



Vasa sjukvårdsdistrikt  
Vaasan sairaanhoitopiiri

”

*Henkilökunnan  
rokottautuminen ja  
käsihygienia suojaavat  
potilasta.*



**Potilasturvallisuustiedote**  
**03/2017**



”

***Henkilökunnan rokotus-  
suoja eräitä tarttuvia  
tauteja vastaan on tärkein  
tapa ehkäistä sairaala-  
syntyisiä tartuntoja.***

### **Potilasturvallisuustiedote 3/2017**

Potilasturvallisuustiedote ilmestyy 2–4 kertaa vuodessa Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Tiedotteen tavoitteena on nostaa esiin tärkeitä, ajankohtaisia asioita turvallisuuden hallinnasta. Tiedotteissa esitetyt tapahtumat ja teemat tulee käydä jokaisessa työyksikössä läpi oman toiminnan turvallisuutta tarkastellen.

### **Potilasturvallisuustiedote**

ISSN 1789-6281

Julkaisija Vaasan sairaanhoitopiiri  
Toimitus Potilasturvallisuusneuvosto  
Taitto C2 Advertising Oy  
Paino Arkmedia Oy  
Painos 800



# Sisällys

Potilasturvallisuuspalkinto .....	3
Tietopaketti uudesta tartuntalaista .....	4
Oikeaoppinen käsihuuhteen käyttö.....	8
Ovatko kätesi turvalliset? .....	14
Digisovelluksista hyötyä .....	16

# Palkinto hyvästä potilasturvallisuustyöstä



**Onnea ensihoito!**

Palkinnon vastaanottivat ensihoidon kenttäjohtaja Hannes Friberg ja ensihoitopäällikkö Risto Vesanto.

Hyvästä potilasturvallisuustyöstä palkittiin ensihoito. Osaamisen johtaminen on ollut strategia-  
lähtöistä ja henkilöstöä on kannustettu kehittämään osaamistaan organisaation hyödyksi ja  
asiakkaan parhaaksi.

# Tietopaketti uudesta tartuntalaista



Useita vuosia valmisteltu uusi tartuntatauti-laki (1227/2016) astui voimaan maaliskuun alussa. Sitä täydentävät tartuntatautiasetus (146/2017) ja asetus rokotuksista (149/2017). Kuten aikaisemmankin tartuntatautilain kohdalla, on uuden lain tarkoituksena ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä vähentää niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Merkittävimmät muutokset aikaisempaan lakiin verrattuna koskevat hoitoon liittyvien infektioiden sekä mikrobi-lääkeresistenssin seurantaa ja torjuntaa. Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa pyritään parantamaan esimerkiksi tehostamalla terveydenhuollon henkilöstön rokotussuojaa. Lisäksi kuntien ja sairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaaville lääkäreille on annettu lisää valtaa päättää tarvittavista torjuntatoimenpiteistä epidemioiden yhteydessä. Epidemioiden torjuntaa tehostetaan myös parantamalla tartuntatautien torjunnasta vastaavien tahojen tiedonsaantivaltuuksia.

**Tartuntatautien luokittelussa** taudit jaetaan yleisvaarallisiin ja valvottaviin tartuntatauteihin (Taulukot 1 ja 2) sekä muihin tartuntatauteihin, joista osa edellyttää säännöllistä seurantaa väestölle aiheuttamansa tautitaakan tai epidemiavaaran vuoksi. Termi valvottavat tartuntataudit on korvannut aikaisemman laissa käytetyn nimikkeen ilmoitettavat tartuntataudit. Alkuperäisen tartuntatautiase-

tuksen (786/1986) määrittelemään yleisvaarallisten tartuntatautien ryhmään on lisätty uusia tauteina hepatiitti E, influenssa A virukset H5N1 ja H7N9, MERS sekä tuhkarokko. Lääkärin ja hammaslääkärin on tehtävä tartuntatauti-ilmoitus yleisvaarallisista ja valvottavista tartuntataudeista lukuun ottamatta edellä mainittuihin taulukoihin kursivilla merkityjä tauteja. Tartuntatauti-ilmoitus tehdään THL:lle jatkossa sähköisessä muodossa, mutta vanhoja tartuntatauti-ilmoituslomakkeita voidaan käyttää vuodenvaihteeseen asti.

**Hoitoon liittyvien infektioiden** systemaattinen ja suunnitelmallinen torjunta määrätään uudessa laissa sairaaloiden lisäksi myös ympärivuorokautista hoitoa antavien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tehtäväksi. Kyseisten toimintayksiköiden johtajien on seurattava myös lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja huolehdittava mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä sekä potilaiden ja henkilökunnan asianmukaisesta suojaamisesta. Lisäksi sekä erikoissairaanhoidon toimintayksiköt että edellä mainitut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt veloitetaan osallistumaan infektioiden esiintyvyyttä ja torjuntaa koskeviin selvityksiin. Koska lain mukaan toimintayksikön johtajan on näissä tehtävissä käytettävä apunaan asiaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattilaisia, tulee kyseinen lain kohta

aiheuttamaan huomattavaa lisäkuormitusta sairaanhoitopiirien jo ennestäänkin huonosti resursoituille tartuntataudeista vastaaville ta-  
hoille. Edellä mainitut lisävelvoitteet edellyt-  
tävät tulevassa sote-uudistuksessa huomatta-  
vaa lisäpanostusta tartuntatautien torjuntaan  
sekä infektiolääkärin ja hygieniahoitajien  
vakanssien merkittävää lisäämistä.

