



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

Potilasturvallisuustiedote

03/2018



”

*Puhdista käytössäsi
oleva työpuhelin joka
työvuorossa.*



”

Mennyt influenssakausi oli ennätysellisen raju sairaanhoitopiirissämme.

Sisällys

Potilasturvallisuuspalkinto	3
Onko väliverhoilla niin väliä?	4
Influenssakausi 2017-2018	8
Pitkäaikaishoitopaikkojen hoitokäytänteet infektioiden torjunnassa	12
Huolehdiathan puhelimesi puhtaudesta	16

Potilasturvallisuustiedote 3/2018

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

Innovatiivinen kehittäjä palkittiin



Hyvä
Mari!

Hyvästä potilasturvallisuustyöstä palkittiin Vaasan keskussairaalan laatupäällikkö Mari Plukka. Mari on potilasturvallisuuden pitkäjänteinen, innovatiivinen ja ennakkoluuloton kehittäjä, joka on saanut merkittäviä tuloksia aikaiseksi.

Onko väliverhoilla niin väliä?

Infektioiden torjunnan uusia tuulia

Väliverhot ovat osa hoitoympäristöstä. Perinteisesti sairaaloissa ja hoivaosastoilla on käytetty kankaisia väliverhoja potilashuoneissa, toimenpideyksiköissä sekä vastaanottotiloissa. Etenkin tiloissa, joissa hoidetaan samanaikaisesti useampaa potilasta, väliverhoja tarvitaan muun muassa näkösuojaksi. Yhdessä hengen huoneessa verhoa ei välttämättä tarvita.

Kankaiset vai kertakäyttöiset verhot?

Jokaisella potilaalla on oikeus puhtaaseen hoitoympäristöön. Kankaisten väliverhojen suhteen on voitu kuitenkin tutkimuksilla osoittaa, että ne saattavat toimia tartunnan välittäjänä silloin, kun käsihygieniä ei toteudu. Puutteellisen käsihygienian lisäksi verhojen pitkä vaihtoväli edesauttaa tartunnan mahdollisuutta. Kankaisten väliverhojen pinnoilla voi elää esimerkiksi moniresistentti mikrobi *mrsa* tai joku muu taudinaiheuttaja kuten *noro*, *clostridium difficile* tai *enterokokki*. Kertakäyttöiset verhot ovat antibakteerisia. Niissä verhojen sisään on rakennettu antimikrobisuojaus, mikä kuolettaa verhon pinnalla



olevat mikrobit ja säilyy kulumattomana verhossa. Verhojen materiaalina on useimmiten polypropeeni, joka ei varaudu sähköisesti eikä verho näin ollen tartu työvaatteisiin.

Kertakäyttöiset verhot ovat pyyhittäviä ja ne hylkivät vettä ja likaa. Niistä voi tarvittaessa pyyhkiä pois esimerkiksi eritetahrat käytössä olevalla desinfiointiaineella

ja mikrokuutiiniinalla. Myös tarttumakohtat voidaan pyyhkiä potilasvaihtojen yhteydessä. Hajut eivät tartu verhoon. Osa verhoista voidaan käyttää myös suihkuverhoina perinteisten suihkuverhojen sijaan.

Kertakäyttöverhot synnyttävät säästöjä

Kertakäyttöisiä väliverhoja ei tarvitse lähettää pesulaan, mikä synnyttää säästöä. Samalla luonto säästyy, kun pyykkiralli vähenee.

Kankaisten väliverhojen vaihtovälisuositus on useimmiten kolme kuukautta tai tarpeen mukaan. Kankaiset väliverhot vaihdetaan aina eristyspotilaan huoneen loppusiivouksen yhteydessä (*moniresistentti mikrobi, clostridium difficile* ja *noro*).



