

Tekijä, paikka, taso, vuosi	Menetelmä, kohderyhmä yms	Tarkoitus, tutkimusongelmia	Tuloksista lyhyesti
<p>Terveystieteiden maisteri Marianne Routamaa ja THT Maija Hupli. 2007 Turku. Pro gradu. Käsihygienian hoitotyössä. Suomen lääkärilehti.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella yhden sairaanhoitopiirin yliopistollisen sairaalan ja neljän aluesairaalan kirurgisten ja sisätautien vuodeosastojen sairaanhoitajilta ja perushoitajilta (n = 510).</p>	<p>Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin: mitkä ovat hoitotyöntekijöiden tiedot käsihygieniasuosituksista, mitkä ovat hoitotyöntekijöiden käsitykset käsihygieniasuositusten mukaisesta toiminnastaan ja mitkä ovat hoitotyöntekijöiden käsihygieniasuositusten mukaisen käsihygienian toteuttamisen taustalla olevat käsitykset?</p>	<p>Hoitotyöntekijöillä on hyvät tai erinomaiset tiedot käsihygieniasuosituksista. Vaikka käsihygienian toteuttamisesta on olemassa tarkat suositukset ja käsihygienian merkitys tiedostetaan, käsihygienian toteutuu vain keskimäärin alle puolessa hoitotilanteista. Hoitohenkilökunnan käsihygienian koskevien tietojen ja käsitysten sekä käytännön toteuttamisen välillä näyttää olevan selvä ero.</p>
<p>Marjale Von Schanz: Sairaalainfektioiden torjunta hoitotyön toimintona; Hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden tiedot ja käsitykset Väitöskirja Turun Yliopisto 2005.</p>	<p>Hoitotyön tekijöiden, opiskelijoiden tiedot ja käsitykset sairaalahygieniasta, potilaiden tiedot ja käsitykset sairaalainfektioista, sekä potilaiden että opiskelijoiden käsihygieniakäytännöt Haastattelu, havainnointi, kysely,</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin opiskelijoiden tiedot ja käsitykset sairaalahygieniasta.</p>	<p>Tieto kaikilla vastaajaryhmillä keskinkertaista. Opiskelijoilla tietous keskimäärin heikkoa hoitajiin verrattuna, potilaat korostivat tarttuvuutta. Sairaanhoitajilla parhaimmat tietotasot, perushoitajilla toiseksi parhaimmat sekä opiskelijoilla viimeiseksi parhaimmat.</p>

Tekijä, paikka, taso, vuosi	Menetelmä, kohderyhmä yms	Tarkoitus, tutkimusongelmia	Tuloksista lyhyesti
Pittet, Hugonnet, Harbarth, Mourouga, Sauvan, Touveneu & Perneger 2000. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene Sveitsi, Geneve yliopistollinen sairaala. 1994 ja 1997	Tutkimusmenetelmänä käytettiin havainnointia ja aineistoon kerättiin yhteensä 2509 käsihygieniatilannetta.	Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa hoitohenkilökunnan myöntyvyyttä käsihygienian toteuttamiseen ja tutkimuksen aikana käsien desinfektiopisteitä lisättiin.	Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan myöntyvyys käsihuuhteen käytölle kohosi lähtötilanteen 48 %: sta 66 %:iin. Käsihuhdetta käytettiin enemmän kuin aikaisemmin, mutta käsien pesussa ei tapahtunut muutoksia.
Eija Silvennoinen, 2003. Käsihygienian terveydenhuollossa. Pro gradu.	Tutkimukseen osallistuneista lääkäreitä oli 14, hammaslääkäreitä 12, sairaanhoitajia 47 ja muita potilastyöhön osallistuneita henkilöitä 168. Vastausprosentti oli 80 %. Tutkimusmenetelmä oli kysely.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilastyössä toimivien lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja sairaanhoitajien ja muiden potilastyöhön osallistuvien käsihygienian toteutumista.	Tutkimustulosten mukaan kädet pestiin ja desinfioitiin useammin potilaskontaktin jälkeen kuin ennen. 7 % vastaajista oli sitä mieltä, että suojakäsineitä voi pestä ja käyttää uudelleen.
Karppi, yms. 2009. Ohjeistus lisäsi käsihuuhteen ja vähensi antibioottien käyttöä vanhusten hoitopaikoissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen artikkeli, 501 - 503	Haastattelu. 2004-2005 Keski-Suomen shp.vanhusten hoitopaikoissa 144 yksikköä. (terveyskeskussairaalat, vanhainkodit, palvelutalot, dementiayksiköt)	Paranta hoitopaikkojen käsihygieniää.	Koulutuksen ja ohjeistuksen jälkeen käsihuuhteen käyttö lisääntyi.
von Schantz, M., Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. Turun yliopisto, Pro Gradu 2008 -Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektioiden torjunnassa.	Hoitotyöntekijöiltä (n=287, 61 %) kyselyllä ja potilailta (n=78, 83 %) strukturoidulla haastattelulla.	1 Mitä hoitotyöntekijät ja potilaat tietävät sairaalainfektioista? 2 Mitä hoitotyöntekijät ja potilaat tietävät käsihygieniasta infektioiden torjuntatoimena?	Hoitotyöntekijöiden tiedot sairaalainfektioiden vaikutuksista ja aiheuttajamikrobeista olivat puutteellisia. Tiedot käsihygieniasta olivat keskinkertaiset.

