Thesis Implementation of the use of hand sanitizer in a nursing home. Observational study.	
Date 20 November 2023	Pages/Appendices 29/3
Client Organisation /Partners Attendo Kalliohoivi	
<p>Abstract</p> <p>The thesis investigated the use of hand sanitizer by caregivers in a nursing home for the elderly. The goal was to promote good hand hygiene and effective infection control, as well as to increase knowledge of proper hand hygiene. Residents of long-term care are mainly elderly individuals with multiple health conditions, and due to their illnesses, their risk of infection has increased. The healthcare staff has insufficient knowledge about healthcare-associated infections, which is why it would be important to increase the knowledge in order to ensure patient safety and quality of care. Monitoring the use and consumption is one of the easiest and cost-effective ways to take care of infection control.</p> <p>The client organisation of the project was Attendo Kalliohoivi which was an elderly care home in Kuopio. The thesis was conducted as a quantitative observational study. The use of hand sanitizer was observed in two morning shifts at the care home. The observation form was used to monitor the use of hand sanitizer before and after various caregiving situations. The gathered data was analyzed and described in quantitative form.</p> <p>Based on the results of the study the implementation of hand hygiene should be improved. Hand disinfection was not carried out at all in nearly half of the observed situations and it was particularly poorly implemented in connection with the use of gloves. The use of hand sanitizer was also less frequent before caregiving situations than after. The results align with previous studies on hand hygiene, where it has been observed that there are deficiencies in the hand hygiene practices of caregivers. Based on the results the nursing home should regularly monitor hand hygiene and training sessions on the proper use of hand sanitizer should be conducted.</p>	
<p>Keywords hand sanitizer, infection, hand hygiene, observation, patient safety, asepsis</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	HOITON LIITTYVÄT INFEKTIOT	6
3	KÄSIHYGIENIA HOITOTYÖSSÄ	8
3.1	Yleistä käsihygieniasta.....	8
3.2	Käsien mikrobisto ja käsihuuhteen käyttö	9
3.3	Käsihuuhteen käyttöön vaikuttavat tekijät	9
4	TARCOITUS JA TAVOITE	11
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	12
5.2	Tutkimusympäristö.....	12
5.3	Aineiston keruu ja aineiston koko.....	13
5.4	Aineiston analysointi	13
6	TULOKSET	14
6.1	Käsidesinfektion toteutuminen kaikista havainnointiarvoista.....	14
6.2	Käsidesinfektion toteutuminen ennen asukkaan huoneeseen menoa ja huoneesta poistuttaessa ..	15
6.3	Käsidesinfektion toteutuminen ennen asukaskontaktia ja asukaskontaktin jälkeen.....	15
6.4	Käsidesinfektion toteutuminen ennen suojakäsineitä ja suojakäsineiden jälkeen.....	16
6.5	Sormukset, korut ja kynnet.....	17
7	POHDINTA.....	18
7.1	Tulosten tarkastelu	18
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	19
7.3	Ammatillinen kasvu	20
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	22
	LÄHTEET	23
	LIITE 1: HAVAINNOINTITAUUKKO	27
	LIITE 2: SAATEKIRJE	28
	LIITE 3: KÄSIHYGIENIAJULISTE	29

1 JOHDANTO

Asiakas- ja potilasturvallisuus on tärkeä osa-alue sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Hoidon ja palvelujen turvallisuus sekä asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen vahingoittumiselta kuuluvat asiakas- ja potilasturvallisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon.) Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee torjua suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita (tartuntatautilaki 1227/2016, 17 §).

Hoitoon liittyvä infektio on kyseessä silloin, kun se on saanut alkunsa potilaan hoidon tai hoivan aikana. Yleisimmin infektio tarttuu kosketustartuntana. (Anttila 2022a.) Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat inhimillistä kärsimystä potilaalle ja ne lisäävät kuolleisuutta sekä sairastavuutta. Ne myös pitkittävät sairaalahoidon ja aiheuttavat uusia hoitajaksoja. (Anttila ym. 2018, 22.) Hoitoon liittyviä infektioita on Suomessa noin 100 000 vuosittain, ja niistä aiheutuu kuluja jopa 500 miljoonaa euroa. Jopa viidesosa näistä infektioista olisi ehkäistäväissä yksinkertaisilla keinoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 40.) Huolellinen käsihuuhteen käyttö sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä on tärkeää, sillä hyvä käsihygienia on yksittäisistä keinoista paras tapa torjua ja ehkäistä mikrobirtuntoja sekä hoitoon liittyviä infektioita (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Käsihygienialla tarkoitetaan käsien puhdistamista esimerkiksi saippualla ja vedellä tai desinfektioaineella (World Health Organization 2009c, 2).

Hoitajien käsihygienian toteutuminen ei ole riittävällä tasolla (Keränen ym. 2016). Käsihygienian toteutumista voidaan seurata esimerkiksi seuraamalla käsihuuhdekulutusta. Käsihuuhdekulutuksen seurannassa ongelmana kuitenkin on, etteivät saadut tulokset kerro, miten ja missä tilanteissa käsihuuhdetta on käytetty. Luotettavampia tuloksia saadaan havainnoimalla käsihuuhteen käyttöä suoraan, jolloin pysytään seuraamaan käsihygienian toteutumista kaikissa potilashoitotilanteissa. (Anttila ym. 2018, 133.)

Opinnäytetyö on määrällinen havainnointitutkimus, jossa havainnoidaan hoitajien käsihuuhteen käyttöä ikäihmisten hoivakodissa. Aineisto kerätään hoivakoti Attendo Kalliohovissa ja aineiston keruussa hyödynnetään KhYHKÄ-toimintamallin havainnointilomaketta, joka muokataan tutkimukseen sopivaksi. Havainnointilomakkeella seurataan hoitajien käsihuuhteen käyttöä ennen ja jälkeen eri hoitotilanteiden. Opinnäytetyön tilaaja Attendo Kalliohoivi on 32-paikkainen ikäihmisten hoivakoti Kuopiossa (Attendo Kalliohoivi omavalvontasuunnitelma 2023, 3). Attendo Kalliohoivi toimii työelämäkumppanina opinnäytetyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien käsihuuhteen käyttöä ikäihmisten hoivakodissa. Tavoitteena on edistää hyvää käsihygieniaa ja laadukasta infektioiden torjuntaa sekä lisätä tietoa hyvästä käsihygieniasta.

2 HOITON LIITTYVÄT INFEKTIOT

Tartuntatautilaissa (17 §) säädetään, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan hoitopaikassa tai hoitotoimenpiteessä ilmaantunutta infektiota. Valtaosa hoitoon liittyvistä infektioista on bakteeri- tai sieni-infektioita, ja ne tarttuvat kosketuksen kautta, eli taudin aiheuttajia siirtävät henkilöstä toiseen tehokkaimmin kädet. (Anttila 2022b.) Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2022 asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman, johon sisältyy infektiorjunnan käytäntöjen yhtenäistäminen. Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat vuosittain kuluja jopa 500 miljoonaa euroa. Vuosittain Suomessa on noin 100 000 hoitoon liittyvää infektiota, mutta jopa viidesosa näistä olisi ehkäistävissä yksinkertaisilla keinoilla. Käsihuuhteen käytön ja kulutuksen seuranta on yksi helpoimmista ja kustannustehokkaimmista keinoista huolehtia infektiorjunnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 40.) Parantunut käsihygienia liittyy terveydenhuoltoon liittyvien infektioiden vähenemiseen (Ojanperä, Kanstea & Syrjäla 2020).

Infektio voi olla sisä- tai ulkosyntyinen. Ulkosyntyinen infektio tarkoittaa sellaista infektiota, jossa taudinaiheuttajamikrobi pääsee elimistöön sen ulkopuolelta, esimerkiksi toisesta ihmisestä. Sisäsyntyinen infektio on peräisin ihmisen omasta normaalifloorasta. Taudinaiheuttajien pääsy elimistöön ei automaattisesti tarkoita sairastumista, vaan sairastuminen riippuu ihmisen omasta puolustuksesta ja mikrobin kyvystä lisääntyä. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2021, 38.) Jotkin hoitoon liittyvät infektiot ovat vaikeampihoitoisia kuin toiset, ja ne voivat pitkittää sairaalahoitoa sekä lisätä kustannuksia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Puolet hoitoon liittyvistä infektioista ilmenevät pitkäaikais- hoidossa. Näistä infektioista yleisimpiä ovat hengitys- ja virtsatieinfektiot sekä iho-pehmytkudosinfektiot. (Anttila ym. 2018, 86; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Pitkäaikaishoidon asukkaat ovat pääosin monisairaita ikäihmisiä ja sairauksien vuoksi heidän infektoriskinsä on kasvanut. Asukkailla voi olla vaikeuksia noudattaa annettuja hygieniaohteita ja heillä voi olla ongelmia esimerkiksi virtsarakon tai suolen tyhjenemisessä, mikä myös lisää infektoriskiä. (Toura & Lyytikäinen 2020, 22.) Pitkäaikaissairauksista infektioille altistavat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, sekä diabetes. Ikääntyessä ihmisen kudokset vanhenevat fysiologisesti, verenkierto ja hengitys heikkenee ja ravintoaineet imeytyvät huonommin. (Karhumäki ym. 2021, 42–43.) Ikääntyessä elimistön vasta-aineiden tuotanto heikentyy, mikä myös heikentää immuuniteettiä (Toura & Lyytikäinen 2020, 22).