**Rokotusten toteuttamiseen** uusi tartunta-  
tautilaki tuo useita muutoksia. Rokotuksiin  
osallistuminen on edelleenkin Suomessa va-  
paaehtoista. Kunnat ovat vastuussa kansalli-  
seen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten  
toteuttamisesta, mutta tämän lisäksi kuntien  
tulee jatkossa toteuttaa myös rokotusohjel-  
man ulkopuolisia rokotuksia. Tällaisia roko-  
tuksia ovat esimerkiksi valtioneuvoston mää-  
räyksen mukaiset yleiset rokotukset (ku-  
ten pandemiarokotukset), lääkärin  
määräyksestä annettavat perus-  
sairauden vuoksi tarpeelliset  
rokotukset sekä matkailuun  
liittyvät rokotukset. Roko-  
tuskäynneistä kunta ei saa  
periä maksua. Rokotustoiminnin  
suunnittelusta ja toteutuksesta on vastuussa  
aina lääkäri, mutta rokotteen  
saa antaa lääkärin valvonnassa  
terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tai  
kättilö, joka on saanut asianmukaisen kou-  
lutuksen rokottamiseen.

**Rokotusten haittavaikutusten** käsittely  
siirtyy THL:ltä lääkealan turvallisuus- ja ke-  
hittämiskeskus FIMEA:lle. Myös rokotuksiin  
liittyvät haittavaikutusilmoitukset tehdään  
jatkossa suoraan FIMEA:lle.

**Vesirokkorokote** tulee uutena rokottee-  
na kansalliseen rokotusohjelmaan. Kahden  
pistoksen rokotussarjaa tarjotaan kaikille  
1,5–11-vuotiaille lapsille, jotka eivät ole sai-  
rastaneet vesirokkoa. Maksutonta puutiaisai-  
vokuumerokotetta tarjotaan jatkossa Ahve-

nanmaan maakunnan lisäksi myös Paraisten  
ja Simon kunnissa asuville tai kesäaikaan  
vähintään 4 viikon ajan siellä oleskeleville yli  
3-vuotiaille henkilöille.

**Henkilökunnan rokotussuoja** eräitä tarttu-  
via tauteja vastaan on tärkein tapa ehkäistä  
sairaalasyyntyisiä tartuntoja. Tehostamalla ter-  
veydenhuollon henkilökunnan rokotussuojaa  
on mahdollista suojata epäsuorasti niitä riski-  
potilaita, jotka voivat saada tartuntataudeista  
vakavia seurauksia. Tällaisia riskipotilaita  
ovat esimerkiksi immuunipuutteiset potilaat,  
imeväisikäiset lapset, iäkkäät henkilöt, ras-  
kaana olevat naiset sekä erilaisia kroonisia  
tauteja sairastavat potilaat. Tartuntatautilain  
48 § edellyttää, että hoidettaessa potilaita,  
jotka voivat saada tietyistä infektioista vaka-  
via seuraamuksia, pitää hoitavalla henki-



*Lain hengen mukaista  
olisi, että koko potilastyöhön  
osallistuvalla henkilökunnalla  
olisi rokotuksen suoja  
tartuntoja vastaan.*

lökunnalla olla immuniteetti näitä  
infektioita kohtaan joko roko-  
tuksen tai sairastetun taudin  
seurauksena. Riskipotilaita  
hoitavalla terveyden- ja sosi-  
aalihuollon henkilökunnal-  
la tulee olla immuniteetti  
tuhkarokkoa, vesirokkoa ja  
influenssaa vastaan. Lisäksi  
imeväisikäisiä hoitavalla hen-  
kilökunnalla edellytetään voi-  
massa olevaa hinkuyskärokotuksen  
antamaa suojaa. Henkilökunnan lisäksi  
vaatimus koskee myös opiskelijoita ja harjoit-  
telijoita. Henkilökunnan rokotuksista vastaa  
työterveyshuolto ja opiskelijoiden rokotuksista  
opiskelijaterveydenhuolto.

Koska rokotusten ottaminen on potilastyöhön  
osallistuvalla henkilökunnalla vapaaehtoista,  
jää käytännössä työnantajan vastuulle, että  
edellä mainittujen riskipotilaiden hoidossa  
ei käytetä henkilökuntaa, jolta puuttuu suo-  
ja kyseisiä tartuntatauteja vastaan. THL:n  
esittämässä lain tulkintaohjeissa kehoitetaan  
työnantajaa määrittelemään sairaalassa ne  
tilat, joissa kyseisiä riskipotilaita hoidetaan.

