

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Hanna-Maija Luotonen & Nita Valtonen

HYGIENIAN TOTEUTUMINEN VERENOTOSSA ENNEN LASKIMOPUNKTIOTA

– havainnointitutkimus SPR:n Veripalvelussa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Marraskuu 2013 | 39 + 3

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Hanna-Maija Luotonen & Nita Valtonen

HYGIENIAN TOTEUTUMINEN VERENOTOSSA ENNEN LASKIMOPUNKTIOTA - HAVAINNOINTITUTKIMUS SPR:N VERIPALVELUSSA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten SPR:n Veripalvelun hoitotyöntekijät noudattavat hygieniaohteita verenotossa ennen laskimopunktiota. Ohjeiden noudattaminen on tärkeää mm. verituoteturvallisuuden takia.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin tarkkailevalla havainnoinnilla Turun ja Sanomatalon (Helsinki) veripalvelutoimistoilla sekä Turun veripalvelutoimiston järjestämässä työpaikkaluovutustilaisuudessa. Havainnointilomake laadittiin Veripalvelun hygieniaohteiden mukaan. Havainnoitavia hoitotyöntekijöitä oli 15, joista jokaista havainnoitiin kolme kertaa. Ennen havainnoiteja kartoitettiin hoitotyöntekijöiden taustatietoja.

Tarkkailtavia toimintoja oli kaksi: 1) hoitotyöntekijän käsien desinfiointi ennen verenottoa ja 2) luovuttajan kyynärtaipeen ihon puhdistus. Havainnoimalla pyrittiin saamaan tietoa hygienian toteutumisesta verenotossa ennen laskimopunktiota.

Saatujen tulosten perusteella Veripalvelun hoitotyöntekijät noudattavat hygieniaohteita pääsääntöisesti. Vain 3/13 havainnointikohdassa pieni vähemmistö ei toiminut ohjeiden mukaisesti. Syitä, miksi hygieniaohteita ei kaikissa tapauksissa noudatettu, ei voitu tässä opinnäytetyössä selvittää.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että hygienian toteutumiseksi oikein tarvitaan jatkuvaa hygieniakoulutusta. Veripalvelussa hoitotyöntekijät perehdytetään järjestelmällisesti työhönsä. Heidän työnsä ja työtapansa ovat ohjeistettuja. Nämä osaltaan varmistavat hoitotyöntekijöiden osaamisen verenotossa.

ASIASANAT:

hygienia, käsihygienia, verenotto, havainnointi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Specialisation in Nursing

November 2013 | 39 + 3

[Click here to enter text.](#)

Hanna-Maija Luotonen & Nita Valtonen

THE IMPLEMENTATION OF HYGIENE MEASURES BEFORE VENEPUNCTURE FOR BLOOD DONATION - AN OBSERVATIONAL STUDY IN THE FINNISH RED CROSS BLOOD SERVICE

The purpose of this thesis was to study how the nurses working in the Finnish Red Cross Blood Service follow the guidelines on hygiene before venepuncture for blood donation. It is important to carry out the guidelines for the sake of preventing contamination of blood products.

The data of this thesis was collected through observation in the blood donation sites of Turku and Sanomatalo (Helsinki). The data was also collected in a mobile blood donation site arranged by the Turku unit. The observation form was based on the hygiene guidelines of the Blood Service. The number of nurses involved was 15. Each nurse was observed three times. The background of the nurses was surveyed before observations.

There were two main targets to observe: 1) how the nurses disinfected their hands before venepuncture and 2) how the nurses disinfected donor's arm before venepuncture. The aim of the observations was to collect information of the implementation of hygiene measures carried out before venepuncture for blood collection.

The results of this thesis indicate that the nurses of the Blood Service mainly follow the guidelines on hygiene. Only small minority of the nurses did not follow the guidelines in 3/13 cases. The reasons why all of the guidelines on hygiene were not followed in all of the cases could not be explained in this thesis.

On the basis of this thesis can be concluded that the implementation of hygiene needs constant education. The nurses of the Blood Service are being introduced to their tasks systematically. They have written instructions of their tasks and procedures. All this ensures the nurses know-how in blood collection.

KEYWORDS:

hygiene, hand hygiene, blood donation, observing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 HYGIENIA VERENOTOSSA	8
2.1 Hyvän käsihygienian ammattietiikka	8
2.1.1 Hygienia ja aseptiikka	8
2.1.2 Käsihygienia	9
2.1.3 Käsihygienia Veripalvelussa	13
2.2 Ihon puhdistus	14
2.3 Verenotto	14
2.3.1 Veripalvelulaki ja veridirektiivi	15
2.3.2 Verenluovuttajan perusedellytykset	16
2.3.3 Hygienia verenotossa ja –siirroissa	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	19
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
4.1 Tutkimuskohteena olevan organisaation kuvaus	20
4.2 Tutkimusmenetelmänä tarkkaileva havainnointi	20
4.3 Tutkimusaineiston keruu ja kohderyhmä	21
4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	23
4.5 Tutkimuksen eettisyys ja menetelmän luotettavuus	24
4.5.1 Eettisyys	24
4.5.2 Luotettavuus	25
5 TULOKSET	27
5.1 Taustatiedot	27
5.2 Havainnoinnin tulokset	29
6 POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU	33
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1. Havainnointilomake
- Liite 2. Taustatiedot-lomake
- Liite 3. Suostumuslomake

KUVAT

- Kuva 1. Käsihygienia (Veripalvelun hygieniatoiminta 2010) 13

KUVIOT

- Kuvio 1. Käsihygienian viisi kriittistä kohtaa (WHO 2009) 12
- Kuvio 2. Hoitotyöntekijöiden koulutusjakauma 27
- Kuvio 3. Työkokemus verenotossa vuosiluokkina 28
- Kuvio 4. Hoitotyöntekijöiden ikäjakauma ikäluokkina 28
- Kuvio 5. Käsidesin ohjeenmukainen käyttö 29
- Kuvio 6. Käsidesin ohjeenmukainen hieronta 30
- Kuvio 7. Kuivat kädet 30
- Kuvio 8. Punktiokohtaa ei koskettu kynärtaipeen puhdistuksen jälkeen 31
- Kuvio 9. Ei koskenut muualle 32

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää hygieniaohjeiden toteutumista Suomen Punaisen Ristin (SPR), Veripalvelun verenluovutuksessa ennen laskimopunktiota. Tässä opinnäytetyössä jatkossa käytetään käsitettä Veripalvelu ja verenluovutuksesta käsitettä verenotto. Sairaanhoidajista ja perushoitajista, jotka toteuttavat verenottoa, käytetään nimitystä hoitotyöntekijä. Havainnointitutkimus toteutettiin Veripalvelun Turun ja Sanomatalon (Helsinki) veripalvelutoimistoilla sekä yhdessä Turun veripalvelutoimiston järjestämässä työpaikka-luovutustilaisuudessa.

Veripalvelussa on omat ohjeet siitä, millä tavoin hygieniaa tulee noudattaa verenotossa. Veripalvelun hygieniaohjeet (2010 ja 2012) perustuvat Kuntaliiton (2005) julkaisemaan kirjaan Infektioiden torjunta sairaalassa. Ohjeiden noudattaminen on tärkeää mm. verituoteturvallisuuden takia (Veripalvelu 2012), sillä luovutetusta verestä erotellut verivalmisteet annetaan potilaille suonensisäisesti (i.v.). Veripalvelussa 2012 toteutetun verenluovutuksen hoitajakyselyn mukaan hoitotyöntekijät arvostavat Veripalvelun arvomaailmaa ja tärkeää tehtävää potilaan hoitoketjussa (Mäkäraïnen 2012). Hoitotyöntekijöiden suorittamaa hygieniaohjeiden toteutumista verenotossa ei ole aiemmin tutkittu Veripalvelussa.

Tässä opinnäytetyössä havainnoitiin sitä, miten Veripalvelun hoitotyöntekijät noudattavat Veripalvelun hygieniaohjeita verenotossa ennen laskimopunktiota. Tarkkailtavia toimintoja oli kaksi: 1) hoitotyöntekijän käsien desinfiointi ennen verenottoa ja 2) luovuttajan kyynärtaipeen ihon puhdistus. Havainnoimalla pyrittiin saamaan tietoa hygienian toteutumisesta verenotossa ennen laskimopunktiota.

Ennen havainnoiteja kartoitettiin mm. hoitotyöntekijöiden taustatietoja sen osalta, miten kauan he olivat kyseistä työtään Veripalvelussa tehneet. Näin saatiin tietoa mm. siitä, vaikuttiko hoitotyöntekijöiden työkokemus siihen, miten ohjeita noudatettiin. Myös koulutustausta kartoitettiin. Koulutukseltaan verenoton hoitotyöntekijät olivat joko sairaanhoidajia tai perushoitajia. Hoitotyöntekijöiden

havainnointia varten oli tehty havainnointilomake (Liite 1), johon oli tarkkaan määritelty havainnoinnin kohteena olevat toiminnat. Taustatietojen kartoitusta varten oli tehty taustatietolomake (Liite 2) ja hoitotyöntekijät allekirjoittivat myös suostumuslomakkeen (Liite 3).

2 HYGIENIA VERENOTOSSA

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat hygienia, aseptiikka, käsihygienia sekä ihonpuhdistus. Tässä opinnäytetyössä määritellään myös, mitä on verenotto ja tarkkaileva havainnointitutkimus.

2.1 Hyvän käsihygienian ammattietiikka

Kaikkia hoitotyöntekijöitä ohjaavat lait ja asetukset, sekä hoitotyöntekijöiden oma henkilökohtainen arvomaailma. Terveystyöntekijöiden ammattihenkilöstön yleiset sekä ammattieettiset velvollisuudet perustuvat lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Jokainen on henkilökohtaisessa vastuussa ammattipätevyytensä ylläpitämisestä. Hyvän käsihygienian perusteiden ja suositusten noudattaminen kuuluu ammatti-identiteettiin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

2.1.1 Hygienia ja aseptiikka

Hygienialla tarkoitetaan toimia, joilla terveyttä pyritään säilyttämään ja edistämään myös lainsäädännön keinoin. Ne ovat toimia, joita terveydenhuollossa tehdään tartuntojen ehkäisemiseksi ja estämiseksi. Aseptisen työjärjestyksen noudattaminen on esimerkki tällaisesta. (Karhumäki ym. 2009, 59.)