Mikrobit tarttuvat joko suoraan ihmisestä toiseen tai välivaiheiden kautta. Kosketus-, pisara- ja ilmatartunta ovat pääasiallisimmat mikrobien tartuntatiet. (Karhumäki ym. 2021, 38.) Potilaan omat bakteerit ovat suurimpia hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttajia ja niiden leviäminen toisiin potilaisiin tapahtuu usein kosketustartuntana (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Kosketustartunta voi olla suora tai epäsuora. Suoran kosketustartunnan voi saada hoitotyössä käsien välityksellä, kun taas epäsuorassa kosketustartunnassa mikrobit tarttuvat pinnoilta, esimerkiksi ovenkahvasta. Kosketustartunnan voi välttää asianmukaisella käsihygienialla. (Karhumäki ym. 2021, 38–39.)

Hoitohenkilökunnan tietämys hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta on puutteellista ja sitä olisi tärkeää lisätä potilaiden turvallisuuden takaamiseksi sekä hoidon laadun parantamiseksi (Trautner

ym. 2017, 83–88). Henkilökunnan kouluttaminen ja heidän tietojensa päivittäminen uudella näyttöön perustuvalla tiedolla on tärkeä osa infektioiden torjuntaa (Toura & Lyytikäinen 2020, 18). Myös sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedon hoitoon liittyvistä infektioista on huomattu olevan puutteellista, minkä vuoksi olisi tarpeellista tarkistaa opiskelijoiden tietämys säännöllisesti (Brosio ym. 2017, 99–104).

3 KÄSIHYGIENIA HOITOTYÖSSÄ

3.1 Yleistä käsihygieniasta

Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada tarvitsemaansa, laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §). Asiakas- ja potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon ja palvelujen turvallisuus sekä asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen vahingoittumiselta (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon). Hoitajat viettävät potilaskontaktissa eniten aikaa verrattuna muuhun hoitohenkilökuntaan (Avşar, Mağfired & Nilay 2015).

Aseptiikka tarkoittaa menettelytapoja, joilla pyritään toimimaan mikrobittomasti (Terveyskirjasto 2016). Aseptiikka on laadukkaan hoitotyön kulmakivi. Hoitajan aseptinen omatunto on lähtökohta ammatilliselle toiminnalle. Hoitajan tulee toimia aina aseptisesti oikein, eikä vain muiden nähden. Työjärjestyksen tulee olla aseptinen, jotta hyvä hygienia säilyy työympäristössä. Hygieniasääntöjen tulisi olla niin omaksuttuja, että ne sujuvat vaistomaisesti. (Eskola, Luotsinen, Honkanen & Perälä 2020.)

Käsien ihon tulisi olla ehjä ja terve. Käsihuhuhteessa on glyserolia sekä muita hoitavia aineita, jotka auttavat suojaamaan ihoa. Käsien ihon kunnosta tulee huolehtia myös käsivoiteella, sillä mikrobit kiinnittyvät paremmin kuivaan, halkeilevaan ihoon. (Turun yliopistollinen keskussairaala julkaisuaika tuntematon.) Hoitohenkilökunnan käsien iho on kuiva etenkin talvella kylmän ja kuivan ilman korostaessa ihon kuivuutta (Männistö, Issakainen & Saukkonen 2014, 274). Hoitotyössä jo pelkkä jatkuva vesisaippuapesu ja ihon suojakäsineiden alla hautuminen voi ärsyttää ihoa. Allergioita ei välttämättä ärsytysihottuman syntyyn tarvita. Myös stressi pahentaa kaikkia iho-oireita. Hoitajan on hyvä käyttää perusvoidetta joka päivä. (Hakkala 2018.)

Sormukset, kellot ja rakenne- tai geelikynnet keräävät bakteereita, jonka vuoksi niiden käyttöä hoitotyössä ei suositella (Anttila 2014). Ne myös estävät käsien ja kynnarvarsien kunnollisen pesun ja desinfioinnin (Eskola ym. 2020). Sormusten alla on jopa Euroopan väkiluvun verran bakteereita. Lisäksi suurin osa käsien mikrobeista esiintyy kynsien alla. Pitkät kynnet voivat myös rikkoa suojakäsineet. (Toura & Lyytikäinen 2020, 34.)

Suojakäsineitä tulisi hoidon aikana käyttää aina, kun saatetaan olla kontaktissa veren tai muiden eritteiden kanssa. Suojakäsineiden käyttö ei kuitenkaan korvaa hyvää käsihygieniaa, sillä mikrobit voivat siirtyä käsiin suojakäsineiden poistamisen yhteydessä, tai jos suojakäsineissä on pieniä reikiä. Kädet tulisi desinfioida käsihuhuhteella tai pestä ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden pois ottamisen jälkeen. (World Health Organization 2009a.) Hoitajat kuitenkin saattavat korvata hyvän käsihygienian käyttämällä suojakäsineitä (Teesing ym. 2021, 1512). Lisäksi suojakäsineitä saatetaan käyttää turhaan toimenpiteissä, joissa riittäisi käsihuhuhteen käyttö, kuten potilaan tervettä ihoa koskettaessa (Toura & Lyytikäinen 2020, 45).

Kädet suositellaan pesemään vedellä ja saippualla silloin, kun niissä on näkyvää likaa tai eritteitä, kuten verta. Kädet tulee pestä myös silloin, jos on oltu tekemisissä suolistoinfektioita aiheuttavien mikrobien kanssa sekä wc-käyntien jälkeen. (World Health Organization 2009b, 152.) Suolistoinfek-

tiopotilaan hoidon jälkeen hoitajille suositellaan kaksivaiheista käsien desinfektiota: ensin kädet pestään saippualla, sitten kuivataan ja lopuksi kädet desinfioidaan vielä käsihuhuhteella (Anttila 2014). Saippua irrottaa likaa ja poistaa käsistä viruspitoiset eritteet (Lumio 2022). Käsihuhuhteiden käyttö on nopeampaa, kuin käsien vesisaippuapesu (Anttila 2014).

3.2 Käsien mikrobisto ja käsihuhuhteen käyttö

Ihmisessä elää mikrobeja, jotka ovat vuorovaikutuksessa ihmisen elimistön kanssa. Mikrobeja tulee ihmiseen jatkuvasti kaiken tekemämme kautta. Osa mikrobeista jää ihmisen iholle ja muodostaa mikrobiston eli normaaliflooran. Normaalifloora toimii puolustusjärjestelmän osana. (Karhumäki ym. 32–33.) Käsissä, niin kuin muuallakin iholla, on väliaikaista sekä pysyvää mikrobistoa. Väliaikaiset mikrobit voivat säilyä iholla minuuteista tunteihin. Jo lyhyenkin toimenpiteen aikana potilaasta tarttuu mikrobeja hoitajan käsiin. Monet virukset leviävät käsien välityksellä ja väliaikaiseen mikrobistoon voi kuulua myös taudinaiheuttajamikrobeja. (Anttila ym. 2018, 122.)

Käsien desinfiointiaineissa oleva alkoholi tuhoaa nopeasti käsien väliaikaisia mikrobeja (Anttila ym. 2018, 123–124). Terveystieteiden tutkimuskeskus (2022) on julkaissut käsihygieniajulisteen, jossa ohjeistetaan ammattikuntaa oikeaoppisesta käsidesinfektiosta (liite 3). Käsidesinfektiossa käsihuhdetta hierotaan ympäriinsä käsiin, kunnes kädet ovat kuivat. Käsihuhdetta otetaan käsiin kaksi annosta (3–5 ml) ja käsidesinfektion tulisi kestää 20–30 sekuntia. (Turun yliopistollinen keskussairaala julkaisuaika tuntematon.)

Kiireen sanotaan olevan yksi yleisimmistä syistä puutteelliseen käsihygieniaan (Eskola ym. 2020). Käsihuhuhteen hieronta-aika ohjeistuksissa on ollut pitkään 20–30 sekuntia. Huhuhteen kuivumiseen saattaa kulua jopa kaksi minuuttia. Kiireisessä ympäristössä huhuhteen riittävä hierominen ja kuivumisen odottaminen voi olla haastavaa. Potilasturvallisuus edellyttää käsien desinfektiota kymmeniä kertoja päivässä. Entistä parempi käsihygienian toteutuminen voisi onnistua helpottamalla käsihuhuhteen käyttöä. Uuden tutkimustiedon mukaan myös 15 sekunnin alkoholihuhuhteen hieronta-aika tuhoaisi mikrobeja yhtä tehokkaasti kuin 30 sekunnin. (Suomen infektioidentorjuntayhdistys 2021, 17; Pires, Soule, Bellissimo-Rodrigues, Gayet-Ageron & Pittet 2017.)

3.3 Käsihuhuhteen käyttöön vaikuttavat tekijät

Käsien ihon kunto voi vaikuttaa työntekijän käsihuhuhteen käyttöön. Mikäli iho on vaurioitunut, tuntuu käsihuhuhteen levittämisen jälkeen kirvelyä ja työntekijä saattaa vaihtaa käsien saippuapesuun. Tämä ei kuitenkaan ole hyvä vaihtoehto, sillä saippuapesu kuivattaa käsiä entisestään. Osa työntekijöistä voi myös kokea olevansa allerginen käsihuhuhteille ja tämän vuoksi vähentää käsihuhuhteen käyttöä. Käsihuhuhteiden valmistuksessa ei kuitenkaan käytetä tunnettuja allergeeneja ja etanoli-allergia on hyvin harvinainen. (Anttila ym. 2018, 131.)