Ongelmaksi muodostuu kuitenkin se, että nykyaikana sairaalassa sekä potilaat että henkilökunta usein liikkuvat eri yksiköstä toiseen. Lisäksi ylikuormituksen vuoksi potilaita voidaan joutua sijoittamaan myös sellaisille osastoille, joissa heitä ei normaalityylanteessa hoideta. Käytännössä riskipotilaita, joiden määrä on koko ajan lisääntymässä, joudutaan hoitamaan hyvin monissa eri yksiköissä. Siksi koko sairaala on käytännössä tilaa, jossa potilas voi altistua tartuntataudeille ja niiden vakaville seurauksille. Periaatteessa lain hengen mukaista olisi, että koko potilastyöhön osallistuvalla henkilökunnalla olisi rokotuksen (tai sairastetun infektion) antama suoja tartuntoja vastaan. Tartuntatautilain mukaan henkilökunnan rokotussuoja tulee varmistaa 1.3.2018 mennessä. Tämän vuoksi keskussairaalan henkilökunnalle on lähetetty tämän syksyn aikana kysely rokotussuojasta. Kyseinen lomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa työterveyshuoltoon, joka täydentää tarvittaessa puutteellisen rokotussuojan.

Työnantajan on uuden lain nojalla vaadittava työntekijältä selvitystä siitä, ettei tämä sairasta **tarttuvaa hengitysteiden tuberkuloosia**, mikäli työntekijä toimii tehtävissä, joissa tartunnan seuraukset ovat tavanomaista vakavammat. Selvitys vaaditaan ennen palvelusuhteen alkamista, mikäli on perusteltu syy epäillä, että työntekijä sairastaa tuberkuloosia. Perusteltuja syitä ovat pitkäaikainen oleskelu tuberkuloosin suhteen endeemisellä alueella sekä muu erityinen altistuminen tuberkuloosille. Kyseinen selvitys vaaditaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä. Selvitys vaaditaan myös henkilöiltä, jotka toimivat työpaikalla ilman palvelussuhdetta (esimerkiksi harjoittelijat) ja se laaditaan työhöntuotarkastuksen yhteydessä. Vastaavanlainen selvitys vaaditaan **salmonelloosin** suhteen henkilöiltä, jotka toimivat tehtävissä, joissa salmonella infektion leviämiskaava on tavallista suurempi.

## Taulukko 1 YLEISVAARALLISET TARTUNTATAUDIT

1. EHEC-bakteerin aiheuttama tauti
2. hepatiitti A
3. hepatiitti E
4. A-tyypin influenssaviruksen H5N1- tai H7N9-alytyypin taikka muun uuden tai harvinaisen alatyypin aiheuttama tauti
5. isorokko
6. kolera
7. kuppa
8. kurkkumätä
9. tavantauti, pikkulavantauti ja muu salmonelloihin kuuluvan bakteerin aiheuttama tauti
10. meningokokin aiheuttama vaikea yleisinfektio ja aivokalvontulehdus
11. pernarutto
12. polio
13. rutto
14. SARS ja MERS
15. shigellipunatauti
16. tuberkuloosi
17. tuhkarokko
18. Ebola, Lassa, Marburg, Krimin-Kongon verenvuotokuume ja muut virusten aiheuttamat verenvuotokuumeet.

**Tartuntataudeista vastaavien tahojen valtuuksia yleisvaarallisten tartuntatautiin aiheuttamien epidemioiden torjunnassa** on lisätty uudessa tartuntatautilaissa. Kuntien ja sairaanhoitopiirien tartuntataudeista vastaavilla lääkäreillä on oikeus päättää työstä, päivähoidosta tai oppilaitoksesta poissaolosta, mikäli se on välttämätöntä näiden epidemioiden leviämisen estämiseksi. Laki mahdollistaa myös edellä mainituista asioista johtuvan ansionmenetyksen korvaamisen tartuntatauti-päivärahan muodossa. Muita tartunnan leviämistä rajoittavia toimenpiteitä ovat karanteeni ja eristäminen, jotka voidaan toteuttaa myös henkilön tahdosta riippumatta. Kunnallisella tartuntatautiin torjunnasta vastaavalla toimielimellä on oikeus päättää erilaisten tilojen, kuten päiväkotien ja oppilaitosten sulkemisesta, mikäli se on välttämätöntä yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi.

**Uusi tartuntatautilaki tehostaa** merkittävästi tartuntatautiin torjuntaa antamalla torjunnasta vastaaville tahoille uusia valtuuksia. Uutena asiana laissa kiinnitetään erityistä huomiota hoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkeresistenssin torjuntaan. Hyvien tavoitteiden toteutumista maassamme vaikeuttavat kuitenkin tartuntatautiin torjunnan puutteelliset resurssit, jotka tulisikin ensitilassa korjata. Lisäksi uusi laki perustuu edelleen kuntien ja sairaanhoitopiirien keskeiseen rooliin tartuntatautiin torjunnassa, joten tulossa olevan maakunnalliseen malliin perustuvan SOTE-uudistuksen vuoksi laki jouduttaneen jo lähi vuosina laatimaan uudelleen.