Aseptiikka sanana määritellään menettelytavoiksi, joiden avulla tavoitellaan mikrobivapautta toimintaa. Aseptiikalla tarkoitetaan elävän kudoksen tai steriilin materiaalin suojaamista mikrobikontaminaatiolta estämällä, poistamalla tai tuhoamalla mikrobit (protections against infections). Aseptiikan avulla estetään mikrobin pääsy potilaaseen, hoitohenkilöstöön ja hoitoympäristöön. Aseptiikkaan kuuluvat myös hoitoympäristön turvallisuus (pintojen desinfiointi ja puhtaus) ja hoitovälineiden oikeanlainen puhdistaminen ja käyttäminen. (Aaltonen ym. 2008, 1-4; Karhumäki ym. 2009, 71-73; Isakova-Lahti & Nikkilä 2012, 2-4.)

Aseptinen omatunto on ammatillisen toiminnan lähtökohta hoitotyössä ja sillä tarkoitetaan ammattilaisen omaksumaa sisäistä toimintatapaa. Se ei riipu siitä, valvovatko toiset työntekijät sitä, vaan aseptinen omatunto on sitoutumista aseptiseen työskentelyyn. Aseptinen työjärjestys tarkoittaa työn suunnitelmallista toteuttamista puhtaimmasta työstä likaisimpaan. Aseptisen työjärjestyksen noudattaminen on kaikessa hoitotyössä edellytyksenä infektioiden torjuntatyön onnistumiselle. (Karhumäki ym. 2009, 59; Rantala ym. 2010, 224.)

Esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä (VSSHP) on koko sairaanhoitopiiriä koskevat yhtenäiset kirjallisuuteen perustuvat suositukset hygienian toteuttamisesta. Nämä ohjaavat toimintaa potilaskontakteissa. Yhtenäiset toimintatavat luovat turvallisen ja laadukkaan perustan hoitotyölle. Aseptiset työskentelytavat vähentävät myös hoidosta aiheutuvia lisäkustannuksia. (VSSHP 2012, 5-7.) Hoitotyöntekijöiden henkilökohtainen hygienia on tärkeää. Se on osa ammatillisuutta. Hoitotyöntekijälle kuuluvat myös työ- ja suojavaatetus sekä sopivat ja tarvittavat suojaimet. Työnantajalla on velvollisuus nämä osoittaa ja huolehtia niiden pesettämisestä ja asianmukaisesta huoltamisesta. Työasun tulee peittää omat vaatteet ja sen tulee olla puhdas. Oikeanlainen työasu viestittää hyvää ammattitaitoa. Työssä, jossa edellytetään toistuvaa käsien desinfektiota, tulee esim. kynnet pitää lyhyinä eikä koruja tai kelloja saa olla. Rakennekynnet ja muiden keinomateriaalien käyttö on kiellettyä. Näin taataan desinfektion mahdollisimman hyvä onnistuminen. (Routamaa & Hupli 2007, 2399; Karhumäki ym. 2009, 60- 61; Routamaa & Ratia 2010, 155- 157.)

2.1.2 Käsihygienia

Terveystieteidenhuollossa käsihygienialla (hand hygiene) tarkoitetaan käsiin kohdistuvia toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään infektioita ja estetään mikrobien siirtyminen potilaaseen tai hoitotyöntekijöiden välityksellä potilaasta toiseen. Hyvällä käsihygienialla suojataan myös omaa terveyttä. Hyvä käsihygienia on aseptiikan perusasia ja sen on tunnustettu olevan tärkein yksittäinen keino ehkäistä infektioita, joita terveystieteidenhuollossa ilmenee. Käsihygienian toteutuminen

edellyttää aina tietoista toimintaa, koska mikrobit ovat silmälle näkymättömiä. Kädet tulee pestä aina töihin tultaessa ja sieltä pois lähtiessä, yksikköön tultaessa ja poistuessa sieltä. Kädet tulee pestä wc-käyntien yhteydessä ja ripulipotilaan hoidon jälkeen sekä käsihuuhteen glyserolin kerrostuessa käsiin. Käsien kuivaaminen on tärkeää, sillä kosteat kädet levittävät erilaisia bakteereja sekä laimentavat käsihuuhteen alkoholipitoisuutta. Mikäli hoidetaan ripulipotilasta, tulee pesun jälkeen käyttää käsihuuhdetta, joka on alkoholihuuhdetta tai -geeliä. (VSSH 2012, 8-12.)

Käsihuuhdetta käytetään töihin tultaessa ja sieltä poistuessa, ennen potilaskontaktia ja sen jälkeen, potilaan koskettelemien välineiden kosketteluun jälkeen, ennen uusia työvaiheita ja niiden jälkeen. Myös ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä ennen suojainten pukemista ja niiden riisumista on käsihuuhdetta käytettävä. Käsihuuhteen sisältämä glyseroli pitää kädet hyvässä kunnossa, kun sitä käytetään säännöllisesti. Käsien ihon hyvä kunto on edellytys sekä terveydenhuoltotyön tekemiselle että infektioiden torjunnalle. Vesipesu kuivattaa käsiä ja aiheuttaa enemmän iho-ongelmia kuin käsihuuhde. Käsihuuhteen käyttö vie vain muutaman kymmenen sekuntia, mikäli sitä on saatavilla jokaisen potilaan vieressä ja se estää hyvin infektoita, jopa 30- 50%:a. Kynsilakan käyttö on hoitotyössä kielletty, sillä käsihuuhteen alkoholi reagoi kynsilakan keinomateriaalin kanssa ja pehmentää sitä. Tämä reaktio lisää mikrobien määrää ja vaikeuttaa puhdistamista. (Syrjälä 2005, 1694-1699; Larson ym. 2007, 667; Karhumäki ym. 2009, 61- 63; Anttila 2011; VSSH 2012, 8-12.)

Perusvoiteet eivät heikennä käsihuuhteen tehoa, vaan ylläpitävät ihon mikrobi- puolustusjärjestelmää edistämällä ihon pysyvän mikrobiston säilymistä. Perusvoiteen ansiosta bakteerien leviäminen käsistä vähenee jopa neljän tunnin ajaksi. Näin ollen niiden käyttö on perusteltua sekä infektioiden torjunnan että käsien ihon hyvinvoinnin kannalta. (Syrjälä & Lahti 2010, 113-117.)

Suojakäsineet toimivat käsihygienian tukena, mutta eivät riitä estämään käsien kontaminoitumista, joten desinfektiota tarvitaan myös niiden käytön jälkeen. Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä ja ne vaihdetaan aina toimenpiteiden välillä ja ovat potilaskohtaisia. Käsineet laitetaan desinfioituihin, kuiviin käsiin ja riisu-

taan mahdollisimman vähän ihoa kontaminoiden. Kertakäyttöisiä käsineitä ei desinfioida käsihuhuhteella eikä niiden käyttö poista käsihuhuhteen käytön tarvetta. Käsihygienian määrite ja merkitys terveyden edistämässä on maailmanlaajuinen. (Syrjälä 2005, 1694-1699; Karhumäki ym. 2009, 67-68; Isakova-Lahti & Nikkilä 2012, 3; Kendall ym. 2012, 5; Maloreh- Nyamekye 2012, 1; VSSHP 2012, 13-14.)

Terveydenhuollossa käytetään termiä perusvarotoimet eli tavanomaiset varotoimet. Ne ovat toimintatapoja, joilla estetään infektioiden kulku ihmisestä toiseen. Näihin toimiin kuuluu mm. oikein toteutuva käsihygienia, etenkin käsien desinfektio. Perusvarotoimien toteuttaminen koskee kaikkia terveydenhuollon työntekijöitä. (Karhumäki ym. 2009, 70; VSSHP 2012, 8.)

Tämänhetkiset käsihygieniasuosituksot ohjaavat siihen, että käsihygienian toteuttaminen tulee tapahtua välittömästi ennen ja jälkeen potilaskontaktin. Tämä voidaan toteuttaa vain, jos desinfektio tuotteet ovat saatavilla kyseisen potilaan lähiympäristössä vain käsivarren ojennuksen pituisen matkan päässä. Kannettavat desinfektio pullot ovat lisääntyneet, hoitotyöntekijät kuljettavat niitä taskuisaan, joten ne ovat heti saatavilla. Tutkimukset ovat osoittaneet sen, että jos saatavilla on manuaalinen annostelija ja automaattinen eli kosketusvapaa annostelija, niin automaattista käytettiin merkittävästi enemmän. (Kendall ym. 2012, 4-6.)

Vaikka käsihygienian toteuttamisesta on olemassa tarkat suositukset ja sen merkitys tiedostetaan, ja hoitotyöntekijöillä on riittävästi tietoa käsihygieniasta, niin käytännössä se ei toteudu suositusten mukaisesti. Esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tehdyn havainnointitutkimuksen tuloksissa todettiin, että käsihygienia toteutui alle puolessa (43 %) tilanteista (n= 1151) suositusten mukaisesti. Osastojen välillä oli isoja vaihteluja käsihygienian toteutumissa vaihdellen välillä 36- 64 %. Potilasturvallisuuden kannalta on puutteellista se, että käsihygienia ei toteudu suositusten mukaisesti. (Routamaa & Hupli 2007, 2397- 2399; Syrjälä & Teirilä 2010, 177- 179; Kurvinen 2011.) Hoitotyöntekijöiden saama koulutus ja tiedotus eivät yksinään riitä, vaan pitää pystyä vaikuttamaan yksittäisen henkilön asenteisiin. Vasta asennemuutosten myötä voi-

daan saavuttaa todellinen päämäärä eli aukoton käsihygieniä. (Lindfors & Korhonen 2013, 36-37.)

Tulevaisuuden iso haaste infektioiden torjunnassa on se, miten pystytään ohjaamaan ja kouluttamaan potilaita heidän käsihygieniassaan sairaalajakson aikana. Ei riitä, että vain hoitotyöntekijöiden käsihygieniä potilaan hoidossa on riittävä ja kehittyä. On tärkeää, että potilas huolehtii käsihygieniastaan wc-käyntien yhteydessä, palattuaan huoneeseen esim. jonkin tutkimuksen jälkeen, ennen ja jälkeen aterioinnin, lääkkeiden oton jälkeen, yskimisen ja niistämisen jälkeen tai jos on muuten syytä epäillä, että kädet eivät ole puhtaat. Potilaiden tietoisuutta asiasta tulisi kyetä lisäämään ja saada heidät myös noudattamaan ohjeita. (Kendall ym. 2012, 7; Landers ym. 2012, 12-15.)