Kertakäyttöisillä verhoilla vaihtoväli on pitempi. Valmistajasta riippuen se voi olla kuudesta kuukaudesta yhteen vuoteen. Vaihtoväli tulee suunnitella aina laitos- ja yksikkökohdaisesti. Kertakäyttöisissä verhoissa on kohta, johon asennuspäivän voi merkitä. Se helpottaa vaihtovälin seurantaa. Kertakäyttöiset verhot ovat joko kierrätettävää materiaalia tai ne voidaan hävittää tavanomaisesti energiajätteeksi lajiteltuna. Lisäksi kertakäyttöiset verhot eivät vie varastotilaa yksiköissä, kun niitä ei tarvitse olla suurta määrää varastossa. Kertakäyttöiset verhot ovat nykyään edullisia ja markkinoilla on useiden eri valmistajien verhoja. Verhot ovat kevyitä ja monilla valmistajilla on verhoja, jotka sopivat lähes kaikenlaisiin verhokiskoihin. Näin verhojen vaihtaminen käy nopeasti, mikä säästää henkilökunnalta työtunteja. Verhojen vaihdosta ja huollosta sairaalassa huolehtivat yleensä laitoshuolijat

muun siivouksen yhteydessä ja olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Kertakäyttöiset verhot ovat myös paloturvallisia, mikä on sairaaloissa ja hoitolaitoksissa tärkeää. Verhoja on saatavilla monessa koossa ja eri väreissä. Esimerkiksi lastenyksiköihin on saatavilla lapsiäiheisiä kuoseja.

Vaasan keskussairaalassa käytössä molempia

Sairaalahygieniayksikkö kartoitti Vaasan keskussairaalassa somatiikan puolella väliverhojen tilannetta 18 eri yksikössä syksyllä 2017. Kahdeksassa yksikössä käytettiin edelleen kangaisia väliverhoja ja seitsemässä yksikössä kertakäyttöisiä antimikrobisia verhoja. CCU:ssa huoneet ovat yhden hengen huoneita, jolloin niissä ei tarvita lainkaan väliverhoja. Y-talon kahdella vuodeosastolla puolestaan on käytössä kiinteät puhdistettavat "haitarisermit".



Kertakäyttöisten verhojen valikoimissa on myös verhoja, jotka sisältävät osittain verkkomateriaalia. Se mahdollistaa henkilökunnalle potilaiden tarkkailun etäämmältä.

Vaasan keskussairaalaassa kirurgian vuodeosastolla T3 väliverhoja käytetään antimikrobisia, kertakäyttöisiä verhoja. Potilaat ovat antaneet verhoista myönteistä palautetta. Kiinnivedettyinä verhojen on koettu vähentävän viereisten potilaspaikkojen ääniä.



”

Väliverhoja kosketeltaessa tulee aina muistaa käsihygieniä.

Väliverhoja kosketeltaessa käsihygieniä tulee aina muistaa. Kun olet koskenut väliverhoihin, muista desinfioida kädet ennen kuin kosketat potilasta! Väliverhoihin tulisi myös aina tarttua puhtain käsin. Näin katkaistaan mikrobi- en tartuntatie.

Teksti:

Elina Välvainio, hygieniahoitaja
Vaasan keskussairaala

Lähteet:

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Vuoteiden ja väliverhojen huolto. **Miia Koskinen ja Maire Matsinen**. THL 2018.

Antibakteeriset väliverhot osana potilasturvallisuutta -projekti Keski-Suomen keskussairaalaassa. **Maire Matsinen**. Suomen Sairaalahygienialehti 2016;34:268-270.

Usein kysyttyä: siivous ja terveydenhuolto. **Heli Heikkinen ja Katariina Kainulainen**. Suomen sairaalahygienialehti 2016; 34:201-206.