Tekijä, paikka, taso, vuosi	Menetelmä, kohderyhmä yms.	Tarkoitus, tutkimusongelmia	Tuloksista lyhyesti
<p>Kansallinen sairaalainfektioiden prevalenssitutkimus. 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B24/2005. Suomen sairaalainfektio-ohjelma SIRO.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 5 yliopisto- ja 15 keskussairaala sekä 10 muuta akuuttisairaala. Kysely.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada kokonaiskuva Suomen sairaalainfektio-tilanteesta, riskitekijöiden yleisyydestä, sairaalainfektioita aiheuttavista mikrobeista, mikrobilääkkeille resistenttien bakteerien esiintyvyydestä sekä mikrobilääkkeiden käytöstä</p>	<p>Tutkituista potilaista (n = 8234) 703:lla todettiin vähintään yksi sairaalainfektio. Sairaalainfektioiden esiintyvyys 9 %. Esiintyvyys vaihteli sairaalatyypeittäin (5-10%) ja erikoisaloittain (2 - 10%). Tavallisimmat aiheuttajamikrobit olivat Escherichia coli, Staphylococcus aureus ja Enterococcus faecalis. Kaikkiaan 128 (2 %) potilasta hoidettiin tutkimuspäivänä kosketuserityksessä moniresistentin mikrobin aiheuttaman infektion tai oireettoman kantajuuden vuoksi. Sairaalainfektioiden esiintyvyys 9 %. Tavallisimmat aiheuttajamikrobit olivat Escherichia coli, Staphylococcus aureus ja Enterococcus faecalis. Kaikkiaan 128 (2 %) potilasta hoidettiin tutkimuspäivänä kosketuserityksessä moniresistentin mikrobin aiheuttaman infektion tai oireettoman kantajuuden vuoksi.</p>
<p>Creedom, S.A, 2008 Hand hygiene compliance: exploring variations in practice between hospitals. Irlanti, 4 akuuttia sairaalaa.</p>	<p>Havainnointi tutkimus jossa tarkasteltiin käsihygienian käytäntöjä 4 Irlantilaisessa akuuttisairaalsaa.. 1737 havainnointi kertaa. 280 havainnoitavaa, lääkäreitä, lääketieteen opiskelijoita, sairaanhoitajia,</p>	<p>Tutkimustehtävänä oli tunnistaa rutiinihoidon aikana toteutumattomia Irlannin lakiin määriteltyjä hygieniatoimenpiteitä.</p>	<p>Käsihygienian käyttäytymiserot riippuivat siitä missä paikassa työskenteli, syitä tähän saattoi olla, toiminnan määrä, potilaan akuutti hoito koettiin tärkeämmäksi kuin käsihygienia tai pieni henkilökunta. Miestyöntekijät noudattivat huonommin käsihygieniaa kuin naiset ja lääkärit ja lääketieteen</p>