Kuvio 1. Käsihygienian viisi kriittistä kohtaa (WHO 2009)

Hyvän käsihygienian etuja on sen kustannustehokas tapa torjua infektioita. Kuntaliiton (2010) laskelmien mukaan hoitoon liittyvien infektioiden kustannuksiksi arvioidaan Suomessa 200- 500 miljoonaa euroa. WHO (World Health Organization) on antanut maailmanlaajuisia suosituksia käsihygienian toteuttamisesta ja vastuualueista. WHO suosittelee myös, että maiden hallitukset ottaisivat asian vakavasti ja panostaisivat käsihygienian tietämyksen kasvamiseen ja laaduk-

kaiden mittarien kehittämiseen. Näiden kehittyminen säästää kustannuksia pitkällä tähtäimellä. (Pittet ym. 2009, 612- 617.) WHO:n (2009) käsihygienian viisi kriittistä kohtaa ovat 1) ennen potilaaseen koskemista, 2) aina ennen aseptisia tehtäviä, 3) potilaan eritteisiin koskemisen jälkeen, 4) potilaaseen koskemisen jälkeen ja 5) potilaan hoitoympäristöön koskemisen jälkeen (Kuvio 1).

2.1.3 Käsihygienia Veripalvelussa

Veripalvelussa hyvällä käsihygienialla pyritään katkaisemaan käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta. Käsihygieniaan kuuluvat toimenpiteet, joilla vähennetään mikrobien siirtymistä hoitohenkilökunnan käsien välityksellä. Veripalvelussa noudatettava käsihygienia on kuvattu kuvassa 1. Käsidesinfektiossa käytettävien käsihuuhteiden desinfektioitehon tulee olla tutkittu tunnetun standardin mukaisesti ja ne pitää olla hyväksytyt ja rekisteröity Suomessa käsidesinfektiovalmisteena. (Veripalvelu 2012.)



1. Ota 3 - 5 ml käsihuhdetta (2 painallusta pumppupullosta) kuiviin käsiin



2. Hiero huuhte huolellisesti ensin sormenpäihin



3. Hiero sitten kämmenet



4. Sitten peukalot



5. Hiero lopuksi sormien välit



6. Hiero käsiä, kunnes ne ovat täysin kuivat, vähintään 15 sek.

Kuva 1. Käsihygienia (Veripalvelun hygieniatoiminta 2010. L1. p.3.)

Veripalvelussa ennen verenottoa kädet desinfioidaan käsihuhuhteella. Suomessa käsihuhuhteiden vaikuttavana aineena on usein 80-tilavuusprosenttinen etanoli, jolla saadaan aikaan nopea väliaikaisten mikrobien vähentyminen. Käsihuhuhteen alkoholi tuhoaa bakteerit nopeasti. Etyylialkoholilla on paras teho viruksia vastaan, saippuavesipesua 100 kertaa suurempi. Vaikutus perustuu proteiinien denaturaatioon, jolloin mikrobien proteiinien rakenne muuttuu. Euroopassa käsihygienia on jo pitkään toteutettu alkoholihuhuhteella, kun taas Yhdysvalloissa se tuli saippuapesun vaihtoehdoksi vasta vuonna 2002. (Syrjälä 2005, 1694-1699; Syrjälä & Teirilä 2010, 168.) Veripalvelussa käytetään LV- ja Erisanmerkkisiä käsihuhuhteita. Näiden vaikuttavana aineena on 80-tilavuusprosenttinen etanoli.

2.2 Ihon puhdistus

Tässä opinnäytetyössä käytetään Veripalvelun omaa hygieniaoohjetta ihonpuhdistuksesta, jossa ohjeistetaan kyynärtaipeen ihonpuhdistus ennen laskimopunktiota verenotossa aseptisesti oikealla tavalla. (Veripalvelu 2012.)

Ensin kädet desinfioidaan käsihygieniaoohjeen (Kuva 1) mukaan käsihuhuhteella. Tämän jälkeen otetaan ihonpuhdistuslappuja rasiasta. Lappuihin saa koskea vain kuivin, desinfioiduin käsin. Seuraavaksi ihonpuhdistuslaput (vähintään 6kpl) kostutetaan sopivan kosteiksi ihodesinfektioaineella (Desinfektol-P). Luovuttajan iho pyyhitään kostutetuilla ihonpuhdistuslapuilla ylhäältä alas rauhallisin vedoin kevyesti painaen, ensin punktiokohta, sitten sen molemmin puolin. Puhdistus toistetaan jäljellä olevilla lapuilla vielä kaksi kertaa. Ihon annetaan kuivua kunnolla, vähintään 30 sekuntia ennen punktiota. Ihon tulee olla kuiva, kun laskimopunktio suoritetaan. (Veripalvelu 2012.)

2.3 Verenotto

Veripalvelu huolehtii keskitetysti koko maan veripalvelutoiminnasta. Toimintaan kuuluvat verenluovutusten järjestäminen ja veren keräys sekä luovutetun veren

testaus, verivalmisteiden tuotanto ja jakelu sairaaloihin. Veripalvelun asiantuntemuksen perustana on oma tutkimus- ja kehitystoiminta, joka luo edellytykset turvallisille verensiirtohoidoille Suomessa nyt ja tulevaisuudessa. (Punainen Risti 2011, 3.)

Suomessa luovutetaan joka arkipäivä noin 1000 pussia verta. Vuonna 2012 kokoverenluovutuksia kertyi yli 250 000. Verta kerätään sairaaloiden tarpeen mukaan, joten määrä vaihtelee vuosittain jonkin verran. Suomessa yli 50 000 potilasta saa joka vuosi apua verivalmisteista. Verta tarvitaan mm. leikkauspotilaiden, syöpää sairastavien, onnettomuusuhrien ja keskoslasten hoitoon. (Punainen Risti 2012, 2.)

2.3.1 Veripalvelulaki ja veridirektiivi

Suomessa veripalvelutoimintaa ohjaa Veripalvelulaki. Laissa säädetään ihmisveren ja sen osien luovutuksesta ja tutkimisesta lukuun ottamatta tieteelliseen tutkimukseen kerätystä verestä. Veripalvelulaissa säädetään myös verensiirtoon tarkoitettun veren ja sen osien käsittelystä, säilytyksestä ja jakelusta. Tämän lain noudattamista valvoo Fimea (ent. Lääkelaitos). Fimean tarkastajat käyvät säännöllisesti tarkastamassa Veripalvelun eri toimipisteitä ja valvomassa, että lakia noudatetaan. (Veripalvelulaki 1.4.2005/197.)

Suomessa myös Euroopan yhteisön säädökset ohjaavat veripalvelutoimintaa. Euroopan Unionin veridirektiiviksi kutsutaan direktiiviä ”Euroopan Parlamentin ja Neuvoston direktiivi 2002/98/EY, annettu 27. tammikuuta 2003, laatu- ja turvallisuusvaatimusten asettamisesta, ihmisveren ja veren komponenttien keräämisestä, tutkimista, käsittelyä, säilytystä ja jakelua varten sekä direktiivin 2001/83/EY muuttamisesta”. (Euroopan Parlamentin ja Neuvoston direktiivi 2002/98/EY.)

Veridirektiivissä säädetään verivalmisteiden turvallisuuteen liittyvistä asioista. Direktiivissä annetaan määräyksiä verenluovuttajista, verenluovutuksesta, verivalmisteiden valmistuksesta, niiden säilyttämisestä ja edelleen jakelusta sairaaloille. Direktiivissä säädetään myös veripalvelutoiminnan laatuvaatimuksista, verivalmisteiden jäljittämisestä luovuttajasta potilaaseen ja päinvastoin sekä

veriturvatoiminnasta. Veridirektiivin tarkoituksena on yhtenäistää laadullisesti veripalvelutoimintaa koskeva lainsäädäntö ja käytännöt kaikissa Euroopan yhteisön jäsenmaissa. (Euroopan Parlamentin ja Neuvoston direktiivi 2002/98/EY.)

2.3.2 Verenluovuttajan perusedellytykset

Luovutetun veren on oltava turvallista sitä saavalle potilaalle. Verenluovutuksesta ei saa olla myöskään haittaa verenluovuttajalle itselleen. Veripalvelu on määritellyt perusedellytykset verenluovuttajalle. Verenluovuttajan on oltava terve. Hänen on oltava 18-65 -vuotias. Uuden luovuttajan on tosin oltava enintään 59-vuotias. Verenluovuttajan hemoglobiiniarvon on oltava miehillä 135-195 g/l ja naisilla 125-175 g/l. Verenluovuttajan tulee painaa vähintään 50 kg. Verenluovuttajan tulee olla asunut Pohjoismaissa viimeisen kolmen kuukauden aikana. Kahden verenluovutuksen välillä on miehillä oltava vähintään 61 vuorokautta ja naisilla 91 vuorokautta. Verenluovuttaja täyttää jokaisella luovutuskerralla terveydentilakyselyn. Sopivuus verenluovuttajaksi arvioidaan luovutustilanteessa perusedellytysten, terveydentilakyselyn ja hoitotyöntekijän tekemien tarkentavien kysymysten avulla. (SPR Veripalvelu 2013.)

Verenluovuttajan on todistettava henkilöllisyytensä Suomen viranomaisen myöntämällä kuvallisella henkilötodistuksella. Tällaisia todistuksia ovat passi, ajokortti, kuvallinen Kela-kortti tai poliisin myöntämä kuvallinen henkilökortti. Verenluovuttajalla on oltava suomalainen henkilötunnus luotettavan tunnistuksen ja jäljitettävyyden vuoksi. Veripalvelun viralliset asiointikieliset ovat suomi, ruotsi ja englanti. Verenluovuttajan on itse selviydyttävä jollakin edellä mainituista kielistä. Tulkin välityksellä asiointi ei ole mahdollista. (SPR Veripalvelu 2013.)

Verenluovuttajan huonokuntoinen iho on infektioriski. Tämän vuoksi verenluovuttajan kyynärtaipeen ihon pitää olla ehjä. Kyynärtaipeessa ei saa olla avoimia, erittäviä ihorikkoja eikä bakteeritulehduksen merkkejä. (Veripalvelu 2013b.)

2.3.3 Hygienia verenotossa ja -siirroissa

Veripalvelun kaikki työntekijät perehdytetään työhönsä (Veripalvelu 2013a). Veripalvelussa on kaikista toiminnan, tuotteen tai palvelun laatuun vaikuttavista toistuvasti yhdenmukaisesti suoritettavista toiminnoista kirjalliset, hyväksytyt ja ajan tasalla olevat ohjeet (Veripalvelu 2008). Omaan työhön liittyvät ohjeet vaativat aina lukukierron ja niiden tulee olla työntekijän luetuksi kuitaamia ennen ohjeen voimaan astumista (Veripalvelu 2013a). Verenotossa on käytössä mm. toimintaohjeet Käsihygienia ja Hygieniäkäytännöt verenotossa.