Käsihygienian suora tarkkailu on altis Hawthorne-ilmiölle, eli ihmisillä on taipumus käyttäytyä eri tavalla, kun he tietävät, että heitä tarkkaillaan. Suorassa tarkkailussa hoitohenkilökunnan käsihygienian noudattaminen parantuu verrattuna siihen, että he eivät tiedä olevansa tarkkailtavina. (Hagel ym. 2015.) Samalla myös hoitoon liittyvät infektiot vähentyvät. Hoitajat saattavat kuitenkin parantaa käsidesin käyttötottumuksiaan vain tarkkailun ajaksi. (Ojanperä ym. 2020.)

Hoitotyönopiskelijat arvioivat hoitohenkilökunnan asenteiden sekä tiedon ja taitojen puutteen olevan suurin este hyvän käsihygienian toteutumiselle (Korhonen ym. 2019, 20–27). Käsihuhteen oikeaoppinen käyttö lisääntyy, kun hoitajien teoriatietaa vahvistetaan. Myös palautteen saaminen, esimerkiksi kollegalta, lisää käsihuhteen oikeaoppista käyttöä. (Václavíková, Marková, Kopecký, Ochtinská & Jeřábková 2021.) Monipuolinen lisätieto, esimerkiksi posterit ja luennot auttavat hoitajia käyttämään käsihuuhdetta paremmin. Tällaiset teoriatietaa lisäävät interventiot voisivat toimia melkein jokaisessa terveydenhuollon yksikössä siten, että käsihuhteen oikeaoppinen käyttö lisääntyy. (Sadafi 2021.) Käsihygieniakoulutuksia tulee pitää potilaiden turvallisuuden takaamiseksi (Derhun ym. 2018).

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien käsihuuhteen käyttöä ikäihmisten hoivakoti Attendo Kalliohovissa. Käsihuuhteen käyttö on osa hyvää käsihygieniaa ja potilasturvallisuuteen liittyvää osaamista.

Tavoitteena on tuottaa tietoa käsihygienian toteutumisesta ikäihmisten hoivakodissa. Saadun tiedon avulla voidaan edistää hyvää käsihygieniaa ja laadukasta infektioiden torjuntaa sekä lisätä tietoa hyvästä käsihygieniasta.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin ”Mikä?”, ”Missä?”, ”Milloin?”, ”Paljonko?” ja ”Kuinka usein?”. Määrällisellä tutkimuksella selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tällaisella tutkimuksella ei saada selvittyä asioiden syitä, vaan kartoitettua millainen tilanne tällä hetkellä on. (Heikkilä 2014, 7–8.) Määrällisellä havainnointitutkimuksella saadaan siis selvitettyä, miten hoitajien käsihygienia tällä hetkellä toteutuu ikäihmisten hoivakodissa.

Havainnoimalla saadaan kerättyä suoraa ja välitöntä tietoa, ja systemaattinen havainnointi sopii hyvin määrällisen tutkimuksen menetelmäksi. Havainnot kerätään järjestelmällisesti ja yksi hyvä sekä tunnettu tapa on havainnointilomake, johon merkitään, tapahtuuko lomakkeella lueteltu asia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 213–215.) Suoralla havainnoinnilla voidaan seurata käsihygienian toteutumista jokaisessa potilaan hoitotilanteessa, jonka vuoksi se on käsihygienian seurannassa kullainen standardi (World Health Organization 2009, 158).

Käsihygienian toteutumisen arviointiin ja kehittämiseen on kehitetty toimintamalli, KhYHKÄ. Toimintamallin tavoitteena on vahvistaa organisaatioiden potilasturvallisia käytäntöjä. Toimintamalli pitää sisällään kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa seurataan käsihygieniaa säännöllisesti, toisessa saadaan palautetta ja sen pohjalta tietoa ja kolmannessa palautetiedon perusteella voidaan tehdä korjaavia toimenpiteitä. (Korhonen ym. 2015, 1–6.)

KhYHKÄ-toimintamalliin kuuluu havainnointilomake, jonka avulla käsihuuhteen käyttöä havainnoidaan. Lomakkeeseen kirjataan käsihuuhteen käyttö sekunteina sekä käsihuuhteen käyttäjän ammattiryhmä. Havainnointilomakkeessa on viisi kohtaa käsihuuhteen käytöstä: käsihuuhteen käyttö ennen potilaskontaktia, potilaaseen koskettamisen jälkeen, ennen puhdasta toimenpidettä, suojakäsineiden riisumisen jälkeen sekä potilaan lähiympäristöön koskettamisen jälkeen. Lisäksi kirjataan, oliko työntekijällä sormuksia, kello/rannekoru, pitkät tai rakenne-/geelikynnet. (Korhonen ym. 2015, 21.)

KhYHKÄ-toimintamallin havainnointilomaketta muokattiin hoivakotiin ja opinnäytetyön aiheeseen sopivammaksi (liite 1.) Lomakkeesta poistettiin kohta käsien desinfioinnista ennen puhdasta toimenpidettä, kuten iv-lääkkeen antoa, sillä havainnointimääriä olisi tullut liian vähän. Lisäksi kohta käsien desinfioinnista potilaan lähiympäristöön koskettamisen jälkeen muutettiin. Tilalle laitettiin kohta käsien desinfioinnista ennen asukkaan huoneeseen menemistä ja sieltä poistuessa (Toura & Lyytikäinen 2020, 25; Pirkanmaan hyvinvointialue 2023). Kädet tulee desinfioida ennen suojakäsineiden pukemista (World Health Organization 2009), joten se kohta lisättiin lomakkeeseen. Havainnointilomakkeeseen ei merkitty työntekijän ammattiryhmää, sillä opinnäytetyössä tuloksia ei arvioitu ammattiryhmäkohtaisesti.

5.2 Tutkimusympäristö

Työn toimeksiantaja on ikäihmisten hoivakoti Attendo Kalliohoivi, jossa on 32 palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen ympärivuorokautista asukaspaikkaa. Kodinomainen ympäristö ja asukkaan kannustaminen itsenäisyyteen mahdollistavat oman näköisen arjen asukkaille. (Attendo Kalliohoivi omavalvontasuunnitelma 2023, 3.)

Attendo Kalliohovissa työntekijät toimivat aseptiikkaa noudattaen, pitäen huolen hyvästä käsihygieniasta. Lisäksi läheisiä ohjeistetaan hyvään käsihygieniaan ja asukkaiden hygieniasta huolehditaan ohjaamalla ja avustamalla. Hoivakodissa on nimetty hygieniavastaava, joka seuraa hygienian toteutumista ja ohjaa siihen liittyvissä käytännöissä. (Attendo Kalliohoivi omavalvontasuunnitelma 2023, 11.)

5.3 Aineiston keruu ja aineiston koko

Aineisto kerättiin Attendo Kalliohovissa opinnäytetyön tekijöiden toimesta syksyllä 2023. Käsihuuhteen käyttöä havainnointiin havainnointilomakkeella siten, että aineiston kerääjät olivat yksikön toiminnasta ulkopuolisia. Aineiston keruussa hyödynnettiin KhYHKÄ-toimintamallin havainnointilomakkeesta sovellettua lomaketta (liite 1). Havainnointiaiheita oli yhteensä seitsemän, ja ne olivat käsihuuhteen käyttö ennen asukkaan huoneeseen menemistä, asukkaan huoneesta poistuessa, ennen asukaskontaktia, asukaskontaktin jälkeen, ennen suojakäsineitä, suojakäsineiden jälkeen sekä korut, kellot ja kynsien kunto (liite 1).

Havainnointilomakkeeseen merkittiin, toteutuiko käsihuuhteen käyttö kussakin vaiheessa ja se, kuinka monta sekuntia käsihuuhdetta oli kussakin vaiheessa käytetty. Ajanotto lopetettiin 30 sekunnin kohdalla. Havainnointilomakkeeseen merkittiin myös, oliko hoitajalla kelloja tai koruja tai muuten epäsojivat kynnet, esimerkiksi kynsilakkaa tai rakennekynnet. Aineisto kerättiin kahtena päivänä ja havainnoinnin kohteena olivat havainnointipäivinä työvuorossa olleet työntekijät, mutta samaa työntekijää voitiin havainnoida useasti. Aineiston koko määräytyi työvuorossa olevien työntekijöiden sekä havainnointimäärien mukaan. Määrällisessä tutkimuksessa tulee olla tarpeeksi suuri ja edustava otos, jotta tutkimuksen tulokset ovat luotettavia (Heikkilä 2014, 11–12). Tämän vuoksi tavoitteena oli kerätä vähintään 80 havainnointia, mutta yksittäisiä havaintoja saatiin lopulta kerättyä yhteensä 169 kappaletta.