Influenssakausi 2017–2018

Vaasan sairaanhoitopiirissä ja Vaasan keskussairaalassa

Mennyt influenssakausi oli ennätysellisen raju sairaanhoitopiirissämme. Mikrobiologisesti varmistettua A- ja B-influenssaa löytyi viikosta 42/2017 alkaen viikkoon 22/2018 saakka yhteensä 805 kappaletta. Tästä määrästä A-influenssaa oli 358 kappaletta ja B:tä 447 kappaletta. Näin runsaasti influenssaa ei ole aiemmin tilastoitu sairaanhoitopiirissämme. Influenssakautena 2016–2017 mikrobiologisesti varmistettuja tartuntoja oli alle 300. Osin asian selittää se, että testausmenetelmät ovat kehittyneet ja yhä enemmän potilaita testataan. Joka tapauksessa influenssaa esiintyi paljon viime kaudella. Tämä luku ei tietenkään sisällä testaamattomia potilaita, joita heitäkin on todennäköisesti ollut paljon. Näin ollen todellinen sairastuneiden määrä on ollut vieläkin suurempi.



Influenssaa esiintyi paljon viime kaudella.

Influenssakausi alkoi epätyypillisesti B-virusallolla, joka yleensä tulee vasta myöhemmin keväällä A:n jälkeen. B-influenssaa esiintyi runsaasti jo joulukuussa, kun taas A-influenssa pääsi valloilleen enemmän vasta helmikuussa. Valloilleen lähtenyt B-virus oli

myös sellainen, jota sosiaali- ja terveysministeriön WHO:n suosituksen mukaan valitsemassa pistettävässä influenssarokotteessa ei ollut. Rokotteessa ollut B-virus kuitenkin antoi suojaa jonkin verran myös tätä valloilleen lähtenyttä B-influenssatyyppiä vastaan (niin sanottu ristisuoja). Ensi kaudeksi onkin jo valittu nelivalenttinen rokote, joka sisältää kaksi A-influenssatyyppiä ja kaksi B-influenssatyyppiä edellisen kauden kahden A:n ja yhden B:n sisältävän rokotteen sijaan.

Influenssa Vaasan keskussairaalassa

Vaasan keskussairaalassa mainitun kauden aikana sairaalahoitoa saaneita influenssapotilaita on ollut ainakin 195. Tämä on 24 prosenttia kaikista mikrobiologisesti varmistetuista influenssatapauksista alueellamme. A-influenssaa näistä potilasta sairasti 109 ja B:tä 85 potilasta. Sekä A- että B-influenssa oli yhdellä potilaalla yhtä aikaa. Sairaalahoitoon joutuneista potilaista suurin osa sai Tamiflu-viruslääkehoidon, yhteensä 182 potilasta, mikä on 92 prosenttia potilaista. Sairaalahoitoa saaneista potilaista lapsia eli alle 16-vuotiaita oli 41 potilasta, mikä on 21 prosenttia sairaalahoitoa saaneiden influenssapotilaiden kokonaismäärästä. Tehostettua sairaalahoitoa influenssapotilaista sai seitsemän potilasta teho-osaston puolella ja CCU:lla 12 potilasta. Hoitojaksolla kuolleita influenssapotilaita oli kolme. Vä-



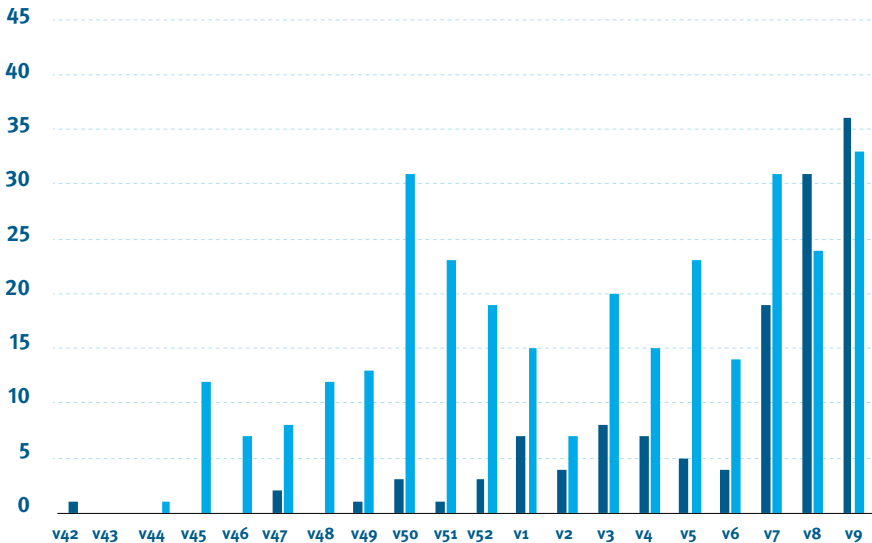
hintaan kahdeksalla potilaalla influenssa on ilmennyt vasta aikaisintaan kolmantena hoitopäivänä, jolloin se on luettavissa hoitoon liittyväksi infektioksi. Lukumäärältään eniten influenssapotilaita on hoidettu osastoilla Y1A sekä lastenosastolla.