Teksti: Infektiotililääkäri **Juha Salonen**

## Taulukko 2 VALVOTTAVAT TARTUNTATAUDIT

1. botulismi
2. Creutzfeldt-Jakobin tauti
3. ekinokokkoosi
4. hemofiluksen aiheuttamat vaikea yleisinfektio ja aivokalvontulehdus
5. hepatiitti B
6. hepatiitti C
7. hinkuyskä
8. hiv-infektio
9. sukupuoliteitse leviävät klamydiainfektiot
10. keltakuume
11. legionelloosi
12. listerioosi
13. lepra ja muu mykobakteeritauti kuin tuberkuloosi
14. malaria
15. pneumokokin aiheuttama vaikea yleisinfektio ja aivokalvontulehdus
16. puutiisaivokuume
17. vesikauhu (raivotauti)
18. rotavirusinfektio
19. sankkerit
20. sikotauti
21. tetanus
22. tippuri
23. vihurirokko.



Hygieniahoitajat käyttävät käsihygieniaa opettaessaan apuna UV-valon avulla toimivaa ns. mustaa laatikkoa, jonka avulla käsihuuhteen käyttöä voidaan hyvin havainnollistaa.



# Käsihuuhteen oikeaoppinen käyttö ja huuhteiden turvallisuus

**Hyvä käsihygienia on sairaalalle tai hoitolaitokselle yksi laatu- ja imagokriteereistä. Jokainen terveydenhuoltoalan ammattilainen luulee tietävänsä käsihygienian tärkeiden hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Eri puolilla maailmaa kuitenkin raportoidaan puutteellisesta käsihygieniasta, myös meillä Suomessa. Oikein toteutettu käsihygienia on tehokkain keino ehkäistä hoitoon liittyvät infektiot.**

Käsihygienialla tarkoitetaan terveydenhuollossa kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla estetään mikrobin siirtyminen henkilökunnan käsien välityksellä potilaaseen joko hoitoympäristöstä tai toisesta potilaasta. Käsihygienian merkitys terveydenhuollossa on korostunut, sillä ongelmamikrobit ovat yleistyneet ja vastustuskyvyltään heikentyneiden potilaiden määrä on kasvanut. Saippuapesu rajoitetaan näkyvän lian ja eritteiden poistoon käsistä, muutoin käytetään käsihuuhdetta. Käsihuuhde on tutkitusti vettä ja saippuaa tehokkaampi ja sen käyttö vie vähemmän työaikaa kuin käsien vesi-saippuapesu. Lisäksi käsihuuhdetta käytettäessä käsihygienia toteutuu paremmin kuin perinteisellä vesi-saippuapesulla.

## Miten ja mihin käsihuuhteet tehoavat?

Käsien desinfektio alkoholihuuhteella katkaisee tehokkaasti mikrobin tartuntatiet tuhoamalla tilapäisen mikrobiflooran käsistä. Alkoholitappaa bakteerit ja tehoaa useimpiin

viruksiin. Ainoastaan bakteerien itiöihin ja parasiittien ookystiin alkoholihuuhteet eivät tehoa. Näin ollen ripulipotilaita hoidettaessa tulee kädet pestä aina vedellä ja saippualla ja lopuksi vielä desinfioida käsihuuhteella, sillä noro-virukseen ja Clostridium difficile -itiöihin käsihuuhde yksistään ei tehoa.

Alkoholin vaikutus käsihuuhteissa perustuu proteiinien denaturaatioon, jolloin valkuaisaineiden rakenne muuttuu alkoholin hajotessa mikrobin proteiineja ja solukalvoja. Alkoholit haihtuu iholta, eikä siis imeydy elimistöön ja näin ollen käsihuuhteet eivät aiheuta resistenssi-ongelmia ja ovat turvallisia käyttää. Käsihuuhteita voidaan valvotusti käyttää päiväkodeissakin pöyöaikoina katkaistamaan mikrobin tartuntatiet. Myös sairaaloissa ja muissa hoitolaitoksissa voidaan potilaita, asukkaita sekä vierailijoita opastaa ja ohjata hyvään käsihygieniaan ja käsihuuhteen käyttöön ja näin edesauttaa tartuntatautiketjun katkaisua.

### Milloin kädet tulee desinfioida?

Tavanomainen käsien desinfektio tulisi hoitotyössä tehdä WHO:n ohjeistuksen mukaisesti aina ennen kuin kosketetaan potilasta, ennen aseptista toimenpidettä, eritteiden käsittelyn jälkeen sekä potilaaseen tai potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. Lisäksi kädet tulee muistaa desinfioida alkoholihuuhteella aina, kun poistuu eristysluoneesta ja ennen ja jälkeen käsieneiden käytön. Samoin kädet tulee desinfioida aina wc-käyntien yhteydessä sekä töihin tullessa ja sieltä kotiin lähtiessä.