Tekijä, paikka, taso, vuosi	Menetelmä, kohderyhmä.	Tarkoitus, tutkimusongelmia	Tuloksista lyhyesti
	<p>Jatkuu...</p> <p>sairaanhoitaja opiskelijoita, fysioterapeutteja.</p>		<p>jatkuu... opiskelijat huonommin kuin sairaanhoitaja ja sairaanhoitajaopiskelijat. Tutkimuksen mukaan käsihygienian toteuttamisessa on runsaasti parannettavaa.</p>
<p>Perttula, A-M. & Luokkakallio, J. TarttuVa-projekti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. 2010</p>	<p>Havainto-kyselytutkimus. Osallistuivat kaikki sairaanhoitopiirin terveyskeskukset, yhteensä 18 kappaletta niiden kaikki vuodeosastot.</p> <p>305 kysekyyn vastannutta.</p>	<p>Päätavoitteina oli hygieniakäytäntöjen yhtenäistäminen ja selkiyttäminen sairaanhoitopiirin alueella sekä hygieniayhdyshenkilöverkoston luominen.</p>	<p>Vastaajista osa koki, ettei riittävällä henkilökunnalla ollut vaikutusta infektioiden estoon. Sairaanhoitajat kokivat henkilökunnan riittävyyden, ammattitaidon sekä oikeiden työskentelytapojen vaikuttavan infektioiden estoon eniten. Normaalisissa hoitotyössä vastaajat käyttivät suojakäsineitä pääsääntöisesti oikein iv-kanyylin käsittelyssä vain 66 % vastaajista. Vastaajista 59 % desinfioi kätensä ennen suojakäsineiden pukemista sekä suuri osa vastaajista (92 %) käsineiden riisumisen jälkeen. Hoitotoimenpiteestä toiseen siirryttäessä vastaajista desinfioi kätensä 91 % ja pesi 45 %. Käsihuuhteiden käyttökerrat olivat melko kirjavia. Vastaajat olivat sitä mieltä, ettei kiire ole esteenä hyvälle käsihygienialle. Käytäntö kuitenkin osoitti toista., ettei käsiä desinfioitu potilaiden välillä riittävästi, eikä myöskään käsineiden pukemisen ja riisumisen jälkeen käsidesinfektiota suoritettu säännöllisesti. Käsineiden käyttö oli</p>

Tekijä, paikka, taso, vuosi	Menetelmä, kohderyhmä.	Tarkoitus, tutkimusongelmia	Tuloksista lyhyesti
Jatkuu.			<p>Tulokset jatkuu... melkoisen vaihtelevaa; käytävillä kuljettiin likaiset käsineet kädessä, myös kaapista otettiin tavaraa vaihtamatta käsineitä. Samoilla käsineillä hoidettiin koko potilas, tai jopa useampi potilas esimerkiksi pesutilanteissa. Myös haavanhoidossa käsineiden vaihto oli vähäistä. Käsineitä myös pestiin ja desinfioitiin, mutta onneksi siitä ollaan luopumassa. Kertakäyttöistä esiliinaa käytettiin erittäin harvoin hoitotilanteissa. Yleensä käyttö keskittyi aamutoimiin ja että sama esiliina oli hoitajan päällä koko aamutoimien ajan. Eristystilanteissa esiliinan käyttö oli asianmukaista ja kertakäyttöesiliina vaihdettiin jokaisen potilaan välissä.</p>
<p>Kimari, P. 2007. Pro Gradu. Metisilliinille resistentin Staphylococcus aureuksen leviämisen ehkäisy: Kartoitus Etelä-Karjalan keskussairaalan hoitohenkilökunnan tiedoista ja taidoista. Lappeenranta</p>	<p>Havainnointi ja verkkokysely. Kohderymänä hoitohenkilökunta. Kysely (n=410, 51,7 %), havainnointi (n=407, 33 %)</p>	<p>Mitä henkilökunta tietää MRSA:n ehkäisystä? Miten hoitohenkilökunta tuntee olemassa olevat kosketuseritysohjeet? Kuinka henkilökunta toimii MRSA:n ehkäisyssä Etelä-Karjalan keskussairaalassa?</p>	<p>Käsihuuhteen merkitys ja sen käyttö tunnettiin hyvin, kosketuseristyksestä ei ollut niin paljon tietoa. Käsitteiden tuntemisessa oli esiintynyt suurta vaihtelua, esim sanaa kolonisaatio ei tunnettu riittävästi. Kosketuseristys ohjeet olivat osittain jääneet lukematta eikä niihin oltu perehdytty. Käsihuuhteen käyttö oli epätydyttävää, olisiko syynä ollut käsihuuhteiden sijainti huoneiden ulkopuolella. Käsineitä käytettiin väärin, ns. turvallisuuden tunteen luominen. Lisäkoulutuksella voidaan parantaa käsihygieniää ja eristystoimintoja.</p>