Sairaalahoitoon joutuneet influenssapotilaat olivat harvoin perusterheitä. Monella potilaalla oli tyypillisiä perussairauksia, kuten erilaisia sydänsairauksia, verenpaine-tauti, munuaisten vajaatoiminta, hengityselinsairauksia (esimerkiksi astma tai copd), diabetes, kilpirauhassairaus tai syöpä. Usein perussairauksia oli enemmän kuin yksi. Osa sairaalahoitoon joutuneista potilaista sairasti keuhkokuumetta. Usealla sairaalahoitoon joutuneella lapsella oli ollut kuume-kouristus, tai influenssan lisäksi usealla lapsella oli jokin muu akuutti infektio tai perussairaus.

Influenssapotilaat työllistivät merkittävästi myös päivystyspoliklinikkaa. Pelkästään päivystyspoliklinikalla käyneitä influenssapotilaita, jotka kotiutuivat käynnin jälkeen tai ohjattiin jatkohoitoon muuhun hoitolaitokseen, oli ainakin 91 potilasta. Muutamat influenssapotilaat kävivät myös useamman käynnin päivystyspoliklinikalla. Lisäksi sairaalahoitoon otetuista influenssapotilaista suuri osa tuli hoitoon päivystyspoliklinikan kautta.

**”
Uusi tartuntatautilaki edellyttää, että riskiryhmiä hoitavilla henkilöillä tulee olla muun muassa kausi-influenssarokotus voimassa.**

Influenssat jakautuivat pelkästään päivystyspoliklinikalla käyneiden potilaiden kesken tasaisesti siten, että A-influenssaa oli 44 potilaalla ja B-influenssaa 47 potilaalla. Potilaista alle 16-vuotiaita oli 24 potilasta ja yli 16-vuotiaita 67 potilasta. Tamiflu-hoito aloitettiin hieman alle puolelle potilaista, 44 potilaalle. Kolmasosalla tämän ryhmän potilaista



oli joko jo menossa antibioottihoito muuhun infektiin tai bakteerin aiheuttamaan keuhkokuume-epäilyyn, tai sitten antibioottihoito määrättiin päivystyspoliklinikalla.

Artikkelin luvut ovat vähimmäislukuja. Tarkkoja tilastoja on hankala saada. Syitä siihen on useita. Kaikki osastot eivät välttämättä merkinneet jokaista influenssapotilasta sai-ohjelmaan. Moni potilas on ollut useammalla kuin yhdellä osastolla hoidossa. Sai-ohjelman avulla ei myöskään pysty päättämään kuinka kauan potilasta on hoidettu pisaraeristyksessä. Nämä asiat osaltaan vaikeuttavat yksittäisten osastojen influenssapotilaiden aiheuttaman kuormituksen laskemista. Sairaalamme ohje on, että potilasta hoidetaan pisaraeristyksessä viiden vuorokauden ajan tai Tamiflu-hoidon ajan, paitsi lapset ja immuunipuutteiset potilaat, joita tulee hoitaa pisaraeristyksessä koko hoitajakson ajan. Ohjeessa myös neuvotaan, että potilassiirtoja potilaan sairastaessa influenssaa tulisi välttää mahdollisimman paljon.