Veripalvelussa on oma hygieniahoitaja, joka vastaa verenluovutustoiminnan, verivalmisteiden tuotannon ja laboratorioden hygieniatoiminnasta yhdessä esimiesten kanssa. Jokaisessa veripalvelutoimistossa on myös yksi tehtävänsä koulutettu hygieniayhdyshenkilö, joka toimii oman yksikkönsä asiantuntijana ja esimiehensä apuna hygieniatoimissa. Hygieniayhdyshenkilö vastaa yhdessä esimiehensä kanssa yksikkönsä hygieniaperehdytyksestä ja uusien ohjeiden käytäntöön viemisestä. (Veripalvelu 2012.)

Veren ja verivalmisteiden bakteerikontaminaatio on merkittävä ongelma verensiirroissa (McDonald ym. 2001, 135; Webster ym. 2011, 2; Pastila ym. 2012, 93). Luovutettu veri saattaa kontaminoitua verenoton, varastoinnin tai verensiirron aikana (McDonald ym. 2001, 135; Webster ym. 2011, 2). Veri ja verivalmisteet saattavat ulkoisesti kontaminoitua esimerkiksi viallisen verenkeräysvälineistön kautta. Luovutettu veri voi sisäisesti kontaminoitua esimerkiksi verenluovuttajan oireettoman bakteeritulehduksen seurauksena. (McDonald ym. 2001, 135.)

Verenluovuttajan kyynärtaipeen ihon laskimopunktiokohdan riittämätön desinfektio vaikuttaa merkittävästi bakteerien siirtymiseen verenluovuttajasta verensaajaan verensiirron yhteydessä (McDonald ym. 2001, 135; Webster ym. 2011, 2). Luovutetun veren kontaminaatio saattaa aiheuttaa bakteerien esiintymistä verensaajan veressä. Tämä kontaminaatio voi myös aiheuttaa verensaajan vakavan sairauden (sepsiksen), jopa kuoleman. (Webster ym. 2011, 2.)

Yhdysvalloissa kahdesta kahdeksaan kuolemaa vuodessa johtuu kontaminoituneesta verivalmisteesta ja sepsiksestä. Isossa-Britanniassa raportoitiin vuonna 2008 kuusi kontaminoituneen verivalmisteen aiheuttamaa sepsistapausta ja vuonna 2009 kaksi. (Pastila ym. 2012, 93.) Suomessa septisen reaktion (korkea kuume, sokki) kontaminoituneesta verivalmisteesta verensiirron yhteydessä saa 0-2 potilasta vuodessa (Auvinen 2009, 5). Noin joka viides vuosi arvioidaan yhden potilaan menehtyvän vastaavasta syystä (Pastila ym. 2012, 93). Erityisesti verihiutalevalmisteiden kontaminaatio on suuri mikrobiologinen riski verensiirroissa. Tämä johtuu mm. verihiutalevalmisteiden varastointiolosuhteista. Niiden säilytyslämpötila on bakteerikasvulle optimaalinen. (Auvinen 2009, 5; Rood ym. 2011, 2118.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää hygieniaohjeiden toteutumista Veripalvelun verenotossa ennen laskimopunktiota. Tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla voidaan pyrkiä parantamaan hygienian toteutumista verenoton laskimopunktiossa juuri ennen verenottoa.

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Toteutuuko hoitotyöntekijöiden käsien desinfektio ennen laskimopunktiota verenotossa Veripalvelun Hygienia-toiminta -ohjeen (2010) mukaan?
2. Toteutuuko hoitotyöntekijöiden suorittama luovuttajan kyynärtaipeen ihon puhdistus ennen laskimopunktiota verenotossa Veripalvelun Hygienia-käytännöt verenotossa – ohjeen (2012) mukaan?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuskohteena olevan organisaation kuvaus

Veripalvelu huolehtii keskitetysti koko maan veripalvelutoiminnasta. Toimintaan kuuluvat mm. verenluovutusten järjestäminen ja veren keräys sekä luovutetun veren testaus, verivalmisteiden tuotanto ja jakelu sairaaloihin. (Veripalvelun vuosi 2011, 3.) Opinnäytetyön havainnointit tehtiin Turun veripalvelutoimistossa (Yliopistonkatu 16 C), Sanomatalon (Helsinki) veripalvelutoimistossa (Töölönlahdenkatu 2) ja Turun veripalvelutoimiston järjestämässä työpaikkaluovutustilaisuudessa.

Veripalvelutoimistoissa ja niiden järjestämissä verenluovutustilaisuuksissa vapaaehtoiset verenluovuttajat voivat käydä luovuttamassa verta. Veripalvelutoimistoihin verenluovuttajat voivat tulla joko ajanvarauksella tai ilman. Työpaikoilla järjestettäviin verenluovutustilaisuuksiin luovuttajat tulevat ilman ajanvaraus-

Turun veripalvelutoimistolla on seitsemän verenluovutuspaikkaa. Havainnointipäivänä työvuorossa oli 10 hoitotyöntekijää. Havainnointeihin kului aikaa kaksi tuntia 45 minuuttia. Tänä aikana verenluovuttajia kävi yhteensä 25. Sanomatalon veripalvelutoimistolla on yhdeksän verenluovutuspaikkaa ja työvuorossa havainnointipäivänä 10 hoitotyöntekijää. Verenluovuttajia kävi 29 ja havainnointit tehtiin noin kolmessa tunnissa. Työpaikkaluovutustilaisuudessa oli kahdeksan verenluovutuspaikkaa ja seitsemän hoitotyöntekijää. Aikaa havainnointeihin meni kaksi tuntia 15 minuuttia ja tänä aikana luovuttamassa kävi 34 henkilöä.

4.2 Tutkimusmenetelmänä tarkkaileva havainnointi

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin tarkkailevaa havainnointia. Havainnoinnin avulla saadaan todellista tietoa hygienian toteutumisesta verenotossa ennen laskimopunktiota. Havainnoinnin avulla saadaan myös tie-

toa siitä, toimivatko hoitotyöntekijät siten kuin heidän ohjeiden mukaan tulisi toimia. Havainnointi (observing) on kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa yksi tavallisimmista aineistojen keruun menetelmistä. Vaativuutensa vuoksi sitä käytetään melko vähän hoitotieteellisessä tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121.)

Havainnointi on tieteellisen tutkimuksen perusmenetelmä, jota käytetään havaintojen keräämiseen tutkimuksissa. Havainnoinnilla saadaan tietoa esimerkiksi siitä, toimivatko ihmiset siten kuin sanovat toimivansa. Havainnoinnin etuna on se, että sen avulla saadaan välitöntä ja suoraa tietoa tutkittavasta asiasta. Havainnointi ei ole mielivaltaista, vaan se mitä ja miten havainnointi toteutetaan, riippuu tutkimusongelmasta, tutkimuskysymyksistä ja tutkimuksen tavoitteista. (Vilkka 2005, 125; Vilkka 2006, 37; Hirsjärvi ym. 2009, 212 -213; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 122-123.)

Havainnoinnin avulla pystytään osoittamaan, mitä tilanteessa tapahtuu. Myös se, ketkä tilanteeseen osallistuvat ja miten ja missä havainnoinnin kohteena olevat asiat tapahtuvat. Havainnointitavat jaotellaan usein sen mukaan, mikä on tutkijan rooli suhteessa tutkimuksen kohteeseen (Asikainen 2012, 17; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 122-123). Tarkkaileva havainnointi on kohteen ulkopuolista havainnointia eli tutkija ei mitenkään osallistu kohteensa toimintaan. Näin voidaan tuottaa etenkin määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään sopivia aineistoja, joita pystytään mittaamaan. Havainnoinnissa voidaan tarkkailla joko yksittäisiä toimintoja, joita kohde suorittaa tai sitten määritellä ajanjakso, jonka aikana tapahtuvia asioita tarkkaillaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 122-123.)

4.3 Tutkimusaineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimusaineiston keruu toteutettiin tarkkailevalla havainnoinnilla huhtitoukokuun 2013 aikana. Ajankohta valikoitui havainnoitsijoiden työvuorojen ja lomapäivien mukaan. Etukäteen ei valikoitu, keitä havainnoitiin, vaan havainnoitavat valikoituivat työvuorossa olevista hoitotyöntekijöistä heidän suostumuksel-

laan. Opinnäytetyössä siis käytettiin satunnaisotantaa. (Holopainen ym. 2004). Veripalvelussa toimessa oleva havainnoitsija ei havainnoidessaan ollut työvuorossa, vaan vapaalla.

Havainnoinnin kohteena oli 15 verenottoa suorittavaa hoitotyöntekijää Veripalvelussa. Havainnoinnit toteutettiin Turun ja Helsingissä sijaitsevan Sanomatalon veripalvelutoimistoissa sekä Turun veripalvelutoimiston järjestämässä työpaikaluovutustilaisuudessa. Havainnoinnit toteutettiin olemalla täysin havainnoijan roolissa, jolloin tapahtumia tarkkailtiin puuttumatta niiden kulkuun. Havainnoinnit toteutettiin strukturoidusti, jolloin kohteena olevat asiat oli päätetty etukäteen. (Casey 2004, 132.) Kerrallaan havainnoitiin vain yhtä hoitotyöntekijää. Havainnot kirjattiin etukäteen laaditulle havainnointilomakkeelle (Liite 1). Yhtä hoitotyöntekijää havainnoi samanaikaisesti kaksi havainnoitsijaa. Havainnoitsijoina toimivat tämän opinnäytetyön tekijät.

Ennen havainnointia havainnoitava hoitotyöntekijä täytti taustatietolomakkeen (Liite 2), jonka avulla saatiin tietoa, mikä hänen koulutuksensa on, milloin hän on valmistunut ja miten kauan hän on toiminut verenottotehtävissä. Lisäksi kysyttiin hoitotyöntekijän ikää ikäluokkina sekä verenottoa paikkaa, jossa havainnointi tapahtui. Taustatiedoissa kartoitettiin myös, oliko havainnoitava hoitotyöntekijä työskennellyt aiemmin jossain muussa Veripalvelun tehtävässä ja miten kauan. Taustatiedot kysyttiin tutkimustulosten analysointia varten. Mikäli hygienia ei olisi toteutunut, taustatiedoista olisi voitu saada lisätietoa.