Hoitotyössä käsien tulee olla koruttomat! Sormuksellisissa käsissä mikrobit muhivat ja lisäksi käsihuhuhteen hoitavat aineet kerääntyvät sormuksiin ja niiden alle. Sormuskädessä on 10-kertainen mikrobimäärä verrattuna käteen ilman sormuksia. Rakenne- ja tekokynsiä ei saa käyttää hoitotyössä, koska niiden alle kertyy likaa ja mikrobeja. Lisäksi tekokynnet estävät tehokkaan käsien desinfektion. Kynsilakkaa ei tulisi myöskään käyttää hoitotyössä. Kynsien tulee olla lyhyet, koska kynsien alle kertyy helposti mikrobeja.

Käsihuhdetta otetaan aina kuivalle iholle, jossa ei ole nä-

kyvää likaa. 3-5 millilitraa eli kaksi painallusta on hyvä määrä. Käsiiä hierotaan, kunnes ne ovat kuivat, noin puolen minuutin ajan. Hieronta-aika vaikuttaa desinfektion lopputulokseen. Hierottaessa käsiiä huomio kiinnitetään erityisesti sormenpäihin ja -väleihin.

### Käsihuhde on tarkoitettu iholle

Käsihuhde taipuu moneen, mutta on tarkoitettu ainoastaan iholle. Hoitotyössä käytettävät käsiaineet ovat aina kertakäyttöisiä ja tehtäväkohtaisia, eikä niitä saa desinfioida esim. käsihuhuhteella. Käsieneiden turhaa käyttöä vältetään, mutta niitä käytetään aina, kun ollaan tekemisissä haavojen ja eritteiden kanssa sekä silloin, kun hoidetaan kosteita ihoalueita, limakalvoja ja infektiopotteja. Käsiaineet eivät kuitenkaan saa korvata hyvää käsihygieniää!

Eritetahradesinfektiota varten on olemassa myös omat aineet, eikä käsihuhuhteella tulisi pyyhkiä esim. eritetahroja, saatikka puhdistaa pintoja. Alkoholi ei irrota likaa, vaan kiinnittää sen pintoihin tiukemmin. Käsihuhde ei ole myöskään tarkoitettu välineiden desinfektioon, vaan tätä varten on olemassa omat desinfektioaineet ja pesukoneet.

  
**Mikrobit muhivat sormusten alla.**



Käsihuuhteiden tulee täyttää tietyt EN-standardit. Tämä tulee huomioida, kun käsihuuhteita valitaan sairaaloihin ja hoitolaitoksiin. Käsihuuhteen käytön tulee olla henkilökunnalle mieluisaa ja miellyttävää sekä kaikin puolin helppoa. Käsihuuhdetta tulisi aina olla saatavilla siellä missä potilaita hoidetaan. On olemassa erilaisia automaatteja ja telineitä esim. sängynpäättyihin ja vaikkapa taskukokoisia pulloja, joita voidaan käyttää. Se, että käsihuuhteet ovat helposti saatavilla, lisää niiden käyttöä. Työpaikalla on hyvä olla muutama eri käsihuuhdevaihtoehto saatavilla, jotta jokaiselle löytyy oma suosikki.

Käsihuuhteet sisältävät kosteuttavia ainesosia, eivätkä lainkaan hajusteita. Käsihuuhteet kuivattavat käsiä vähemmän kuin vesi-saippuapesu ja vähentää tutkitusti ärsytystä käsissä pesun jälkeen. Käsihuuhteissa käytettävä apuaine glyseroli sitoo itseensä kosteutta ja estää ihon kuivumista.

### Voiko käsihuuhteelle olla allerginen?

Kosketusallergia on harvinaista etanolia, sen denaturoimisainetta, glyserolia, hoitavaa öljyä tai apuaineita kohtaan. Iho saattaa kuitenkin olla jo valmiiksi pesuaineiden ärsyttämä runsaan käsienpesun jäljiltä ja tästä syystä huuhte voi aiheuttaa kirvelyä rikkonaisella iholla. Tämä ei kuitenkaan ole allergiaa, eikä vaurioita ihoa. Kirvelevä vaikutus menee useimmiten ohi muutaman päivän kuluessa,

kun glyseroli muovaa sarveissolukon pintakerrokset tiiviimmäksi, eikä alkoholi pääse enää kipureseptoreihin asti. Kun käsiä kirvelee, tulisi käsihuuhteiden käyttöä jatkaa sitkeästi parin viikon ajan, jolloin lievä pesuihottuma usein paranee. Terveellä iholla alkoholi ei aiheuta kirvelyä. Käsihuuhteen ahkeran käytön yhteydessä perusvoiteita ei useinkaan tarvita, koska huuhteet sisältävät hoitavia ainesosia.

### Käsihuuhteiden säilyttäminen

Alkoholit ovat helposti syttyvää ainetta ja ne tulisi säilyttää ja varastoida lukitussa paikassa, jossa ei ole palovaaraa. Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa on yleisesti tupakointi ja aitojen kynttilöiden käyttö kiellettyä, joten tulipalon riski on minimoitu.