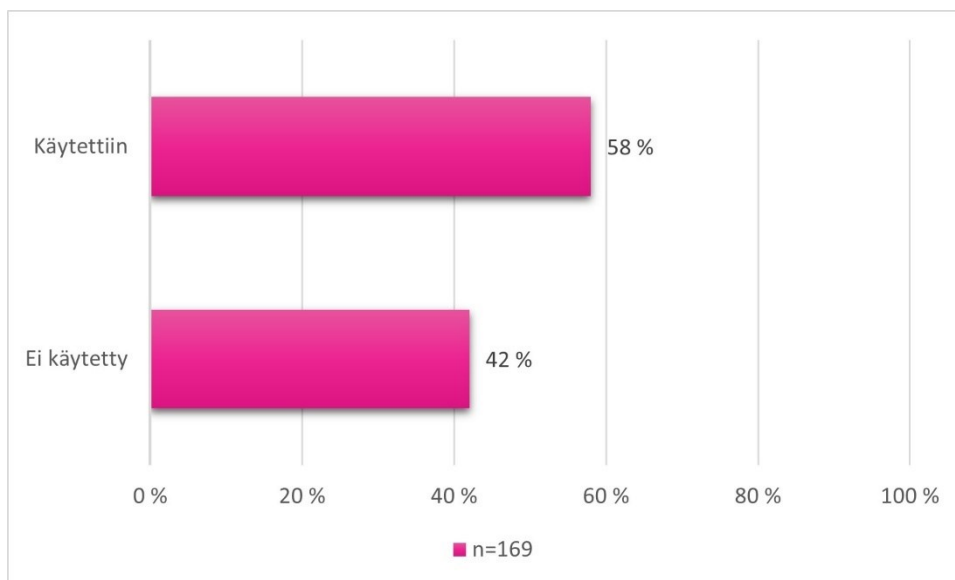
5.4 Aineiston analysointi

Kerätty aineisto siirrettiin sähköiseen muotoon Excel-taulukkoon keräyksen jälkeen ja paperiset havainnointilomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Excel-ohjelman avulla laskettiin havainnointimäärät, käsidesinfektio ajat ja niiden keskiarvot sekä tehtiin havainnollistavat kaaviot. Lisäksi laskettiin, kuinka monella hoitajalla oli sormus, kello/rannekoru tai epäsojivat kynnet. Käsidesinfektio keston keskiarvojen laskennassa huomioitiin vain kerrat, jolloin käsidesinfektio toteutui.

6 TULOKSET

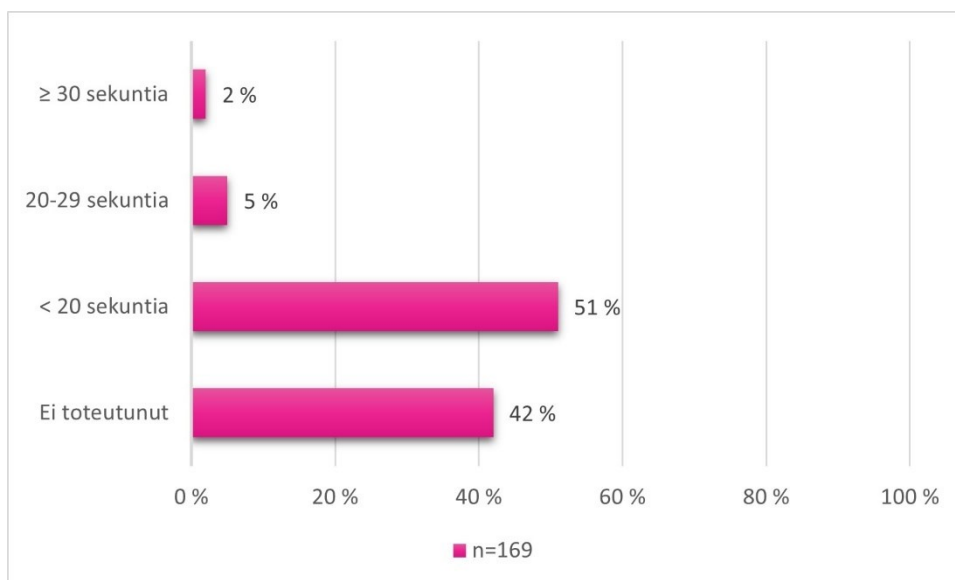
6.1 Käsidesinfektion toteutuminen kaikista havainnointiarvoista

Käsihuuhteen käyttöä vaativia tilanteita havainnointiin kahden aamuvuoron aikana yhteensä 169 kappaletta. Kaikista havainnointitilanteista (n=169) käsihuuhdetta käytettiin 58 %:ssa (f=98) tilanteista. 42 %:ssa (f=71) tilanteista käsihuuhdetta ei käytetty ollenkaan. (Kuva 1.)



KUVA 1. Käsihuuhteen käyttö kaikista havainnoista

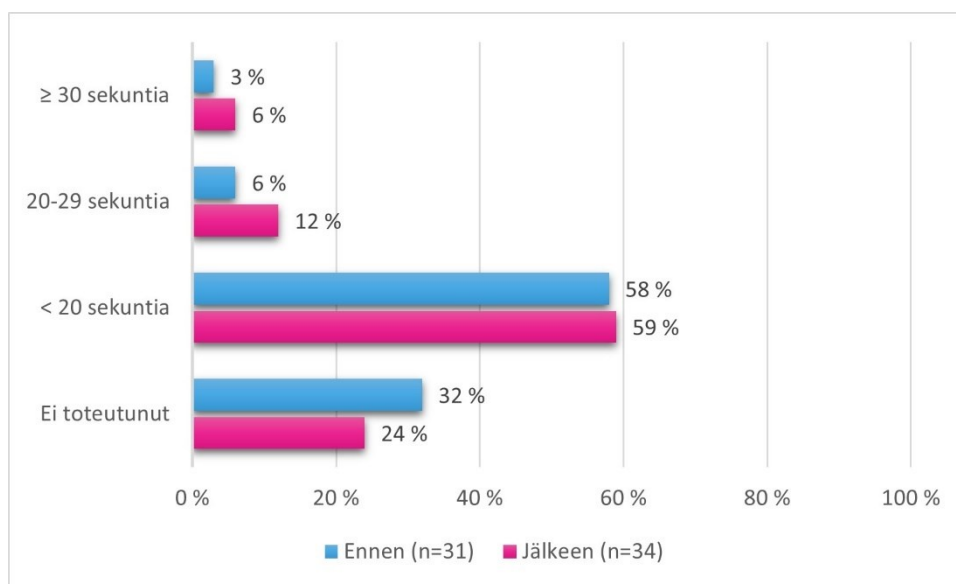
Kaikista havainnointitilanteista (n=169) käsidesinfektio toteutui 2 %:ssa (f=4) ≥ 30 sekuntia. 5 %:ssa (f=8) tilanteista käsidesinfektio toteutui 20-29 sekuntia ja 51 %:ssa (f=86) tilanteista alle 20 sekuntia. Käsidesinfektio ei toteutunut ollenkaan 42 %:ssa (f=71) havainnointitilanteista. (Kuva 2.) Käsidesinfektion keston keskiarvo toteutuneilla kerroilla (n=98) oli 12 sekuntia.



KUVA 2. Käsidesinfektion toteutumisajat kaikista havainnoista

6.2 Käsisidesinfektion toteutuminen ennen asukkaan huoneeseen menoa ja huoneesta poistuttaessa

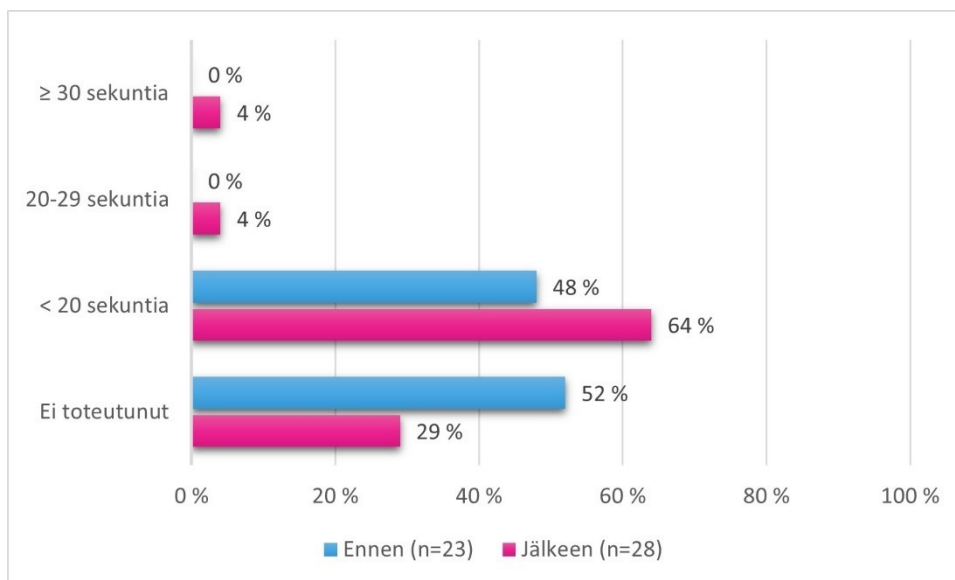
Ennen hoitajan menoa asukkaan huoneeseen käsisidesinfektiota vaativia tilanteita havainnointiin yhteensä 31 kappaletta ja huoneesta poistuessa yhteensä 34 kappaletta. Hoitajan mennessä asukkaan huoneeseen 3 %:ssa (f=1) havainnointitilanteista (n=31) käsisidesinfektio kesti ≥ 30 sekuntia, kun taas huoneesta poistuessa käsisidesinfektio kesti ≥ 30 sekuntia 6 %:ssa (f=2) havainnointitilanteista (n=34). Käsisidesinfektio toteutui 20-29 sekuntia 6 %:ssa (f=2) tilanteista huoneeseen mennessä ja 12 %:ssa (f=4) huoneesta poistuessa. Alle 20 sekuntia kestävä käsisidesinfektio toteutui huoneeseen mennessä 58 %:ssa (f=18) havainnointitilanteista ja huoneesta poistuessa 59 %:ssa (f=20) tilanteista. Huoneeseen mennessä käsisidesinfektio ei toteutunut ollenkaan 32 %:ssa (f=10) tilanteista ja huoneesta poistuessa 24 %:ssa (f=8) tilanteista. (Kuva 3.) Hoitajan mennessä potilaan huoneeseen käsisidesinfektion keston keskiarvo toteutuneilla kerroilla (n=21) oli 12 sekuntia. Huoneesta poistuessa taas käsisidesinfektion keston keskiarvo toteutuneilla kerroilla (n=26) oli 13 sekuntia.