Havainnointilomake koostui kolmestatoista kohdasta, jotka perustuvat Veripalvelun hygieniaohjeisiin. Jokaisessa kohdassa havainnoitsijat laittoivat rastin joko kyllä tai ei ruutuun. ”Kyllä” tarkoitti, että ohjeenmukainen toiminta toteutui. ”Ei” tarkoitti, että ohjeenmukainen toiminta ei toteutunut. Ennen verenoton laskimopunktiota havainnoitiin jokaisen havainnoitavan hoitotyöntekijän käsien ja kynsien kunto. Oliko hoitotyöntekijän iho ja kynsinauhat ehjät, oliko ihottumaa tai haavoja (1). Olivatko kynnet lyhyet ja lakkaamattomat (2). Oliko hoitajalla sormuksia, kello tai koruja käsissään (3), olivatko työasun hihat senpituiset, että ranteet jäävät paljaksi (4). Ennen laskimopunktiota havainnoitiin hoitotyöntekijän käsihygienian toteutumista. Ottiko hoitotyöntekijä käsidesiä pumppupullost

vähintään kaksi painallusta (mäntä pohjaan asti) (5), hieroiko sen ohjeenmukaisesti käsiinsä (6) ja tämän jälkeen käsittelikö ihonpuhdistuslappuja kuivin käsin (7). Seuraavaksi havainnoitiin hoitotyöntekijän suorittaman luovuttajan kyynärtaipeen puhdistuksen toteutumista. Oliko ihonpuhdistuslappuja käytössä vähintään kuusi kappaletta (8), olivatko ne sopivan kosteita (desinfektioainetta ei valunut) (9), puhdistiko hoitotyöntekijä luovuttajan ihon kolme kertaa (10), antoiko hoitotyöntekijä luovuttajan ihon kuivua vähintään 30 sekuntia varmistaen, että se ennen laskimopunktiota oli kuiva (11) ja ettei hoitotyöntekijä koskenut puhdistamisen jälkeen enää punktiokohtaan (12) tai mihinkään muuhun kuin verenottoneulaan (13). Veripalveluohje sallii suonen uudelleen palpoinnin vähintään kahden senttimetrin etäisyydeltä yläpuolelta puhdistamisen jälkeen. (Veripalveluohje 2012.)

Havainnointien kokonaismäärä tässä opinnäytetyössä oli 45 kappaletta. Kussakin havainnointiyksikössä havainnoitiin viittä eri hoitotyöntekijää kolme eri kertaa.

4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Havainnointilomakkeet oli koodattu etukäteen. Kukin havainnoitava hoitotyöntekijä sai oman kirjaimen (A-O). Eri havainnointikerrat koodattiin numeroilla, esimerkiksi (A1, A2, A3, B1, B2, B3 jne.) Opinnäytetyön tutkimustulokset analysoitiin pääasiallisesti kvantitatiivisesti Excel-ohjelmalla. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55).

4.5 Tutkimuksen eettisyys ja menetelmän luotettavuus

4.5.1 Eettisyys

Tieteen eettiset periaatteet ohjaavat tutkimuksen tekemistä ja näin pyritään ennakolta estämään niin sanottu huono tieteellinen käytös (Asikainen 2012, 21). Tutkijan tulee koko ajan tiedostaa se, että hän vaikuttaa tutkittavansa elämään ja hyvän tieteellisen tavan noudattaminen edellyttää, että tutkimusaineiston keräämiseen tarvitaan havainnoitavan suostumus. Tavoitteena on, että kaikki tapahtuu tutkimuseettisesti ja laillisesti asianmukaisella tavalla. Tutkimuskohteelle asioita voi esittää eri tavoin, ilman että tutkimuksen tavoitteet vaarantuvat. Tutkimuseettisestä näkökulmasta huolellinen suunnittelu on tutkimuksen tekemisessä tärkeää. Eettiset kysymykset ovat erottamaton osa tutkimustyötä. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 52.)

Tutkijan tulee noudattaa tietolainsäädäntöä yksilöä kunnioittaen ja huomioida se, miten ja mitä hän puhuu tutkimuskohteensa kanssa sekä miten kirjaa havaintonsa ja muistiinpanonsa. Tutkimustiedon säilyttäminen oikein on tärkeää. Tutkittavilta kannattaa pyytää suostumus tutkimusaineiston jatkokäytölle, jos se on suunnitteilla tai sen mahdollisuus on olemassa. (Vilkkä 2006, 56- 63.) Tutkittavien anonymiteetin suojeleminen on keskeisessä asemassa, kun tutkitaan ihmisiä. Anonymiteetin suojaaminen on säädetty Henkilötietolaissa (523/1999), joka säätelee sitä, miten henkilötietoja voi kerätä, tallettaa ja käsitellä tieteellisessä tutkimuksessa. (Asikainen 2012, 22.) Anonymiteetin suojaamiseksi tässä opinnäytetyössä taustatiedoissa ei esimerkiksi kysytty sukupuolta siksi, että Veripalvelun verenotossa työskentelee vain muutama mies. Tässä opinnäytetyössä havainnoitavien hoitotyöntekijöiden tuli myös etukäteen allekirjoittaa suostumuslomake (Liite 3).

4.5.2 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on haettu teoreettista tietoa seuraavista tietokannoista: Alma, Aura, Cinahl, The Cochrane Library, JBI/ Ovid/ Journals, Medic, PubMed ja Theseus. Hakusanoina käytettiin mm. aseptiikka, blood donation, blood-donor AND disinfectant, hand hygiene, käsihygienia ja tutkimusmenetelmät. Haku tuotti 1727 osumaa, joista tässä opinnäytetyössä käytettiin kahdeksan kappaletta. Opinnäytetyössä käytettiin myös käsihakua, joka lisäsi huomattavasti lähteiden määrää.

Havainnoinnin kohteena olevilla on oikeus siihen, että tutkimuksen tarkoitus selitetään heille (Casey 2004, 137). Tässä opinnäytetyössä havainnoitaville hoitotyöntekijöille kerrottiin etukäteen, että havainnoidaan hygieniää. Hoitotyöntekijöille ei kerrottu yksityiskohtaisesti, mitä hygienian osa-aluetta ensisijaisesti havainnoidaan, jottei heille tulisi liian tarkkaa ennakkokäsitystä asiasta. Liian tarkka ennakkokäsitys asiasta ja tutkimuksen täydellinen selittäminen havainnoitavalle voi olla haitallista ja vaikuttaa tämän toimintaan puolueellisesti. Hoitotyöntekijän toiminta voi muuttua siksi, että tämä on havainnoinnin kohteena ja se tulee huomioida, kun saatua aineistoa tarkastellaan. Jo tieto siitä, että on tutkimuksessa mukana riittää vaikuttamaan siihen, miten havainnoitavana oleva havainnointiin suhtautuu. Tästä syystä tulee arvioida tarkkaan se, miten paljon havainnoinnista kerrotaan etukäteen. Tarkkailevassa havainnoinnissa on myös vaarana, että joitain tilanteita jää huomaamatta. Havaintojen kirjaaminen havainnointitilanteessa voi olla vaikeaa ja havainnointi vaati myös runsaasti aikaa. (Casey 2004, 137; Vilkkä 2006, 43; Hirsjärvi ym. 2009, 213; Aaltonen ym. 2008, 9-17; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123.)

Havaintojen tekeminen on tutkimuksen kriittinen kohta. Tieteellinen tutkimus perustuu luotettaviin havaintoihin, jotka ovat tärkeitä ongelmanasettelun, tutkimusmetodien ja teoreettisen viitekehyksen kannalta. Jotta päästäisiin luotettaviin havaintoihin, niin tulisi käyttää tutkimusmetodeja, joilla on tieteessä todettu päästävän mahdollisimman luotettaviin havaintoihin. Virhelähteet tulee myös tiedostaa ja arvioida niiden vaikutus tutkimustuloksiin. Virhelähteiden vaikutusta

tulee aina arvioida kriittisesti. (Vilkkä 2006, 11- 12.) Kun käytetään useampaa havainnoitsijaa, niin tulee olla yhteinen käsitys siitä, miten havainnot kirjataan. (Vilkkä 2005, 125.) Tässä opinnäytetyössä havainnointitoteutettiin rinnakkais-havainnoinnilla eli siten, että kaksi havainnoitsijaa havainnoi yhtä hoitotyöntekijää samanaikaisesti. Tällä pyrittiin minimoimaan se, että jokin asia jäisi havainnoimatta ja näin pystyttiin vertaamaan myös havainnoitsijoiden merkintöjä. Rinnakkais-havainnointi lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Jos havainnoinneissa olisi ollut eroja, kyseisiä havainnoiteja ei olisi käytetty tässä opinnäytetyössä. Jokaisen laskimopunktion jälkeen havainnoitsijat vertailivat havaintojaan, joista kaikki olivat yhteneviä.

Taustatekijät kartoitettiin (ikä, työkokemus, ammattinimike) siksi, että jos hoitotyöntekijät eivät olisi noudattaneet annettuja hygieniaohjeita, olisi taustatekijöistä mahdollisesti voitu löytää yhteisiä tekijöitä. Suostumus-, taustatieto - ja havainnointilomakkeet hävitettiin tulosten analysoinnin ja kirjaamisen jälkeen Turun veripalvelutoimistossa olevaan lukolliseen keräysastiaan, joka on tarkoitettu tietosuojaa vaativien asiakirjojen hävittämiseen.

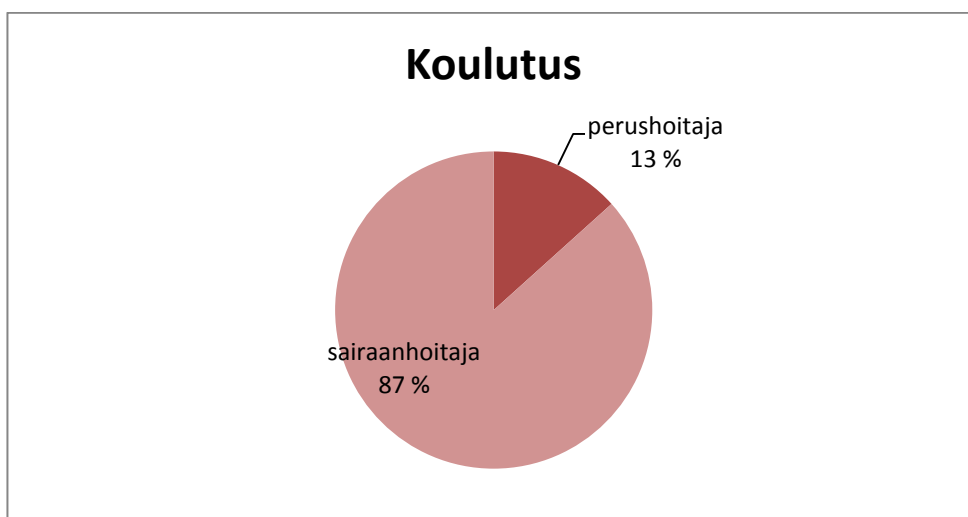
Tässä opinnäytetyössä osana oleville verenluovuttajille kerrottiin, että havainnoitsijat olivat havainnoimassa hoitotyöntekijän toimintaa. Yksityiskohtiin ei menty tarkemmin, esimerkiksi sanaa hygienia ei mainittu. Tämä siksi, ettei sillä ollut merkitystä verenluovuttajan kannalta.