Uusi tartuntatautilaki edellyttää, että riskiryhmiä hoitavilla henkilöillä tulee olla muun muassa kausi-influenssarokotus voimassa. Influenssan riskiryhmiä ovat esimerkiksi pienet lapset, raskaana olevat ja immuunipuutteiset potilaat. Vaasan keskussairaalassa järjestettiin henkilöstölle motiivointiluentoja influenssarokotuksen ottamisen puolesta lokakuussa ja influenssa-rokotustilaisuuksia loka-joulukuussa. Henkilökunnan influenssarokotuskattavuutta seurataan tälläkin kaudella ePiikki-sovelluksen avulla.

Teksti: **Marja Leppälä**, hygieniahoitaja Vaasan keskussairaala

Lähteet:

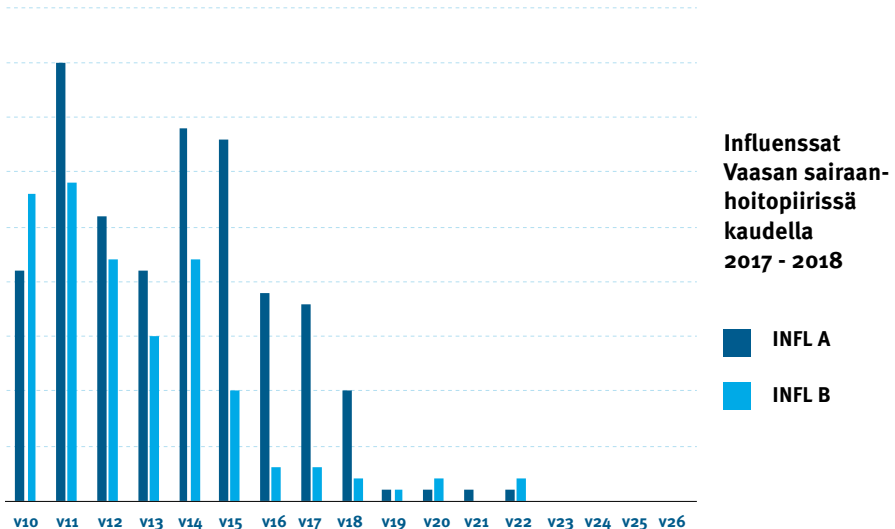
THL

Tartuntatautirekisteri

Sosiaali- ja terveystieteiden tiedote 36/2018

Hygieniahoitajien infektioseuranta

Sairaalahygienian ohjeet



Pitkäaikaishoitopaikkojen hoitokäytänteet infektioiden torjunnassa

Eri lait ja asetukset määrittelevät toimintaa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon hoitoyksiköissä. **Uusi tartuntatautilaki** asetuksineen (1227/2016, tartuntatautiasetus 146/2017 ja asetus rokotuksista 149/2017) velvoittaa myös ympärivuorokautista hoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt seuraamaan ja torjumaan hoitoon liittyviä infektioita. Valvontaan kuuluvat lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien seuraaminen, mikrobilääkkeiden oikea käyttö ja vastuu potilaiden ja henkilökunnan suojaamisesta. Näin ollen jokaisella sosiaalialan hoitoyksiköllä tulee olla **omavalvontasuunnitelma** (152/1990/6§; 922/2011/6 §; 920/2012/23 §) muun muassa infektioiden torjumiseksi. Yksiköiden tulee tarvittaessa konsultoida hygieniayksikön ammattilaisia.

Henkilökunnan rokotusten ohjeistus kuuluu tartuntalain pykälän 48 mukaisesti niin ikään hoitolaitosten esimiesten vastuulle. **Työturvallisuuslaki** (2002/738) velvoittaa työnantajaa järjestämään myös suojavaatteet. Sama laki

velvoittaa yhtä lailla työntekijää noudattamaan työpaikan tapoja. **Terveydenhuoltolaki** (2010/1326/8 §) ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus (341/2011) taas määrittelevät, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava siis laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. **Potilaan asemaa ja oikeuksia määrittelevän lain** (1230/2016/3 §; 812/2000) mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Oikeaan toimintaan sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksiköitä ohjeistavat Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen sekä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kyseisille tahoille laatimat laatusuosituksen.