KUVA 3. Käsisidesinfektion toteutuminen ennen hoitajan menoa asukkaan huoneeseen ja hoitajan poistuessa asukkaan huoneesta

6.3 Käsisidesinfektion toteutuminen ennen asukaskontaktia ja asukaskontaktin jälkeen

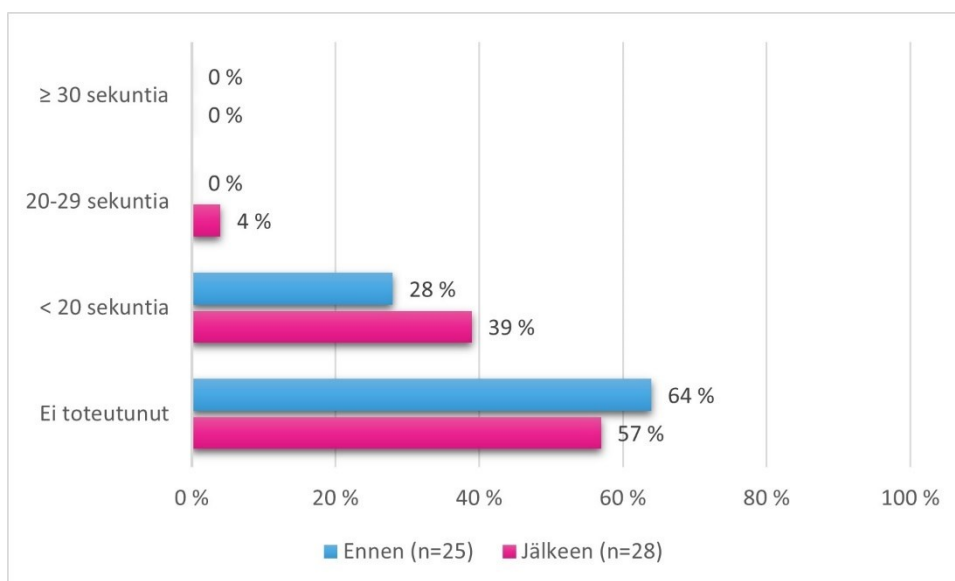
Ennen asukaskontaktia käsisidesinfektiota vaativia tilanteita havainnoitiin yhteensä 23 kappaletta ja asukaskontaktin jälkeen yhteensä 28 kappaletta. Käsisidesinfektio ei toteutunut kertaakaan havainnointitilanteissa ennen asukaskontaktia (n=23) ≥ 30 sekuntia eikä myöskään 20–29 sekuntia. Havainnointitilanteissa asukaskontaktin jälkeen (n=28) käsisidesinfektio toteutui 4 %:ssa (f=1) ≥ 30 sekuntia ja 4 %:ssa (f=1) käsisidesinfektio toteutui 20–29 sekuntia. Alle 20 sekunnin käsisidesinfektio toteutui ennen asukaskontaktia 48 %:ssa (f=11) tilanteista ja asukaskontaktin jälkeen 64 %:ssa (f=18). Käsisidesinfektio ei toteutunut ollenkaan ennen asukaskontaktia 52 %:ssa (f=12) havainnointitilanteista ja 29 %:ssa (f=8) tilanteista asukaskontaktin jälkeen. (Kuva 4.) Käsisidesinfektion keston keskiarvo ennen asukaskontaktia toteutuneilla kerroilla (n=11) oli 13 sekuntia ja asukaskontaktin jälkeen toteutuneilla kerroilla (n=20) 11 sekuntia.



KUVA 4. Käsidesinfektion toteutuminen ennen asukaskontaktia ja asukaskontaktin jälkeen

6.4 Käsidesinfektion toteutuminen ennen suojäkäsineitä ja suojäkäsineiden jälkeen.

Ennen suojäkäsineiden käyttöä käsidesinfektiota vaativia tilanteita havainnointiin yhteensä 25 kappaletta ja suojäkäsineiden pois ottamisen jälkeen yhteensä 28 kappaletta. Käsidesinfektio ei toteutunut ≥ 30 sekuntia kertaakaan havainnointitilanteissa ennen suojäkäsineitä eikä suojäkäsineiden pois ottamisen jälkeen. Käsiä ei myös desinfioitu kertakaan 20-29 sekuntia ennen suojäkäsineitä, mutta suojäkäsineiden jälkeen käsidesinfektio toteutui 20-29 sekuntia 4 %:ssa ($f=1$) tilanteista. Alle 20 sekuntia käsidesinfektio toteutui ennen suojäkäsineitä 28 %:ssa ($f=7$) havainnointitilanteista ja suojäkäsineiden jälkeen 39 %:ssa ($f=11$). Käsidesinfektio ei toteutunut kertaakaan ennen suojäkäsineiden laittoa 64 %:ssa ($f=18$) tilanteista ja suojäkäsineiden jälkeen 57 %:ssa ($f=16$). Ennen suojäkäsineiden käyttöä käsidesinfektion keston keskiarvo toteutuneilla kerroilla ($n=7$) oli 14 sekuntia ja suojäkäsineiden pois ottamisen jälkeen toteutuneilla kerroilla ($n=12$) 8 sekuntia.



KUVA 5. Käsidesinfektion toteutuminen ennen suojäkäsineitä ja suojäkäsineiden jälkeen

6.5 Sormukset, korut ja kynnet

Havainnoinnin aikana huomioitiin, oliko hoitajilla sormuksia, kelloa tai rannekorua kädessä. Lisäksi huomioitiin, olivatko kynnet liian pitkät sekä oliko hoitajilla kynsilakkaa tai rakennekynnet. Havainnoita kertyi yhteensä 12 kappaletta. Yhdelläkään hoitajalla ei ollut kädessä sormusta. 50 %:lla (f=6) hoitajista oli kädessä kello tai rannekoru. Yhdelläkään hoitajalla ei ollut liian pitkiä kynsiä tai rakennekynsiä, ja vain yhdellä hoitajalla oli kynsilakkaa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa käsihygienian toteutumisesta ikäihmisten hoivakodissa. Tutkimustuloksista nähdään, kuinka käsihygienia hoivakodissa toteutuu. Tuloksia voidaan käyttää lisäämään hoitajien tietoa käsihygieniasta sekä parantamaan käsihuuhteen käyttöä hoivakodissa. Ammattikuntamme saa tietoa aiheesta ja tuloksia voidaan verrata aikaisempiin tutkimustuloksiin käsihygienian toteutumisesta. Tulokset antavat myös opinnäytetyön tekijöille arvokasta tietoa käsihygienian käyttötottumuksista ja auttavat ammatillisen osaamisen kehittämisessä.

Tulosten perusteella hoitajien käsidesinfektiossa olisi kehitettävää. Käsihuhdetta ei käytetty ollenkaan lähes puolessa (42 %) havainnointitilanteista. Vaikka käsihuhdetta käytettiin yli puolessa (58 %) tilanteista, oli toteutuneilla kerroilla käsidesinfektion keston keskiarvo 12 sekuntia, mikä ei ole riittävästi. Riittävän pitkä käsidesinfektio aika on 20–30 sekuntia (World Health Organization 2009b) ja kaikista havainnoinneista riittävän pitkä käsidesinfektio toteutui vain 12 kertaa. 157 kertaa riittävä käsidesinfektio ei toteutunut. Käsidesinfektio toteutui kaikissa havainnointikohteissa useammin hoitotilanteen jälkeen, kuin ennen sitä.

Ennen asukkaan huoneeseen menoa käsihuuhteen keskiarvoinen käyttöaika oli 12 sekuntia. Vain yhdessä tilanteessa sitä käytettiin 30 sekuntia ja yli puolessa (58 %) tilanteista käsihuhdetta käytettiin alle 20 sekuntia. Käsidesinfektio ei toteutunut ollenkaan kolmasosassa (32 %) tilanteista. Parhaiten käsidesinfektio toteutui asukkaan huoneesta poistuessa, jolloin vain 24 %:ssa havainnointitilanteista käsidesinfektio ei toteutunut lainkaan. Noin 60 %:ssa havainnoinneista hoitajat käyttivät käsihuhdetta alle 20 sekuntia. Tulokset ovat samankaltaisia sekä ennen huoneeseen menoa, että huoneesta poistuttaessa, käsidesinfektion toteutuessa hieman paremmin kuitenkin huoneesta poistumisen yhteydessä. Käsihuhde tuhoaa ympäristöstä käsiin tulleet mikrobit, minkä vuoksi kädet on hyvä desinfioida ennen huoneeseen menoa ja sieltä poistuessa (Toura & Lyytikäinen 2020, 25.)