5 TULOKSET

Havainnointien kokonaismäärä tässä opinnäytetyössä oli 45 kappaletta. Kussakin havainnointiyksikössä (Turun veripalvelutoimisto, Sanomatalon veripalvelutoimisto (Helsinki) ja Turun veripalvelutoimiston järjestämä työpaikkuovutustilaisuus) havainnoitiin viittä eri hoitotyöntekijää kolme eri kertaa.

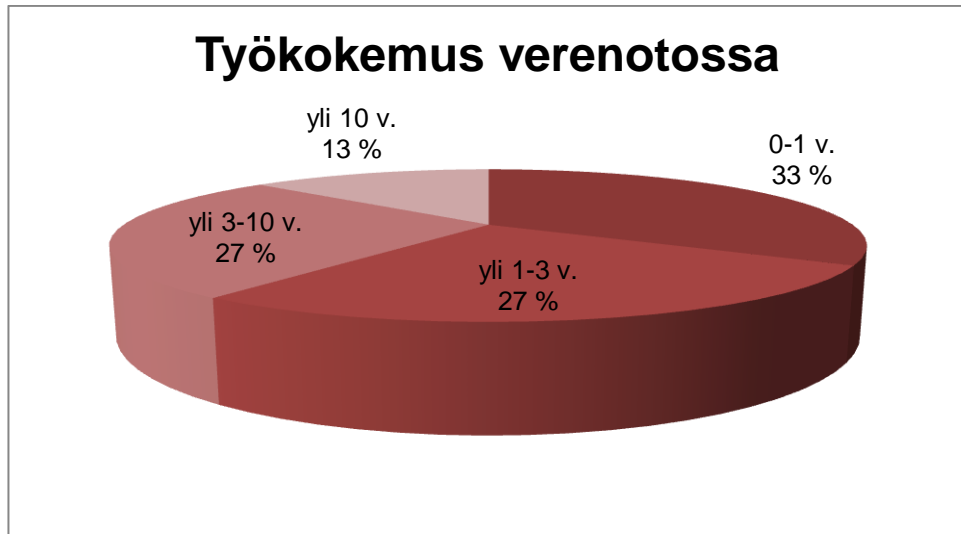
5.1 Taustatiedot

Havainnoitavat (N=15) olivat pääsääntöisesti (87 %) sairaanhoitajia (n=13). Havainnoitavista 13 % (n=2) oli perushoitajia (Kuvio 2).



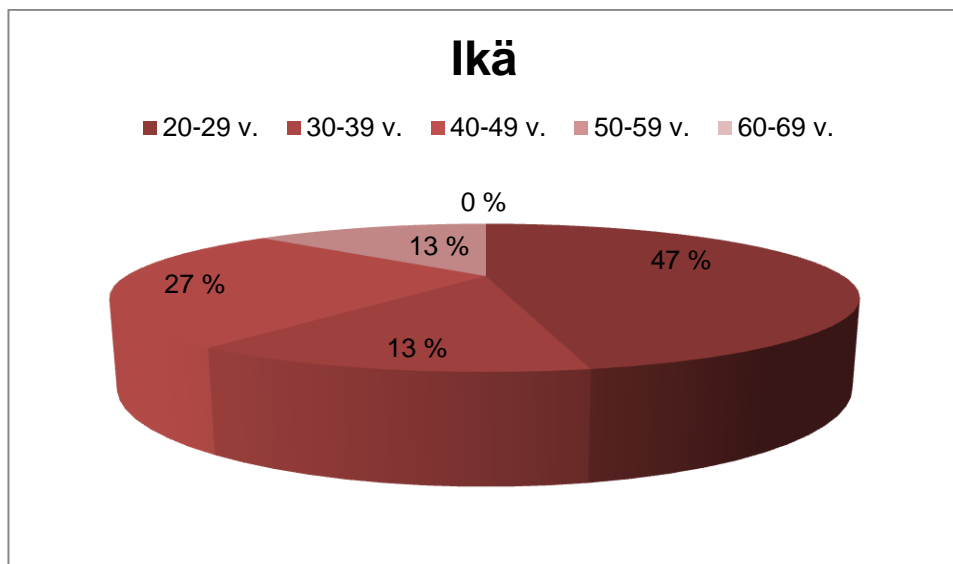
Kuvio 2. Hoitotyöntekijöiden koulutusjakauma

Kokemus vuosiluokkina Veripalvelun verenottotehtävissä oli seuraava. Kolmannes hoitotyöntekijöistä eli 33 % (n=5) oli työskennellyt 0-1 vuotta verenottotehtävissä. Vajaa kolmannes eli 27 % (n=4) oli työskennellyt yli 1-3 vuotta tai yli 3-10 vuotta. Vain 13 % hoitotyöntekijöistä (n=2) oli työskennellyt yli 10 vuotta verenotossa. Lisäksi 13 %:lla hoitotyöntekijöistä (n=2), oli yli 20 vuotta työkokemusta muissa Veripalvelun tehtävissä kuin verenotossa (Kuvio 3).



Kuvio 3. Työkokemus verenotossa vuosiluokkina

Hoitotyöntekijöiden ikäjakauma ikäluokkina oli seuraava. Melkein puolet eli 47 % hoitotyöntekijöistä (n=7) oli 20-29 -vuotiaita. 30-39-vuotiaita oli 13 % hoitotyöntekijöistä (n=2). Reilu neljännes eli 27 % (n=4) oli 40-49-vuotiaita ja 50-59-vuotiaita 13 % (n=2). Tässä opinnäytetyössä ei ollut yhtään hoitotyöntekijää ikäluokasta 60-69 vuotta (0 %) (Kuvio 4).



Kuvio 4. Hoitotyöntekijöiden ikäjakauma ikäluokkina

5.2 Havainnoinnin tulokset

Hoitotyöntekijöiden kynsinauhojen ja käsien ihon kunto havainnoitiin ennen las-
kimopunktioita. Kynsinauhat ja käsien iho olivat ehjät kaikilla 15 hoitotyöntekijäl-
lä. Yhdellä hoitotyöntekijällä viidestätoista oli siisti ihottuma käsissä. Iho oli kui-
tenkin ehjä, eikä hilseillyt, eikä käsidesiä käytettäessä kirvellyt. Yhdellä hoito-
työntekijällä viidestätoista oli kädessään vanha haava, joka oli jo arpeutunut.
Haava ei kirvellyt käsidesiä käytettäessä. Jokaisen hoitotyöntekijän kynnet oli-
vat lyhyet ja siistit, eikä kenelläkään ollut kynsilakkaa. Yhdelläkään hoitotyönte-
kijöistä ei ollut käsissään sormuksia, kelloja tai koruja. Jokaisen hoitotyöntekijän
työasun hihat olivat oikeanpituiset eli hihat jättivät ranteet paljiksi.



Kuvio 5. Käsidesin ohjeenmukainen käyttö

Käsidesin ohjeenmukainen käyttö toteutui 42 tapauksessa 45 havainnointiker-
rasta eli 93 % toimi ohjeen mukaan. Ohjeenmukaisella käytöllä tarkoitetaan,
että käsidesiä otetaan vähintään kaksi kunnon painallusta, jolloin mäntä menee
pohjaan asti (Kuvio 5).



Kuvio 6. Käsidesin hieronta ohjeen mukaan

Käsidesin hieronta käsiin ohjeen mukaan toteutui 44 tapauksessa 45 havainnointikerrasta (98%) (Kuvio 6).



Kuvio 7. Kuivat kädet

Kuivin käsin ihonpuhdistuslappuihin koskettiin 42 kertaa 45 havainnointikerrasta eli 93 % toimi oikein (Kuvio 7). Kostein käsin koski yksi hoitotyöntekijä jokaisella havainnointikerralla.

Ihonpuhdistuslappuja otettiin ainakin vaadittavat kuusi kappaletta jokaisella havainnointikerralla (100 %). Ihonpuhdistuslaput olivat kosteudeltaan oikeanlaisia (eivät valuttaneet desinfektioainetta) jokaisella havainnointikerralla (100 %).

Verenluovuttajan kyynärtaipeen ihon puhdistus ohjeen mukaan (kolme kertaa, jokaisella kerralla puhtaat ihonpuhdistuslaput) toteutui jokaisella havainnointikerralla (100 %). Kyynärtaipeen ihon kuivumisaika (vähintään 30 sekuntia tai niin kauan, että iho on kuiva) toteutui jokaisella havainnointikerralla (100 %).



Kuvio 8. Punktiokohtaan ei koskettu kyynärtaipeen puhdistuksen jälkeen

Kyynärtaipeen puhdistuksen jälkeen punktiokohtaan ei koskettu 42 kertaan 45 havainnointikerrasta eli enemmistö (93 %) toimi ohjeen mukaan. Kolme eri hoitoyöntekijää koski havainnoitsijoiden arvion mukaan alle kahden senttimetrin etäisyydelle punktiokohdasta ennen laskimopunktiota (7 %) (Kuvio 8). Veripalveluohje (2012) sallii suonen uudelleen palpoinnin vähintään kahden senttimetrin etäisyydeltä suonen yläpuolelta.



Kuvio 9. Ei koskenut muualle

Luovuttajan kynärtaipeen ihon kuivuessa tai sen jälkeen ennen laskimopunktiota ei koskettu johonkin (esim. silmälaseihin, hiuksiin, vaatteisiin, pöytään, verensekoittajaan, teippeihin) 43 tapauksessa 45 havainnointikerrasta (93 %) (Kuvio 9).

6 POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää Veripalvelun hoitotyöntekijöiden hygieniaohjeiden toteutumista verenotossa ennen laskimopunktiota. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan Veripalvelun hoitotyöntekijät noudattavat hygieniaohjeita hyvin verenotossa: pääsääntöisesti 100% (N=15) hoitotyöntekijöistä noudatti Hygieniakäytännöt verenotossa -ohjeen kolmeatoista kohtaa. Vain kolmessa kolmestatoista havainnoitavassa kohdassa 7% hoitotyöntekijöistä ei noudattanut hygieniaohjeita. Syitä, miksi hygieniaohjeita ei kaikissa tapauksissa noudatettu täysin, ei voitu selvittää kerätyillä taustatiedoilla. Niistä ei löytynyt yhteisiä tekijöitä esim. koulutuksen, iän tai työkokemuksen suhteen.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat poikkeuksellisia verrattuna sairaalamaailmassa tehtyihin vastaaviin tutkimuksiin. Kurvisen (2011) eri osastoilla toteutetussa havainnointitutkimuksessa käsihygienian toteutui vaihdellen välillä 36- 64 %, riippuen osastosta. Sairaala on työympäristönä erilainen kuin Veripalvelu ja työ on sisällöltään toisenlaista. Näin ollen tutkimukset eivät voi olla suoraan verrattavissa toisiinsa, mutta opinnäytetyön tulokset osoittavat kuitenkin sen, miten tärkeänä Veripalvelun hoitotyöntekijät hygieniaa pitävät.