Keinoja infektioiden torjuntaan

Infektioiden torjuntatyötä maakunnissa toteutetaan muun muassa pitkäaikaishoidon yksiköissä, sosiaalihuollon asumispalveluyksiköissä, vanhainkodeissa, palveluasunnoissa,



terveyskeskusten pitkäaikaisvuodeosastoilla ja kotihoidossa. Erikoissairaanhoidon sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksiköt ovat pyrkineet luomaan ohjeita infektioiden torjumiseksi ja ovat myös jalkautuneet edellä mainittuihin paikkoihin.

Esimiesten ja hygieniasta vastuussa olevien henkilöiden osalta tärkeitä keinoja hoidon laadun parantamiseen ja infektioiden torjuntaan ovat hoitoon liittyvien infektioiden ja moniresistenttien mikrobin esiintyvyyden seuraaminen, käsihuuhteiden käyttömäärän ja henkilökunnan rokotekattavuuden tilastointi sekä henkilökunnan koulutus ja perehdytys. Seuranta voidaan toteuttaa erilaisten sähköisten sovellusohjelmien kuten

eDesin, eHuuhteen ja ePiikin avulla. Yksiköiden hygieniavastaavat ja esimiehet seuraavat esimerkiksi käsihuuhteiden kulutusta tai tilausmääriä myös itse laskemalla. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen sivuilta löytyy muun muassa ohjeet RAI-arviointiin ikäihmisten hoidon laadun parantamiseen.

”

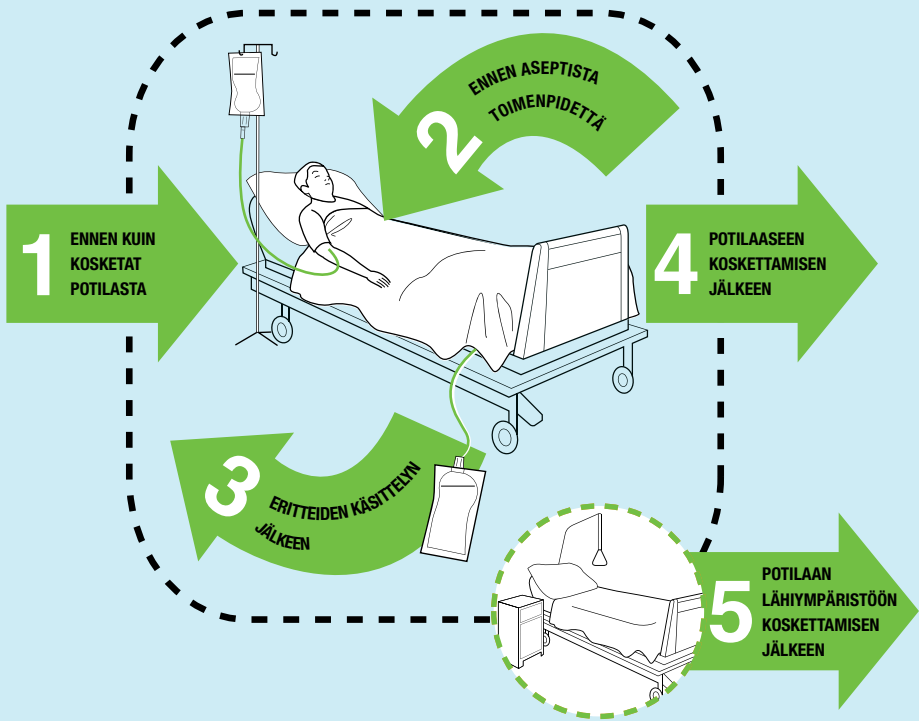
Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Vastaavan hygieniahoidajan konsultointi on ensiarvoisen tärkeää aina ennen kuin moniresistenttien mikrobin kantaja siirtyy uuteen asumisyksikköön!