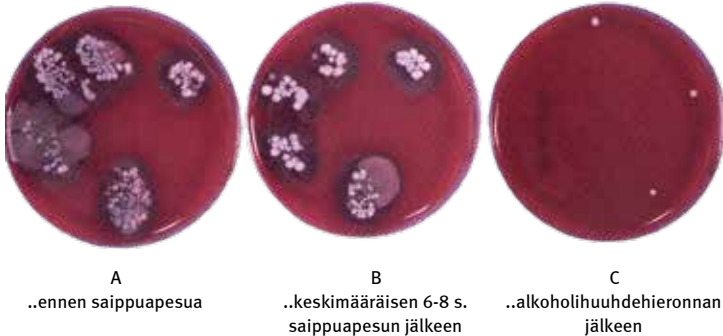
### Alkoholiton käsihuuhde

Suomen markkinoilla on pitkään ollut käytössä muutama alkoholiton käsihuuhdevaihtoehto sellaisille henkilöille, joilla on alkoholiongelma ja esim. aulatiloiissa, psykiatrialla ja päivystyksessä alkoholiton käsihuuhde on ollut vaihtoehtona. Markkinoilla olleet alkoholittomat käsihuuhteet saivat markkinointi- ja valmistuskiellon EU-komission päätöksellä alkuvuodesta ja niiden käyttö kiellettiin EU:ssa kokonaan 17.8.17 lähtien. Syynä tähän oli se, että tuotteet sisälsivät PHMB:tä (polyheksametyleenibiguanidi), jonka käyttö ihmisten hygieniavalmisteissa on kiellettyä. Korvaavia



”

**Oikea käsihuuhteen hieronta-  
tekniikka on tärkeää.**



tuotteita ei ole tällä hetkellä markkinoilla, mutta odotamme niitä toiveikkaina. Jos turvallisuussyistä alkoholipitoisia käsihuuhteita ei voida pitää esillä tavallisissa telineissä tai automaateissa, ovat vaihtoehtoina

- a. **Käsien saippua-vesipesu**
- b. **pienen käsihuhdepullojen kantaminen taskuissa tai**
- c. **lukollisten käsihuhdeautomaattien hankkiminen.**

Käsihygienian toteuttaminen vaatii ammattitaitoa sekä aseptista omaatuntoa. Mitä suurempi on potilaan infektiotalttius, sitä pienempiin kosketuksiin tulee liittää käsien desinfiatio. Käsihuhdepuun kulutuksen lisääminen on yksi potilasturvallisuuden näkökulma ja painopiste. Muistetaan desinfioida erityisen ahkerasti käsiä, kun on influenssakausi!

Teksti: hygieniahoitaja **Elina Välvainio**

**LÄHTEET:**

Anttila, Hellsten ym. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntaliitto 2010.

Hannuksela Matti (Allergia –ja astmaliiton yl.). Käsi-desinfektioaineita ihosairauksien hoitoon. Allergia & Astma 2006;1:24-25

Hannuksela Matti. Käsi-desinfektioaineet sopivat ihon hoitoon yleisimminkin. Suomen Sairaalahygienialehti 2007;25:216-218

Kanerva Mari ja Hietaniemi Kari. Käsihuhdetta, olkaa hyvät. Suomen lääkärilehti 21/2014 vsk 69.

Irma Meriö-Hietaniemi. Alkoholittoman käsihuhdepuun käyttökielto –mitä tehdä? Suomen sairaalahygienialehti 2017;35:223.

Pentti Marja. 5 virhettä käsihuhdepuun käytössä. Suomen sairaalahygienialehti 2009; 27:220-223.

Syrjälä Hannu. Käsihuhde –mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005; 12(15):1694-9.

<https://www.allergia.fi/allergiatunnus/tuotteet/ihonhoitotuotteet/>

<https://www.allergia.fi/iho/kasi-ihottuma/>

<https://www.berner.fi/pro/tuoteryhma/kasihuhdepuut/>

<http://www.kiiltoclean.fi/fi/tuotteet/#/henkilohygienia/>

WHO guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf)



# OVATKO KÄTESI TURVALLISET?

Oletko lääkäri tai muu hoitotyöntekijä? Työs-kenteletkö potilaiden läheisyydessä tai yhdes-sä hoitohenkilökunnan kanssa, vaikka et var-sinaisesti hoitaisi potilaita? Käytätkö samaa työasua kuin hoitotyötä tekevät? Käytätkö samoja työ- ja sosiaalituloja tai tietokoneita kuin potilaita hoitavat henkilöt? Jos vastasit yhteenkin kysymykseen kyllä, sinun tulee kiinnittää huomiota käsiisi ja käsihygieniaan.

Tultaessa töihin sairaalaan kaikki käsikorut otetaan pois, kädet pestään ja desinfioidaan. Käsikorut/kellot ovat vaikeita puhdistettavia ja ne ovat otollinen kasvualusta mikrobeil-le. Mikrobit viihtyvät myös hyvin pitkien kynsien alla ja niitä on vaikea puhdistaa siel-tä pois. Pitkät kynnet ja tekokynnet eivät myös-kään kuulu sairaa-laympäristöön. Kyn-net ovat liian pitkät, mikäli ne näkyvät sor-menpäistä kämmen-puolelta katsottuna. Kynnet ovat myös liian pitkät, mikäli valkoista

osaa kynnen päissä on niin paljon, että niiden alle alkaa kerääntyä likaa. Lohkeillut kynsilak-ka luo myös mikrobeille oivan kasvupaikan, joten kynsilakan käyttöä työssä ei suositella.