Tekijä, paikka, taso, vuosi	Menetelmä, kohderyhmä	Tarkoitus, tutkimusongelmia	Tuloksista lyhyesti
Kampf, G. 2009 Hand Hygiene for the Prevention of Nosocomial Infections. Saksa. Yliopisto tutkimus.	Kirjallisuus katsaus. (Tieteellinen kirjallisuus, kansainväliset näyttöön perustuvat tutkimukset)	Käsihygienian perusteet ja puutteet.	Käsidesi parempi kuin pesu, tärkeää desinfioida kädet ennen ja jälkeen pot. kontaktin. Käsidesin käyttö vähentää sairaalainfektioita 40%. Kädet desinfioidaan hanskojen pois oton jälkeen. MRSA potilasta hoidetaan käsiin kädessä. Syitä miksi käsihygienia on heikkoa: hoitajilla liian vähän tietoa, käsidesin väärä sijainti, työpaineet osastolla potilaita ylipaikoilla ja liian vähän henkilökuntaa, luullaan käsidesin ärsyttävän ihoa enemmän kuin pesun ja nuoremmat lääkärit ja hoitajat ottavat mallia vanhemmista jotka eivät toteuta käsihyg.
Kainulainen, K. Levitäkö mikrobeja, tartutanko tautejakäsien merkitys laitosinfektioiden torjunnassa. 2010 Dosentti, sisätautien infektiosairauksien erikoislääkäri Suomen Sairaalahygienialehti 2010; 28: 147-150	Teksti pohjautuu TT - päivillä 17.11.2009 pidettyyn samannimiseen esitelmään		Käsihygienian tärkein sääntö on helppo: kosketustartuntatie katkaistaan käyttämällä desinfiointia käsihuhdetta aina ennen ja jälkeen potilaaseen tai tämän hoitoympäristöön koskemista. Ripulipotilaita hoidettaessa kädet pestään vedellä ja saippualla ennen käsihuhdehierontaa. Yleisin käsihygieniaan liittyvä harhaluulo on, että suojakäsineet korvaavat käsihuhdehoidon. Jos käsiä ei desinfioida ennen suojakäsineiden pukemista, siirtyvät käsissä olevat mikrobit käsiin. Kädet tulee aina desinfioida ennen käsineiden pukemista ja heti niiden riisumisen jälkeen. Suojakäsineitä ei saa koskaan desinfioida vaan ne on vaihdettava aina

Tekijä, paikka, taso, vuosi	Menetelmä, kohderyhmä.	Tarkoitus, tutkimusongelmia	Tuloksista lyhyesti
			<p>Tulokset jatkuu...</p> <p>potilaiden välillä ja siirryttäessä työtehtävistä toiseen tai likaiselta alueelta puhtaalle alueelle. Käsihygienia toteutuisi nykyistä paremmin, joskäsineiden käyttö rajattaisiin vain tilanteisiin, joissa niitä tarvitaan. Jos perustiedon puute olisi ainoa ongelma, se olisi helppo ratkaista käymällä ohjeet läpi jokaisen kanssa. Ikävä kyllä tietämättömyyttä suurempi ongelma tuntuu olevan asenne. Esimiesten tulisi huolehtia uusien työntekijöiden perehdytyksestä ja varmistaa ohjeita noudatetaan. Pelkkä kirjallinen materiaali ei riitä, se hukkuu muun informaation sekaan.</p>