Syitä tämän opinnäytetyön tuloksiin on mahdollisesti useita. Veripalvelun kaikki työntekijät perehdytetään työhönsä. Perehdytys, joka myös dokumentoidaan, koskee vakituiseen ja määräaikaiseen työsuhteeseen palkattuja uusia henkilöitä, sekä henkilöitä, jotka vaihtavat tehtävää talon sisällä tai joiden työssä tapahtuu perehdyttämistä edellyttäviä muutoksia. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi pitkät poissaolot työstä kuten perhe- ja vuorotteluvapaat. Perehdytyksen suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta vastaa yksikön esimies, mutta usein on hyödyllistä, että perehdytykseen osallistuu useampi nimetty henkilö. Vastuu perehdytyksestä on jokaisella myös työntekijällä ja perehtyjällä itsellään. (Veripalvelu 2013a.)

Veripalvelussa on kaikista toiminnan, tuotteen tai palvelun laatuun vaikuttavista toistuvasti yhdenmukaisesti suoritettavista toiminnoista kirjalliset, hyväksytyt ja

ajan tasalla olevan ohjeet (Veripalvelu 2008). Omaan työhön liittyvät ohjeet vaativat aina lukukierron ja niiden tulee olla työntekijän luetuksi kuittaamia ennen ohjeen voimaan astumista (Veripalvelu 2013a).

Ammattitaidon ylläpitämiseksi Veripalvelussa verenoton hoitotyöntekijät antavat säännöllisin väliajoin, yleensä kerran vuodessa, työnäytteen yhdestä tai useammasta verenoton vaiheesta, esimerkiksi luovuttajan kyynärtaipeen ihon puhdistuksesta, laskimopunktion suorittamisesta tai verenoton lopettamisesta. Nämä työnäytteet myös dokumentoidaan. (Veripalvelu 2013a.)

Veripalvelussa on hygieniahoitaja. Lisäksi jokaisessa veripalvelutoimistossa on yksi tehtävänsä koulutettu hygieniayhdyshenkilö, joka toimii oman yksikkönsä asiantuntijana. Hygieniayhdyshenkilö ja esimies vastaavat yhdessä hygieniapehdytyksestä ja uusien ohjeiden käytäntöön viemisestä yksikössään. (Veripalvelu 2012.)

Perehdytys, ohjeistetut työtavat ja työnäytteet varmistavat Veripalvelun hoitotyöntekijöiden osaamisen verenotossa. Koska verenotto on vaihe vaiheelta ohjeistettu ja hoitotyöntekijät suorittavat sen aina samaan tapaan, verenotto prosessi keskeytyy harvoin. Jos työ keskeytyy, niin hoitotyöntekijä aloittaa verenotto prosessin alusta hygienia-toimintaohjetta noudattaen. Veripalvelun hoitotyöntekijät myös tuntevat veren matkan verenluovuttajasta veren saajaan ja näin ollen heidän tulee ymmärtää oman roolinsa tärkeys. Jos Käsihygienia- ja Hygieniaikäytännöt verenotossa -ohjeet eivät toteudu ennen laskimopunktiota, saattaa luovutettu veri kontaminoitua.

Veripalvelun toimintaa ohjaa Veripalvelulaki (2005/197), jossa on määritelty säännökset koko veripalvelutoiminnalle. Tämän lain noudattamista valvoo Fimea (ent. Lääkelaitos), jonka tarkastajat käyvät säännöllisesti tarkastamassa Veripalvelun eri toimipisteitä ja valvomassa, että lakia noudatetaan. Veripalvelussa toteutetaan vuosittain myös sisäiset auditoinnit. Säännöllisesti toteutettu valvonta ja kirjalliset ohjeet vaikuttanevat varmasti hoitotyöntekijän toimintaan verenotossa.

Veripalvelun hoitotyöntekijät ovat myös motivoituneita työhönsä. Veripalvelussa toteutettiin vuonna 2012 verenluovutuksen hoitajakysely. Kyselyyn vastasi lähes puolet (49 %) hoitotyöntekijöistä (n=107). Kyselyn mukaan Veripalvelun hoitotyöntekijät arvostavat Veripalvelun arvomaailmaa ja tärkeää tehtävää potilaan hoitoketjussa. (Mäkäräinen 2012.)

Kukaan tähän opinnäytetyöhön osallistuneista hoitotyöntekijöistä ei kieltäytynyt havainnoinnin kohteena olemisesta, kun heiltä siihen lupaa kysyttiin. Hoitotyöntekijöistä osa sanoi ainakin vähän jännittävänsä havainnoinnin kohteena olemista, vaikka havainnoitiin heille ennestään tuttua ja jokapäiväistä toimintaa.

Veripalvelun Käsihygieniahjeen (2010) mukainen käsidesin käyttö toteutui 93 %:ssa (42/45) tapauksista. Se, miksi se seitsemässä prosentissa (3/45) tapauksissa jäi toteutumatta, saattaa johtua esimerkiksi käsidesiannostelijoista. Toisista käsidesiannostelijoista kaksi painallusta (mäntä pohjaan asti) antaa käsidesiä runsaammin kuin toisista. Käsidesiä saattaa tällöin tulla liikaa, jolloin sitä valuu käsistä.

Käsidesin hieronta toteutui Veripalvelun Käsihygieniahjeen (2010) mukaan 98 %:ssa tapauksista. Tämä tarkoittaa, että yhdessä tapauksessa 45:stä käsidesiä ei hierottu huolellisesti käsiin. Syytä tähän havainnoitsijoiden oli mahdotonta selvittää. Kuivin käsin puhdistuslappuihin koskettiin Veripalvelun Hygieniakäytännöt verenotossa -ohjeen (2012) mukaisesti 93 %:ssa (42/45) tapauksista. Hoitotyöntekijältä on ehkä jäänyt tiedostamatta, että ennen puhdistuslappuihin koskemista käsien ihon tulee olla kuiva, jotta käsien desinfektio on valmis.

Alle kahden senttimetrin päähän punktiokohdasta ei koskettu 42/45 havainnoineista eli 93 % hoitotyöntekijöistä toimi Veripalvelun Hygieniakäytännöt verenotossa – ohjeen (2012) mukaan. Tämä ohje sallii kuitenkin suonen uudelleen palpoinnin vähintään kahden senttimetrin etäisyydeltä suonen yläpuolelta. Hoitotyöntekijöistä 7 % (3/45) kuitenkin koski alle kahden senttimetrin etäisyydelle punktiokohdasta. Laskimosuoni voi olla niin haastava ja syvällä ”piilossa”, että punktion onnistumiseksi on punktiokohtaa palpoitava uudelleen vielä ihon puhdistuksen jälkeen. Tällöin voi käydä niin, että kahden senttimetrin varoetäisyys

ei riitäkään ja hoitotyöntekijä joutuu koskemaan sormellaan punktoitavaan kohtaan. Hoitotyöntekijöistä 96 % (43/45) toimi edellä mainitun ohjeen mukaisesti eikä koskenut mihinkään muualle kuin verenottoneulaan luovuttajan kyynärtaipeen ihon kuivuessa ennen laskimopunktion suorittamista. Sitä, miksi hoitotyöntekijä kuitenkin koski johonkin muualle kuin verenottoneulaan, ei voitu tässä opinnäytetyössä selvittää.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että hygienian toteutumiseksi oikein tarvitaan jatkuvaa hygieniakoulutusta. Kun hygieniaan halutaan kiinnittää huomiota niin paljon kuin Veripalvelussa tehdään, saadaan aikaan hyviä tuloksia. Veripalvelun hoitotyöntekijän tulee omaksua hygieniaohteet osaksi työtään rutiinomaisiksi toiminnoiksi. Tämä on hyvä asia silloin, kun omaksutut toimintatavat ovat ohjeiden mukaisia. Virheellisistä tavoista on vaikea oppia pois. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitotyöntekijän perehdytyksessä ohjeiden oikeaan noudattamiseen kiinnitetään heti aluksi erityistä huomiota ja alussa seurataan perehdytettävän hoitotyöntekijän itsenäistä toimintaa.

Jatkossa Veripalvelussa voitaisiin toteuttaa vastaavanlainen havainnointitutkimus useammassa veripalvelutoimistossa ja tuolloin hoitotyöntekijöistä koostuva otos voisi olla suurempi. Voitaisiin lisäksi havainnoida, miten hygieniaohteita noudatetaan laskimopunktion jälkeen ja verenoton lopettamisessa. Veripalvelussa voitaisiin myös selvittää havainnoimalla hygieniaohteiden toteutumista esimerkiksi soluerotteluosastolla.

LÄHTEET

Aaltonen, A.; Haapalainen, P. & Kirjavainen, L. 2008. Aseptiikan ja käsihygienian toteutuminen hemodialyysipotilaan hoidossa. Systemoitu havainnointi HUS:n kirurgisen sairaalan nefrologian klinikassa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Stadia Helsingin Ammattikorkeakoulu.

Anttila, V-J. 2011. Puhtaat kädet. Toinen potilasturvallisuuskonferenssi 9.9.2011, Helsinki. Viitattu 19.2.2013 <http://www.thl.fi/th-clinet/pdfs/8cc687b1-f001-4b75-8374-66dc91116101>.

Asikainen, H. 2012. Asiantuntijoita vai näkymättömiä toimijoita? Hoivan ammatillistuminen hoivatyöntekijöiden näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Auvinen, M-K. 2009. Verensiirto: Käyttöaiheet, suoritus ja haitat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.3.2013 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00392

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2002/98/EY, annettu 27 päivänä tammikuuta 2003, laatu- ja turvallisuusvaatimusten asettamisesta ihmisveren ja veren komponenttien keräämistä, tutkimista, käsittelyä, säilytystä ja jakelua varten sekä direktiivin 2001/83/EY muuttamisesta

Casey, D. 2004. Challenges of collecting data in the clinical setting. Nursing Times Research 9 (2), 130-141.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tallinna: Vastapaino.