Turvallisten käsien iho on myös ehjä ja hy-vässä kunnossa. Käsien säännöllinen rasvaus ylläpitää ihon hyvää kuntoa. Käsideseinfektio-aineet myös sisältävät käsiä hoitavia aineita.

Suurin osa tartunnoista sairaalassa tapahtuu käsien välityksellä. Taudinaiheuttajat kul-keutuvat sairaalaan potilaiden ja henkilöstön mukana. Ethän sinä, sairaalan työntekijä, lisää tautitaakkaa tuomalla

käsissäsi tai käsikoruissasi sairaalaan lisää mikrobeja.

Huolehdi myös käsihy-gieniasta kotiin lähties-säsi, jotta et vie kotiisi läheisillesi tuliaisiksi mikrobeja/tartuntoja sairaalasta.

Hygieniahoitaja  
Marja Leppälä

”

*Suurin osa tartunnoista  
sairaalassa tapahtuu  
käsien välityksellä.*

# 5

## muistisääntöä hyvään käsihygieniaan

(lähde: THL)

### 1. Ennen kuin kosketat potilasta.

- a. **Milloin?** Desinfioi kätesi ennen kuin kosketat potilasta.
- b. **Miksi?** Estät mikrobin siirtymisen omista käsistäsi potilaaseen.

### 2. Ennen aseptista toimenpidettä.

- a. **Milloin?** Desinfioi kätesi juuri ennen aseptista toimenpidettä.
- b. **Miksi?** Suojaat potilasta myös hänen omilta mikrobeiltaan.

### 3. Eritteiden käsittelyn jälkeen.

- a. **Milloin?** Desinfioi kätesi aina, kun olet käsitellyt eritteitä ja aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen.
- b. **Miksi?** Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.

### 4. Potilaaseen koskettamisen jälkeen.

- a. **Milloin?** Desinfioi kätesi, kun olet koskettanut potilasta tai hänen lähiympäristöään.
- b. **Miksi?** Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.

### 5. Potilaan lähiympäristöön koskettamisen jälkeen.

- a. **Milloin?** Desinfioi kätesi, kun olet koskettanut jotain potilaan lähiympäristössä sijaitsevaa esinettä tai huonekalua, silloinkin, kun et ole koskettanut potilasta.
- b. **Miksi?** Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.

# Digi-sovelluksista hyötyy tulevaisuudessa myös valintaa tekevä asiakas

Sairaalassamme otettiin käyttöön viime vuoden puolella ePiikki-sovellus, jonka avulla seurataan helposti sairaalan henkilökunnan kausi-influenssan rokotuskattavuutta. Sovelluksesta nähdään selkeästi jokaisen työyksikön rokotuskattavuus sekä erikseen myös lääkäreiden, hoitajien ja muun henkilökunnan rokotuskattavuus prosentteina.

Rokotuskattavuutta voi jokainen henkilökunnan jäsen seurata intranetistä kiinnostuksensa mukaan loppuvuodesta influenssarokotusten ollessa käynnissä. Tällöin rokottavat terveydenhoitajat täyttävät ohjelmaan rokotustiedot reaaliaikaisesti. Influenssarokotuskattavuutta pyrittiin nostamaan infektio lääkäriin ja hygieniahoitajien pitämällä motivaatioluennoilla, tiedottamalla luennoista ja rokotuskatauluista sekä viemällä rokotustilaisuuksia lähelle työntekijöitä, osastoille tai niiden välittömään läheisyyteen. Nämä toimenpiteet sekä ePiikki-sovelluksen tuoma lisähuomio auttoivat nostamaan rokotuskattavuuden 27 %:sta 46 %:iin. Vaikka rokotuskattavuus nousi merkittävästi, tämä ei vielä riitä. Yksikössä tarvitaan noin 80 % rokotuskattavuus, jotta osastoepidemiat voidaan välttää. Lisäksi uusi tartuntatautilaki tuo velvoitteen työnantajalle huolehtia, että vain influenssarokotettu henkilökunta hoitaa riskiryhmiin kuuluvia. Suurin osa sairaalamme potilaista kuuluu

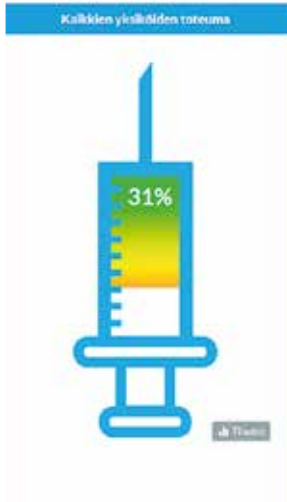
”

*Käsihuuhteen käyttö määrää tullaan seuraamaan myös valtakunnallisesti.*

riskiryhmiin, joten rokotuskattavuus olisi saatava vielä huomattavasti korkeammalle, hoitohenkilökunnan osalta lähelle 100 %:ia. Influenssarokotuskampanjointi jatkuu tänä syksynä samoin metodein.