Käsidesinfektio ei toteutunut ennen asukaskontaktia kertaakaan riittävästi. Puolessa (48 %) tilanteista käsihuhdetta hierottiin käsiin alle 20 sekuntia käsidesinfektioajan keskiarvon ollessa 13 sekuntia. Asukaskontaktin jälkeen käsihuhdetta käytettiin riittävästi vain 8 %:ssa tilanteista ja yli puolessa (64 %) tilanteista käsidesinfektio kesti alle 20 sekuntia. Käsidesinfektion keston keskiarvo asukaskontaktin jälkeen oli 11 sekuntia, mikä on 2 sekuntia vähemmän kuin ennen kontaktia. Käsidesinfektio toteutui kuitenkin paremmin asukkaaseen koskettamisen jälkeen kuin ennen kosketusta. Kolmasosassa (29 %) havainnointitilanteista asukkaaseen koskettamisen jälkeen käsiä ei desinfioitu ollenkaan, kun taas ennen asukaskontaktia käsidesinfektio ei toteutunut yli puolessa (52 %) tilanteista. Tulokset ovat yhteneväisiä havainnointitutkimuksiin, joiden tutkimustuloksissa käsien desinfiointi toteutui myös paremmin potilaskontaktin jälkeen kuin ennen kontaktia (Keränen ym. 2016, 11; Rintala & Routamaa 2013, 208).

Huonoiten käsidesinfektio toteutui suojakäsineiden käytön yhteydessä. Keskiarvoisesti ennen suojakäsineitä käsidesinfektion kesto oli 14 sekuntia ja suojakäsineiden pois ottamisen jälkeen 8 sekuntia. Suojakäsineisiin liittyvissä havainnointitilanteissa käsidesinfektio toteutui riittävästi vain kerran ja se tapahtui suojakäsineiden riisumisen jälkeen. Käsiä ei desinfioitu ollenkaan ennen suojakäsineitä 64

%:ssa tilanteista ja suojakäsineiden käytön jälkeen 57 %:ssa tilanteista. Samankaltaisia tuloksia käsisidesinfektiosta ennen suojakäsineiden käyttöä on saatu muissakin tutkimuksissa. Knuutilan ja Rissanen (2017, 29) opinnäytetyön tuloksissa 46 %:ssa havainnoinneista käsisidesinfektiota ei tapahtunut ennen suojakäsineiden käyttöä. On tärkeää desinfioida kädet ennen suojakäsineiden pukemista, sillä niiden alla mikrobeilla on ihanteellinen kasvuympäristö. Käsineitä riisuttaessa niissä olevat mikrobit siirtyvät helposti hoitajan käsiin. (Kainulainen & Heikkinen 2017, 157–158.) Hoitajat tarvitsevat erityiskoulutusta suojakäsineiden oikeaoppisesta käytöstä hoivakotiympäristössä (Teasing ym. 2021, 1513).

Yhdelläkään hoitajalla ei ollut havainnointipäivinä sormusta sormessa ja vain yhdellä hoitajalla oli epäsojivat kynnet. Puolella (f=6) hoitajista oli kädessä rannekoru tai kello. Näistä 5 oli kelloja ja 1 oli rannekoru. Kellojen suuren määrän voisi selittää osittain älykellojen yleistyminen, jonka vuoksi hoitajat saattavat pitää kelloa kädessä esimerkiksi seuratakseen päivän aikana kertyvää askelmäärää. Tulokset ovat huonompia, kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa koruja, kelloja ja epäsojivia kynsiä havainnoitiin noin 10 % hoitajista (Keränen ym. 2016, 11). Korut, kellot ja epäsojivat kynnet estävät käsien kunnollisen desinfektion sekä pesemisen. Hoitajat myös kuljettavat kellojen ja korujen mukana työpaikan mikrobeja koteihinsa. (Eskola ym. 2020.)

Tutkimuksen tulokset ovat huonompia verrattuna sairaalaympäristössä tehtyihin havainnointitutkimuksiin, joissa seurattiin käsihuuhteen käyttöä (Keränen ym. 2016, 11; Rintala & Routamaa 2013, 208). Eroa tulosten välillä voisi selittää tutkimusympäristön erilaisuus. Hoivakoti on enemmän kodinomainen ympäristö, joten on mahdollista, ettei käsihuuhteen käyttöä koeta siellä yhtä tärkeäksi. Myös kiire sekä hoitajien omat asenteet voivat vaikuttaa käsihuuhteen käytön riittämättömään toteutumiseen. Hawthorne-ilmiö saattoi vaikuttaa tutkimustuloksiin, sillä hoitajat tiesivät havainnoijien olevan seuraamassa käsihuuhteen käyttöä ja saattoivat pyrkiä toimimaan toivotulla tavalla (Hagel ym. 2015). Osa hoitajista ilmoitti havainnointitilanteissa havainnoijien läsnäolon vaikuttavan käsihuuhteen käyttöön ja kertoivat keskittyvänsä käsisidesinfektioon paremmin. Todellisuudessa käsihuuhtetta käytetään todennäköisesti huonommin, kuin mitä tutkimustulokset kertovat.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyösopimus tehtiin ja tutkimuslupa haettiin ennen aineiston keräämistä opinnäytetyön suorittamiseksi. Opinnäytetyössä käytettiin laadukkaita lähteitä ja niihin viitattiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tutkimuseetiikan ohjeita, joita ovat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE) laatimia tutkimuseettisiä periaatteita. Aiheeseen perehdyttiin hyvin ennen havainnointitutkimuksen tekoa. Koko opinnäytetyöprosessia ohjasi opiskelijan muistilista opinnäytetyön eettisistä ohjeista (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020, 14). Opiskelijan muistilistaan oli helppo palata tarvittaessa.

Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville henkilöille vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen pystyi keskeyttämään halutessaan. Tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tutkittaville annettiin tietoa tutkimuksesta sekä sen toteutuksesta kirjallisella

saatekirjeellä (liite 2). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja merkityksestä yksikölle. Havainnoitaville kerrottiin vielä havainnointipäivänä suullisesti tietoa havainnoinnista ja vastattiin mahdollisiin kysymyksiin. Hoitohenkilökunnalle kerrottiin, että havainnoijat ovat seuraamassa käsihygienian toteutumista, mutta havainnointilomakkeen sisältöä ei avattu tarkemmin, ettei se vaikuta havainnoitavien käytökseen (Korhonen ym. 2015, 23).

Määrällisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tarpeeksi suuri ja edustava otos. Myös aineiston kerääminen sekä sen käsittely tulee tehdä virheettömästi, jotta se ei vaikuta tutkimustuloksiin. Tutkimus tulee voida toistaa siten, että tulokset ovat samankaltaisia sekä tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata. Huolellinen suunnittelu sekä tarkasti mietitty tiedonkerääminen ennen tutkimuksen tekoa, auttavat varmistamaan tutkimuksen luotettavuuden. (Heikkilä 2014, 11–12.) Tutkimukseen kerätty tieto oli asianmukaista, pääasiassa enintään 10 vuotta vanhaa ja se kerättiin luotettavista kirjallisuuslähteistä. Lähteiden tieto oli näyttöön perustuvaa. Tutkimuksessa oli tavoitteena havainnoida vähintään 80 hoitotilannetta, joissa käsihuuhteen käyttö on aiheellista. Havainnoiteja kertyi lopulta 169 kappaletta, eli yli puolet tavoitemäärästä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimus oli poikittaistutkimus, eli aineisto kerättiin kerran eikä sitä ole tarkoitus tarkastella ajallisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56). Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetilla tarkastellaan sitä, että onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Ulkoinen validiteetti taas tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tutkijoita oli kaksi, joka lisää havainnoinnin luotettavuutta. Molemmat tutkijat saivat samankaltaisia tuloksia, joka vahvistaa tutkimuksen reliabiliteettia.