Hellstén, S. (toim.) 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. Kuntaliitto. 5. painos. Porvoo:WS Bookwell Oy.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Suomen säädöskokoelma, Helsinki.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 uudistettu painos. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.

Holopainen, M; Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Yrityssanoma Oy.

Isakov- Lahti, V. & Nikkilä, V. 2012. Käsihygieniaohteet hoitohenkilökunnalle. Laatu-käsikirja. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhumäki, E.; Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Kendall, A.; Landers, T.; Kirk, J. & Young, E. 2012. Point-of-care hand hygiene: Preventing infection behind the curtain. American Journal of Infection Control 40, S3-S10.

Kuntaliitto 2010. Sairaalainfektioista viidennes torjuttavissa. Viitattu 8.4.2013 <http://www.kunna.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2010/10/Sivut/Sairaalainfektioista-viidennes-torjuttavissa.axps>.

Kurvinen, T. 2011. Käsihygienian havainnointitutkimus apuna hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Turun yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 19.2.2013 <http://www.thl.fi/thl-clients/pdfs/12a54f27-6bdb-4ee9-a304-a046d4057bd2>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6. 1994/ 559. Suomen säädöskokoelma, Helsinki.

- Landers, T.; Abusalem, S.; Coty, M-R. & Bingham, J. 2012. Patient-centered hand hygiene: The next step in infection prevention. *American Journal of Infection Control* 40, S11-S17.
- Larson, L.; Quiros, D. & X.Lin, S. 2007. Dissemination of the CDC's Hand Hygiene Guideline and impact on infection rates. *American Journal on Infection Control* 35 (10), 666-675.
- Lindfors, K & Korhonen A. 2013. Desinfioitko kätesi oikein? *Sairaanhoitaja-lehti* 4/2013. Helsinki: Fioca, 34-37
- Maloreh- Nyamekye, T. 2012. Hand Hygiene in Community Settings. The Joanna Briggs Institute.
- McDonald, C.; Lowe, P.; Roy, A.; Robbins, S.; Hartley, J.; Slopecki, A.; Verlander, N. & Barbara, J. 2001. Evaluation of donor arm disinfection techniques. *Vox Sanguinis* 80, 135-141.
- Mäkäräinen, K. 2012. Veripalvelun arvomaailma houkuttaa hoitajia. Veripalvelun intranet. Uusivernet. Viitattu 28.5.2013 <http://uusivernet/yritys/hyvatietaa/Sivut/Veripalvelun-arvomaailma-houkuttaa-hoitajia.aspx>
- Pastila, S.; Lönnroth, M.; Heikkilä, R.; Heikkilä, H. & Carlson, P. 2012. Bacterial skin flora and contamination of blood components: do we defer blood donors wisely? *Vox Sanguinis* 103, 93-98.
- Pittet, D.; Allegranzi, B.; Boyce, J. 2009. The World Health Organisation Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and Their Consensus Recommendations. *Infection control and hospital epidemiology* 30 (7), 612-617.
- Punainen Risti Veripalvelu. 2012. Veripalvelun vuosi 2011. Libris Oy.
- Punainen Risti Veripalvelu. 2013. Meidän Veripalvelumme, Veripalvelun vuosi 2012. Libris Oy.
- Rantala, A.; Huotari, K.; Hämäläinen, M. & Teirilä, I. 2010. Leikkausalueen infektioiden ehkäisytoimet. Teoksessa Anttila, V-J; Hellstén, S.; Rantala, A.; Routamaa, M.; Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 224.
- Rood, I.; de Korte, D.; Savelkoul, P. & Petterson, A. 2011. Molecular relatedness of propionibacterium species isolated from blood products and on the skin of blood donors. *Transfusion* 51, 2118-2124.
- Routamaa, M. & Hupli, M. 2007. Käsihygieniä hoitotyössä. *Suomen Lääkärilehti* 62 (24), 2397-2400.
- Routamaa, M & Ratia, M. 2010. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet. Teoksessa Anttila, V-J.; Hellstén, S.; Rantala, A.; Routamaa, M.; Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 155-157.
- SPR Veripalvelu 2013. Kuka voi luovuttaa? Viitattu 29.7.2013. <http://www.veripalvelu.fi/www/16>
- Syrjälä, H. 2005. Käsihuuhde-mikrobien leviämisen eston kulmakivi. *Duodecim* 121, 1694-1699.
- Syrjälä, H & Lahti, A. 2010. Iho ja infektioiden torjunta. Teoksessa Anttila, V-J; Hellstén, S.; Rantala, A.; Routamaa, M.; Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 113-117.
- Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygieniä. Teoksessa Anttila, V-J.; Hellstén, S.; Rantala, A.; Routamaa, M.; Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: Suomen Kuntaliitto, 165 - 183.

VSSH, Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2012. Infektioiden torjunnan perusteet: Suositus hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin alueella. Viitattu 7.2.2013 <http://ohjebankki.vssh.fi/fi/7364>

Veripalvelu 2008. Toimintaohje: Veripalvelun ohjejärjestelmä. 11. painos. Helsinki.

Veripalvelu 2010. Toimintaohje: Veripalvelun hygieniatoiminta. 6. painos. Helsinki.

Veripalvelu 2012. Toimintaohje: Hygieniakäytännöt verenotossa. 5. painos. Helsinki.

Veripalvelu 2013a. Toimintaohje: Pehdyttäminen ja osaamisen kehittäminen. 2. painos. Helsinki.

Veripalvelu 2013b. Toimintaohje: Verenluovutussoveltuvuuden arviointi 15. painos. Helsinki.

Veripalvelulaki 1.4.2005/ 197. Suomen säädöskokoelma, Helsinki.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Tammi.

Webster, J.; Bell-Syer, S. & Foxlee, R. 2011. Skin preparation with alcohol versus alcohol followed by any antiseptic for preventing bacteraemia or contamination of blood for transfusion (Review). The Cochrane Library Issue 10, 1-28.

HYGIENIAN TOTEUTUMINEN VERENOTOSSA ENNEN LASKIMOPUNKTIOTA
-havainnointitutkimus SPR:n Veripalvelussa/
Hanna-Maija Luotonen ja Nita Valtonen

HAVAINNOINTILOMAKE

1. Kynsinauhojen ja käsien ihon kunto
 kynsinauhat ehjät käsien iho ehjä
 ihottuma haavoja
2. Kynnet lyhyet ja siistit, ei kynsilakkaa:
 kyllä ei
3. Ei sormuksia, kelloa, koruja kyllä ei
4. Hihojen pituus oikeanlainen (ranteiden tulee olla paljaat)
 kyllä ei
5. Käsidesin käyttö, vähintään kunnan kaksi painallusta (mäntä pohjaan)
 kyllä ei
6. Käsidesin hieronta käsiin ohjeen mukaan
 kyllä ei
7. Koskee kuivin käsin ihonpuhdistuslappuihin kyllä ei
8. Ottaa ihonpuhdistuslappuja ainakin kuusi kappaletta kyllä ei
9. Ihonpuhdistuslaput kosteudeltaan oikeanlaisia, eivät valuta desinfektioainetta
 kyllä ei
10. Kyynärtaipeen ihonpuhdistus kolme kertaa, joka kerta puhtaat laput
 kyllä ei
11. Ihon kuivumisaika väh.30s, (ihon oltava kuiva)
 kyllä ei
12. Ei koske punktiokohtaan enää puhdistuksen jälkeen (2 cm ylöspäin saa koskea)
 kyllä ei
13. Ei koske luovuttajan kyynärtaipeen ihon kuivumisaikana tai sen jälkeen johonkin?
(esim. silmälaseihin, hiuksiin, vaatteisiin, pöytään, verensekoittajaan yms.)
 kyllä ei

HYGIENIAN TOTEUTUMINEN VERENOTOSSA ENNEN LASKIMOPUNKTIOTA
-havainnointitutkimus SPR:n Veripalvelussa/
Hanna-Maija Luotonen ja Nita Valtonen

TAUSTATIEDOT

Pyydämme sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin.

- Koulutus ja valmistumisvuosi?
 - perushoitaja v. _____
 - sairaanhoitaja v. _____

- Miten kauan olet toiminut Veripalvelun verenottotehtävissä?
 - 0-1v.
 - yli 1-3v.
 - yli 3-10v.
 - yli 10v.-
muissa tehtävissä? _____
 - kuinka kauan? _____

- Ikäsi?
 - 20-29v.
 - 30-39v.
 - 40-49v.
 - 50-59v.
 - 60-69v.

- Luovutuspaikka?
 - Turku
 - Helsinki
 - liikkuva, mikä _____

Kiitos avustasi!

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Suostumuslomake

Hygienian toteutuminen verenotossa ennen laskimopunktiota

- havainnointitutkimus SPR:n Veripalvelussa

1 Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

Hanna-Maija Luotonen, sh, Hanna-Maija.Luotonen@veripalvelu.fi

Nita Valtonen, sh, nita.valtonen@turku.fi

2 Opinnäytetyön taustatiedot

Opinnäytetyö (AMK), Hoitotyönkoulutus ohjelma, Turun ammattikorkeakoulu

Havainnointit suoritetaan 4-6 / 2013 Turun ja Sanomatalon (Helsinki) veripalvelutoimistoissa sekä yhdessä Turun veripalvelutoimiston järjestämässä työpaikkaverenluovutus-tilaisuudessa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa havainnoimalla toteutuuko hoitotyöntekijöiden suorittama hygienia ennen laskimopunktiota Veripalvelun verenotossa

4 Miten ja mihin havainnointituloksia aiotaan käyttää

Opinnäytetyön tekoon ja mahdollisesti jatkotutkimuksiin aiheeseen liittyen sekä Veripalvelun omiin tarkoituksiin

5 Havainnoitavien oikeudet

Osallistuminen havainnoitavaksi on täysin vapaaehtoista. Havainnoitavilla on havainnoinnin aikana oikeus keskeyttää havainnoinnin kohteena olo ilman, että siitä aiheutuu mitään seuraamuksia. Opinnäytetyön tiedot tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden tietoon ja tulokset julkaistaan Veripalvelun luvalla siten, ettei yksittäistä havainnoitavaa voi tunnistaa.

6 Havainnoitavan suostumus

Olen perehtynyt tämän opinnäytetyön tarkoitukseen ja havainnoitavien oikeuksiin. Suostun olemaan havainnoinnin kohteena tässä opinnäytetyössä. Voin haluessani keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa. Havainnointituloksiani saa käyttää opinnäytetyön tekoon sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä havainnoitavaa ei voi tunnistaa.

Päiväys

Havainnoitavan allekirjoitus

Päiväys

Havainnoitsijan allekirjoitus