Otetut influenssarokotteet suhteessa tavoitteeseen (80% henkilöstöstä)



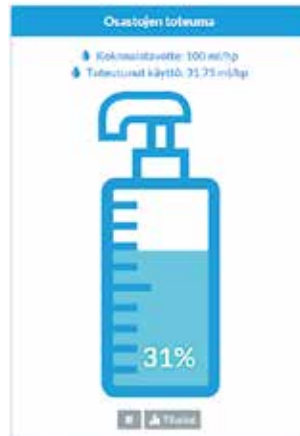
Vasa sjukvårdsdistrikt  
Vaasan sairaanhoitopiiri



### Käsidesin kulutus myös seurannassa

Tämän vuoden alussa saimme myös digitaalisen sovelluksen, eDesin, käsihuuhteen käytön seurantaan. Käsihuuhteen kulutusta seurataan kunkin yksikön tilausten perusteella ja tilausmäärät suhteutetaan hoitopäiviin, käynteihin tai leikkausten määrään. Vuodeosastoilla, poliklinikoilla sekä leikkausten yhteydessä on omat käsihuuhteen käyttömäärätavoitteet hoitopäivä/käyntiä/leikkausta kohden. Tilausmääriä verrataan tavoitteisiin ja tulos ilmoitetaan toteutuneina prosentteina. Eri yksiköiden toiminta ja potilasmateriaali kuitenkin vaihteleva, mikä vaikuttaa käsihuuhteen käyttötarpeeseen. Annettu tavoite on vain suuntaa antava. Yksiköt eivät myöskään voi suoraan verrata toisiaan eri käyttötarpeiden takia. Kannattaakin keskittyä oman yksikön kulutuksen seurantaan. Kulutuksen pitäisi vähintäänkin pysyä samalla tasolla ja mielellään olla nousujohteinen. Käsihuuhteen käyttö on tärkein tapa ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita.

Käsihuuhteen käyttömäärä suhteessa asetettuun tavoitteeseen



## Uudet sovellukset

Kesällä saimme mukaan käsihuuhteen seurantaohjelmaan myös suojakäsineiden kulutusseurannan. Suojakäsineparin käyttö edellyttää käsihuuhteen käyttöä vähintään kuuden millilitran verran. Luku muodostuu käsihuuhteen määrästä, kun kädet oikeaoppisesti desinfioidaan ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen. Tätä kuuden millilitran vähimmäistavoitetta verrataan tilattujen, tehdaspuhtaiden suojakäsineparien ja tilatun käsihuuhteen määriin. Käsihuuhdetta on siis käytetty asetetun minimitalvoitteen verran suojakäsineparia kohden, mikäli ohjelman käsi täyttyy kokonaan sinisellä värillä. Hoitotyössä voidaan monia toimenpiteitä tehdä pelkin desinfioiduin käsin, joten käsihuuhteen käyttömäärä käsi- ja suojakäsineparia kohden tulisi olla suurempi kuin asetettu minimitalvoite 6 ml per käsi- ja suojakäsinepari. Näin ei kuitenkaan ole tällä hetkellä. Suurin osa yksiköistä ei yllä tähän minimitalvoitteeseenkaan. Tämä kertoo siitä, että käsihuuhteen käytöstä laistetaan tai käsihuuhteen käyttöä korvataan käyttämällä pelkästään suojakäsineitä.

Käsihuuhteen käyttömäärä suhteessa asetettuun tavoitteeseen



Sovellus on vielä kehittämisyvaiheessa ja sen tulkinta on hieman hankalaa. Pyrimme saamaan sovelluksesta helpommin tulkittavan, jotta se palvelisi kaikkia käyttäjiä. Kun halutut muutokset on tehty, sovellus julkaistaan ja se on jokaisen työntekijän tarkasteltavissa. Tällä hetkellä sovellus on vain hygieniahoitajien käytössä.

### Käsin tehtävä työ sujuu nyt sovellusten avulla

Nämä sovellukset ovat helpottaneet merkittävästi hygieniahoitajien työtä, sillä aiemmin kyseiset kulutukset ja influenssarokotuskattavuuden hygieniahoitaja laski käsin kerran vuodessa. Nyt tietoa saadaan reaaliaikaisemmin ja käytäntöihin voidaan puuttua nopeammin. Influenssarokotuksista tietoa saadaan heti ja käsihuuhteen ja suojakäsineiden kulutuksesta tietoa saadaan muutaman kuukauden viiveellä. Influenssarokotuskattavuutta ja käsihuuhteen käyttömäärää tullaan seuraamaan myös valtakunnallisesti, eli eri sairaaloiden lukuja aletaan julkaista ja vertailla keskenään. Nämä sovellukset auttavat meitä tekemään näkyviksi hoidon laatua ja potilasturvallisuuden tasoa sairaalassamme. Tulevaisuudessa potilas todennäköisesti katsoo näitä mittareita hoitoaikaan valitessaan.

Teksti: Hygieniahoitaja Marja Leppälä