Tutkijat sopivat ennen havainnointia yhtenäiset toimintaperiaatteet, joita seurattiin havainnoidessa. Havainnointilomakkeeseen kerättiin tiedot huolellisesti ja selkeästi, jotta vältyttiin tulkintavirheiltä. Havainnointilomakkeelta tulokset siirrettiin Exceliin ja tarkastettiin molempien opinnäytetyöntekijöiden toimesta useaan kertaan mahdollisten kirjausvirheiden huomaamiseksi. Myös tulosten kirjoittamisen yhteydessä tulokset tarkistettiin, joka lisää osaltaan tulosten luotettavuutta.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe valittiin Savonia-ammattikorkeakoulun aihepankista. Halusimme löytää sellaisen työn, jota tehdessä pääsisimme tekemään tutkimustyötä. Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2022. Ohjaava opettaja tuki prosessiamme tiiviisti ja sovimme tapaamisia säännöllisesti. Työsuunnitelmaa tehdessä rajasimme aiheen pelkän käsihuuhteen käyttöön. Aiheen rajaaminen tuli tehdä, jotta teoriaosasta ei tulisi liian laaja ja että havainnointitilanteita tulisi jokaiseen kohtaan tarpeeksi monta. Tavoitteena oli kerätä 80 havainnointia, mutta saimme kerättyä niitä 169 kappaletta. Suuri määrä havainnoiteja helpotti tulosten analysointia. Työn tilaaja antoi tekijöille paljon tilaa ja päättänyt valtaa, eikä vaatinut muutoksia työn missään vaiheessa. Kommunikaatio tilaajan kanssa sujui ongelmitta.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmaa ohjaavat ammatilliset kompetenssit. Toimimme näiden osaamista-voitteiden johdolla ja maksimoimme näin oman oppimisemme. Opimme johtamaan omaa toimintaamme, jakamaan vastuuta ja toimimaan itsenäisesti siten, että pysyisimme aikataulussa. Aikataulun noudattaminen tuotti aika-ajoin haasteita, mutta yhdessä priorisoiden saimme muokattua aikataulua uudestaan ja prosessin jatkumaan. Opinnäytetyön valmiiksi saanti vaati pitkäjänteisyyttä sekä ongelmanratkaisutaitoja.

Tutkimustyön tekeminen ei ollut meille ennestään tuttua, joten se kehitti monipuolisesti innovaatio-osaamistamme. Haimme, arvioimme ja käytimme mahdollisimman uusia kirjallisia lähteitä tässä opinnäytetyössä. Opimme työn edetessä suodattamaan kaikenlaista tietoa erilaisista lähteistä ja valikoimaan kaikista relevanteimmat tiedot. Tiedonhaku englanninkielisistä lähteistä oli aikaa vievää, mutta kielitaitoamme kehittävä. Kirjoitusprosessi oli työläs, sillä emme olleet kumpikaan tehneet aiemmin näin laaja-alaista kirjoitustyötä. Opinnäytetyön ohjeita seuraten kehityimme tuottamaan tieteellistä tekstiä.

Tutkimuksen aikana huomasimme, että tutkimusta olisi helpottanut havainnointilomakkeen etukäteen testaaminen. Lomakkeen käyttöönotto vei tutkimuksen alussa hieman ylimääräistä aikaa itse havainnoinnista. Tutkimuspäivänä kuitenkin huomasimme, että havainnoitavia tilanteita tulee enemmän kuin tavoitteena oli. Keräsimme molempina tutkimuspäivinä yhteensä havainnoiteja yli tavoitteen. Havainnointilomakkeen käyttö helpottui mitä enemmän sitä käytti. Huomasimme myös, että rannekellolla oli helpoin ottaa aikaa.

Olemme molemmat harjoitelleet aiemmissa opinnoissa Excel-ohjelman käyttöä, joten tulosten analysointi sen avulla ei tuottanut hankaluuksia. Halusimme kuvata tulokset kuvioden avulla, jotta ne ovat mahdollisimman helppolukuisia, kuitenkin kertoen kaikki oleelliset tiedot. Analysoimme tuloksia Excel-ohjelman avulla ja käytimme kuvioita apuna analysoinnissa. Etsimme ja käytimme sopivia lähteitä tuloksia tarkastellessamme.

Prosessin aikana syvensimme omaa teoriatietoamme käsihuuhteen vaikutuksista, mutta opimme myös paljon esimerkiksi infektioiden synnystä. Tutkimuksen tekeminen auttoi ymmärtämään käsihuuhteen käytön seurannan tärkeyden, jotta mahdolliset puutteet käsihygienian toteutumisessa huomataan ja niihin voidaan puuttua. Opimme tuottamaan asianmukaista sisältöä työn tilaajalle, tilaajan asettamien toiveiden mukaisesti. Harjaannuimme yhteistyötaitoissa sekä moniammatillisessa työskentelyssä, sillä kommunikoimme opinnäytetyöprosessin aikana säännöllisesti työelämäkumppanin kanssa. Tulevina sairaanhoitajina meidän tulee kehittää itseämme jatkuvasti näyttöön perustuvan tiedon avulla. Hyvinvointikonferenssissa harjaannuimme esittelemään työmme tiivistetysti yleisölle.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tulosten perusteella hoivakodissa olisi hyvä ottaa käyttöön säännöllinen käsihuuhteen käytön seuranta ja käsihuuhteen oikeaoppisen käytön merkityksestä olisi hyvä kouluttaa henkilökuntaa. Käsihuuhteen käyttöaika oli lähes kaikissa tilanteissa liian lyhyt, jonka vuoksi hoitajien tietoa käsihuuhteen riittävästä määrästä sekä riittävän pitkästä käsidesinfection kestosta olisi tärkeää lisätä. Käsihuuhteen käyttö toteutui paremmin hoitotilanteiden jälkeen kuin ennen niitä, joten hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää tarkemmin huomiota käsihygieniaan etenkin ennen huoneeseen menoa, ennen suojäkäsineiden käyttöä sekä ennen asukkaaseen koskettamista. Puolella havainnoitavista hoitajista oli kello kädessä ja yhdellä hoitajalla oli kynsilakkaa. Hoitajia olisi tärkeää muistuttaa siitä, että korut, kellot sekä epäsoyvät kynnet keräävät paljon bakteereita ja estävät kunnollisen käsidesinfection. Tutkimustuloksia voisi esitellä yksikön hoitotyöntekijöille. Lisäkoulutuksen ja seurannan avulla käsihuuhteen oikeaoppinen käyttö voisi lisääntyä. Käsihygienian tärkeyttä painotetaan jo koulussa heti opintojen alusta asti ja käsihuuhteen käyttöä harjoitellaan paljon. Tutkimustulokset kuitenkin saavat miettimään, tulisiko tietoa käsihygieniasta ja käsihuuhteen käytön tärkeydestä painottaa jo koulutuksen aikana enemmän.

Aikaisempia tutkimuksia etsiessä huomattiin, että käsihuuhteen käytöstä hoivakodeissa ei löytynyt paljoa havainnointitutkimuksia, vaan suurin osa tutkimuksista on tehty sairaalaympäristöissä. Käsihuuhteen käyttöä olisi hyvä havainnoida enemmän myös kodinomaisissa ympäristöissä, sillä käsihygienia on tärkeä osa potilasturvallisuutta jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 12.12.2022.
- Anttila, V.-J. 2022a. Hoitoon liittyvät infektiot. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 5.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01042>. Viitattu 17.12.2022.
- Anttila, V.-J. 2022b. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 15.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00569/infek-tioiden-tartunta-taudin-synty-ja-leviaminen?q=hygienia>. Viitattu 1.4.2023.
- Anttila, V.-J. 2014. Käsihygienia - potilasturvallisuutta Semmelweisista tähän päivään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130, 1754–1758. Viitattu 21.5.2023.
- Anttila, V.-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Attendo Kalliohoivi omavalvontasuunnitelma 2023. Pdf-tiedosto. <https://www.attendo.fi/globalassets/documents/ovs/attendo-kalliohoivi-omavalvontasuunnitelma.pdf>. Viitattu 21.11.2023.
- Avşar, G., Mağfiret K., & Nilay Y. 2015. Hand Washing of Nursing Students: An Observational Study. *International Journal of Caring Sciences* 8, 618–624. Viitattu 3.5.2023.
- Brosio, F., Kuhdari, P., Stefanati, A., Sulcaj, N., Lupi, S., Guidi, E., Bergamini, M., & Gabutti, G. 2017. Knowledge and behaviour of nursing students on the prevention of healthcare associated infections. *Journal of preventive medicine and hygiene* 58 (2), 99–104. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5584094/> Viitattu 3.5.2023.
- Derhun, F. M., Soares de Souza, V., Ramos Costa, M. A., Yujie Hayakawa, L., Inoue, K. C., & Misue Matsuda, L. 2018. Use of alcohol based sanitizer for hand hygiene. *Journal of Nursing UFPE* 12, 320–328. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23095p320-328-2018>. Viitattu 12.12.2022.
- Eskola, M., Luotsinen, H., Honkanen, H. & Perälä, M. 2020. Hyvä käsihygienia on osa laadukasta ja turvallista hoitotyötä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 26. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe202003319865>. Viitattu 30.5.2023.
- Hagel, S., Reischke, J., Kesselmeier, M., Winning, J., Gastmeier, P., Brunkhorst, F., Scherag, A. & Pletz, M. 2015. Quantifying the Hawthorne Effect in Hand Hygiene Compliance Through Comparing Direct Observation With Automated Hand Hygiene Monitoring. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 36, 957–962. <https://doi.org/10.1017/ice.2015.93>. Viitattu 30.5.2023.
- Hakkala, H. 2018 Iholla on muisti. Hoitoalan ammattilaisten verkkolehti Super 6.4.2018. <https://www.superlehti.fi/hyvinvointi/terveys/iholla-on-muisti/>. Viitattu 5.11.2023.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita Publishing Oy, Helsinki. Pdf-tiedosto. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu 12.12.2022.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