Tavalliset varotoimet kaiken perusta

Tavanomaiset varotoimet ovat infektioiden torjunnan perusta kaikessa ammatillisesti to-

Viisi muistisääntöä hyvään KÄSIHYGIENIAAN



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Maaillan terveysjärjestö (WHO) vastaa tässä julisteessa esitettyjen tietojen oikeellisuudesta. WHO ei ole kuitenkaan vastuussa siitä, miten julisteita jaetaan. Vastuu sisällön tulkinnoista on alustaan lukijalla. WHO ei missään tapauksessa ole korvauksettoman materiaalin käytöstä aiheuttavien vahinkojen vastuussa. Juliste "Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan / Desinfioid kätesi, pysäytä moniresistenttien mikrobien leviäminen" on suomennettu WHO:n luvalla, ja se perustuu alkuperäiseen "It takes 5 Moments to change the world/Clean your hands, stop the spread of drug-resistant germs!"

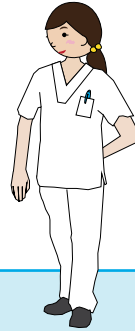
Kuva: THL, Infektiotaudit, WHO:n käsihygieniaohteet

teutettavassa hoidossa. Niiden kuuluu toteuttaa jokaisen hoidettavan potilaan ja asukkaan kohdalla. Tällä pyritään estämään mikrobin siirtyminen potilaasta tai asukkaasta toiseen ja henkilökuntaan erilaisten välineiden, pintojen ja henkilökunnan välityksellä.

Tavanomaiset varotoimet sisältävät henkilökunnan yleisen siisteyden ja työasun lisäksi oikean käsihygienian, suojainten oikean käytön, oikeat työskentelytavat ja myös pisto- ja viiltohaavojen välttämisen.

Teksti:

Helena Kurvinen, hygieniahoitaja
Vaasan keskussairaala



Henkilökunnan siisti työasu:

1. lyhyet hihat tai pitkähihainen, joka tulee kääriä kynnäpäihin asti.
2. helposti puhdistettavat kengät.
3. pitkät ja olkapäille ulottuvat hiukset pidetään kiinni.
4. lyhyet puhtaat kynnet.
5. koruttomat kädet: ei sormuksia, kelloa tai aktiivisuusranneketta.
6. ei pitkiä roikkuvia korva- eikä kaulakoruja.
7. ei kynsilakkaa eikä rakenne- tai geelikynsiä.
8. hajusteet eivät sovi hoitotyöhön.
9. käsien ihon tulee olla ehjä ja terve.

Lähteet:

Hoito-ohjeet.fi

V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento, P. Ylipalosaari: Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. THL Helsinki 2018.

Vaasan sairaanhoitopiirin sairaalahygieniaohjeet

ww.finlex.fi

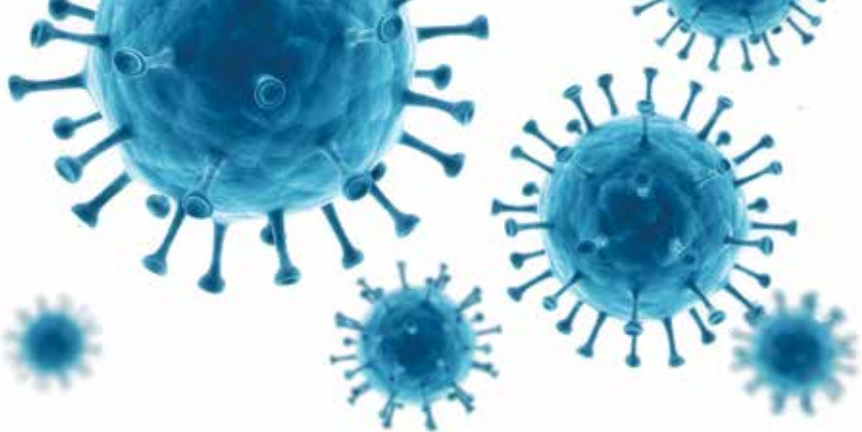
Ohje moniresistenttien mikrobin tartunnantorjunnasta. THL 2017: <http://www.julkari.fi/handle/10024/135404>

Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. THL 2017: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1

Grafiikkakuviutus: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiati/hoitoon_liittyvien_infektioiden_seuranta/siro-ohjeet/who-n-kasihygieniajulistheet

www.stm.fi

www.who.com



Hyvä käytäntö

Huolehdiathan puhelimesi puhtaudesta

Puhdistusalan ammattilaiset tekevät varsinaisen siivoustyön sairaalassa, mutta meille muille jää tehtäväksi huolehtia seuraavista asioista

Hoitovälineiden puhdistus. Muistathan puhdistaa aina käytössäsi olleet monikäyttöiset hoitovälineet asianmukaisesti tai huolehtia ne esimerkiksi välinehuoltoon. Puhdistus tulee tapahtua aina välittömästi hoitovälineen tai laitteen käytön jälkeen. Puhdista verenpainemittari esimerkiksi aina ennen kuin menet sen kanssa seuraavan potilaan luo.

Työpuhelimen puhdistus. Käytössäsi oleva työpuhelin tulee puhdistaa joka työvuorossa, erityisesti yhteiskäytössä olevat. Älypuhelimet

ja Dect-puhelimet sekä muut mobiililaitteet on helppo puhdistaa desinfiioivilla puhdistusliiinoilla, joita löytyy sairaalamme joka yksiköstä. Liinoja käytettäessä tulee muistaa käyttää suojakäsineitä! Puhdistamisessa kannattaa noudattaa varovaisuutta, sillä kosketusnäytöt ovat erityisen herkkiä. Sama suositus koskee tabletteja ja padeja, jos yksikössäsi on sellaisia käytössä. Myös pelkällä laadukkaalla kuivalla mikrokuituliinalla saa puhelimen puhtaaksi, jos siinä ei ole eritteitä. Tutkimuksin on voitu osoittaa, että puhelimet ovat varsinaisia mikrobipesiä. Puhelin on lämmin ja oiva kasvualusta mikrobeille ja se on kosketuksissa sekä kasvoihin että käsiimme toistuvasti työvuoron aikana. Henkilökohtaiset kännykät tulee myös muistaa puhdistaa sopivin väliajoin!



”

*Tutkimuksin on voitu osoittaa,
että puhelimet ovat varsinaisia
mikrobipesiä.*

Tietokoneen näppäimistön puhdistus. Tietokoneen näppäimistön puhtaudesta huolehtii käyttäjä itse eli näppäimistöt hoitoyksiköissä tulisi muistaa puhdistaa mielellään vähintään joka työvuorossa. Tämä käy helposti desinfiointilla puhdistusliinoilla.

Hyvä käsihygienia. Jokaisen hoitotyöntekijän vastuulla on huolehtia hyvästä käsihygieniasta! Kädet pestään tarvittaessa vedellä ja saippualla, jos niissä on näkyvää likaa, eritteitä tai jos on hoidettu erityspotilasta. Muuten riittää useimmiten käsien desinfektio käsihuuhteella. Kädet tulee muistaa hieroa kuiviksi! Käsikortut, sormukset, kellot ja keinotekoiset kynnet

ovat kiellettyjä hoitotyössä! Lisäksi käsineiden käytön tulee olla järkevää ja käsien desinfektio tulee muistaa käsineiden käytön yhteydessä. Potilaan luo mennään aina puhtain käsin. **Muistathan myös huolehtia tai ohjata potilastasi käsihygienian toteutukseen!**

Puhtailla hoitovälineillä, puhtailla käsillä ja puhtaalla hoitoympäristöllä on tärkeä merkitys sille, että voimme antaa potilaillemme turvallista ja laadukasta hoitoa.

Teksti:

Elina Välvainio, hygieniahoitaja
Vaasan keskussairaala



”

*Näppäimistöt tulisi
puhdistaa hoitoyksiköissä
vähintään joka
työvuorossa.*