- Kainulainen, K. & Heikkinen, H. 2017. Kysymyksiä ja vastauksia käsihygieniasta. Suomen sairaalahygienialehti 35, 157–158. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/ea587255-bbab-4235-a176-dd6a455cc3c7/content>. Viitattu 19.10.2023.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karhumäki, E. Jonsson, A. & Saros, M. 2021. Mikrobit hoitotyön haasteena. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Keränen, T. Ojanperä, H. Järvinen, R. Ukkola, S. Korhonen, A. & Puhto, T. 2016. Käsihygieniahavainnoinnilla kohti parempaa potilasturvallisuutta. Suomen Sairaalahygienialehti 34, 9–13. https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2020/03/16_1.pdf. Viitattu 1.11.2023.
- Knuutila, L. & Rissanen, H. 2017. Havainnointitutkimus päiväkirurgisen leikkausyksikön käsihygienian toteutumisesta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitajakoulutus. Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017052910825> Viitattu 19.10.2023.
- Korhonen, A., Puhto, T., Ojanperä, H., Kejonen, P., Järvinen, R. & Holopainen, A. 2015. Toimintamalli: Käsihygienian seuranta ja kehittäminen. Hoitotyön tutkimussäätio. Pdf-tiedosto. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/khyhka-toimintamalli-2015.pdf>. Viitattu 12.12.2022.
- Korhonen, A., Vuori, A., Lukkari, A., Laitinen, A., Perälä, M., Koskela, T. & Pölkki, T. 2019. Käsihygienian merkitys ja sen toteutumisen esteet hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. Tutkiva hoitotyö 17 (1), 20–27. Viitattu 3.5.2023.
- Kuutamo, T 2021. Käsihuhdehieronta uusiksi HUSissa. Infektioiden torjunta 39 (2), 14–19. <https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2021/04/Infektioidentorjunta-2-2021-ok-kevut.pdf>. Viitattu 28.10.2023.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 28.4.2023.
- Lumio, J. 2022. Käsihygieniä, hengityssuojaimet ja suojäkäsineet virusinfektion torjunnassa. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 17.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01193>. Viitattu 5.11.2023.
- Männistö, A., Issakainen, J. & Saukkonen, K. 2014. Käsihuhdehoidon kosteuttavien aineiden vaikutus kuivan ja normaalin ihon kosteustasapainoon. Suomen Sairaalahygienialehti 32, 270–274. https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2020/03/14_5.pdf. Viitattu 5.11.2023.
- Ojanperä, H., Kanste, O. I & Syrjälä, H. 2020. Hand-hygiene compliance by hospital staff and incidence of health-care-associated infections, Finland. Bull World Health Organ 98, 475–483. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.247494> Viitattu 12.12.2022.
- Pires, D., Soule, H., Bellissimo-Rodrigues, F., Gayet-Ageron, A., & Pittet, D. 2017. Hand Hygiene With Alcohol-Based Hand Rub: How Long Is Long Enough? Infection control and hospital epidemiology 38, 547–552. <https://doi.org/10.1017/ice.2017.25>. Viitattu 28.10.2023.
- Pirkanmaan hyvinvointialue 2023. Infektioiden torjunta asumispalveluyksikössä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 4.9.2023. <https://www.pirha.fi/infektioiden-torjunta-asumispalveluyksikossa#1>. Viitattu 8.11.2023.
- Rintala, E. & Routamaa, M. 2013. Hyvä käsihygieniä sairaalassa – suositus vai velvollisuus? Suomen sairaalahygienialehti 31, 207–210. https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2020/03/13_4.pdf. Viitattu 5.11.2023.

- Sadafi, M., Bahmanpour, K., Nouri, B. & Valiee, S. 2021. Effect of Multimodal Intervention on Nursing Students' Adherence to Hand Hygiene: An Experimental Study. *Creative Nursing* 27, 209–215. <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-19-00078>. Viitattu 12.12.2022.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuaika tuntematon. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>. Viitattu 24.3.2023.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>. Viitattu 3.5.2023.
- Teesing, G., Richardus, J., Erasmus, V., Petrignani, M., Koopmans, M., Vos, M., Schols, J. & Voeten, H. 2021. Hand hygiene and glove use in nursing homes before and after an intervention. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 42, 1511–1513. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.1415>. Viitattu 28.4.2023.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016. Aseptiikka. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim 18.10.2016. <https://www.terveystieteiden.fi/itt00288>. Viitattu 30.5.2023.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Hoitoon liittyvät infektiot. Verkkojulkaisu. Päivitetty 23.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/hoitoon-liittyvat-infektiot>. Viitattu 4.4.2023.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Käsihygieniaohteet ammattilaisille. Verkkojulkaisu. Päivitetty 26.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohteet-ammattilaisille>. Viitattu 12.12.2022.
- Toura, S. & Lyytikäinen, O. 2020. Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa. Verkkojulkaisu. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139297>. Viitattu 4.5.2023.
- Trautner, B. W., Greene, M. T., Krein, S. L., Wald, H. L., Saint, S., Rolle, A. J., McNamara, S., Edson, B. S., & Mody, L. 2017. Infection Prevention and Antimicrobial Stewardship Knowledge for Selected Infections Among Nursing Home Personnel. *Infection control and hospital epidemiology* 38(1), 83–88. <https://doi.org/10.1017/ice.2016.228>. Viitattu 30.5.2023.
- Turun yliopistollinen keskussairaala julkaisuaika tuntematon. Käsihygienia terveydenhuollossa. Pdf-tiedosto. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/K%C3%A4sihygienia%20terveydenhuollossa.pdf>. Viitattu 30.5.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.2.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>. Viitattu 12.12.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Verkkojulkaisu. Päivitetty 16.11.2021. https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3_1. Viitattu 30.5.2023.
- Václavíková, K., Marková, I., Kopecký, M., Ochtinská H. & Jeřábková V. 2021. Hand hygienic disinfection of nurses – knowledge and its practical use. *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century* 20 (1), 10–14. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2021-0003>. Viitattu 12.12.2022.
- World Health Organization 2009a. Glove use information leaflet. Pdf-tiedosto. Julkaistu 9.3.2009. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/tools/glove-use-information-leaflet.pdf?sfvrsn=13670aa_10&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/tools/glove-use-information-leaflet.pdf?sfvrsn=13670aa_10&download=true). Viitattu 28.4.2023.
- World Health Organization 2009b. Hand Hygiene: Why, How & When? Pdf-tiedosto. Julkaistu 31.7.2009. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/hand-hygiene-why-how-and-when-brochure.pdf.%20> Viitattu 7.10.2023.

World Health Organization 2009c. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Pdf-tiedosto. Julkaistu 15.1.2019. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.-pdf?sequence=1. Viitattu 31.10.2023.

LIITE 2: SAATEKIRJE



Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Noora ja Linda. Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Käsihuuhteen käytön toteutuminen hoivakodissa". Tulemme keräämään aineistoa hoivakotiinne Havainnoimme käsihuuhteen käytön toteutumista paperisilla havainnointilomakkeilla. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Tutkimukseen osallistuminen on tutkittaville henkilöille vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää halutessaan.

Tavoitteena on edistää hyvää käsihygieniää ja laadukasta infektioiden torjuntaa sekä lisätä tietoa hyvästä käsihygieniasta. Hoivakodille tutkimustulokset antavat ajankohtaista tietoa käsihygienian toteutumisesta yksikössä. Lisäksi tuloksia voidaan käyttää lisäämään hoitajien tietoa käsihygieniasta sekä parantamaan käsihuuhteen käyttöä hoivakodissa.

Ystävällisin terveisin,

Noora Uusitalo ja Linda Tuhkanen

LIITE 3: KÄSIHYGIENIAJULISTE

**KÄYTÄ KÄSIHUUHDETTA KÄSIEN PUHDISTAMISEEN.
PESE KÄDET VEDELLÄ JA SAIPPUALLA, KUN NE OVAT NÄKYVÄSTI LIKAISET.**

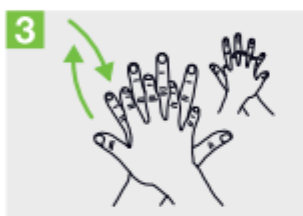
🕒 Vaiheet kestävät yhteensä 20–30 sekuntia.



Ota kourallinen huuhdetta ja hiero tasaisesti kaikkialle käsiin.



Hiero kämmeniä vastakkain.



Laita oikean kämmen vasemman käden selkämykselle ja hiero sormia limittäin. Laita vasen kämmen oikean käden selkämykselle ja hiero sormia limittäin.



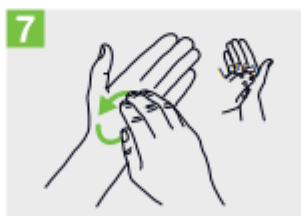
Hiero kämmeniä vastakkain sormet ristissä.



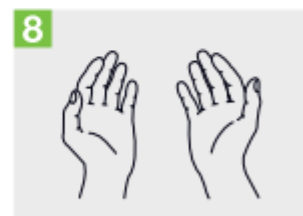
Koukista sormet ja hiero niitä yhtä aikaa vastakkaiseen kämmeneen.



Purista peukaloa vastakkaisen käden kämmenellä ja hiero pyörivin liikkein.



Hiero sormenpäitä edestakaisin vastakkaista kämmentä vasten pyörivin liikkein.



Kättesi ovat puhtaat ja turvalliset, kun ne ovat kuivuneet.

 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

"WHO 5 Moments for Hand Hygiene." World Health Organisation 2009.
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO