

TURVATUOTTEIDEN KÄYTTÖ OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN ANESTESIA- JA TEHO-OSASTOILLA

Anu Väisänen G27659
Opinnäytetyö, syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Väisänen, Anu. Turvatuotteiden käyttö Oulun yliopistollisen sairaalan anestesia- ja teho-osastoilla. Syksy 2016. 24 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoidaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosyksikön henkilökunnan kokemuksia turvatuotteiden käytöstä sekä pisto- ja viiltotapaturmista. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Aineisto käsiteltiin määrällisin menetelmin. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen kanssa.

Tulosten mukaan käyttökokemukset olivat melko hyviä. Moni valitsi turvatuotteen tapaturmalta suojautuakseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyön turvallisuutta. Jatkossa kannattaa kartoittaa kokemuksia erilaisten turvatuotteiden käytöstä.

Asiasanat: pistotapaturma, turvatuote, työturvallisuus

ABSTRACT

Väisänen, Anu. Safety products in Oulu University Hospital's anaesthesia and intensive care units. Language: Finnish. Autumn 2016, 24 pages, 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of the present thesis was to describe personnel's experiences of sharp-object injuries and using safety equipment in the operative unit of Oulu University Hospital, Finland. The thesis was conducted as a questionnaire survey. The answers were processed through quantitative methods. This thesis was made in co-operation with the operative unit of Oulu University Hospital.

According to the survey, experiences in using safety products were rather positive. The main reason for selecting a safety product was to protect oneself against sharp injuries. The aim of the thesis was to develop nursing safety. In the future it could be good to map out experiences in using various security products.

Keywords: sharp-object injury, safe product, occupational safety

SISÄLTÖ

JOHDANTO	5
1 TURVATUOTTEET PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ	6
1.1 Pisto- ja viiltotapaturmien ehkäiseminen lainsäädännön näkökulmasta	6
1.2 Turvamekanismeilla varustetut tuotteet.....	7
1.3 Terävien instrumenttien aiheuttama vaara perioperatiivisessa hoitotyössä.....	8
1.4 Turvatuotteet osana potilasturvallisuutta.....	10
2 OPINNÄYTETYYN TARKOITUS JA TAVOITE	12
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA AINEISTO	13
3.1 Menetelmän valinta	13
3.2 Aineiston käsittely ja analysointi	14
4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	15
4.1 Vastaajien taustatiedot	15
4.2 Kokemukset turvatuotteista ja niiden käytöstä.....	15
4.3 Tapaturmat	18
4.4 Henkilökunnan ohjeistus ja koulutus	19
5 POHDINTA	21
5.1 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat	22
5.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	23

JOHDANTO

Terävien instrumenttien aiheuttamat viilto- tai pistotapaturmat kuuluvat tavallisimpiin työtapaturmiin terveydenhuoltoalalla. Useimmiten vamma itsessään ei ole vakava, mutta jos työntekijän ihon lävistävä terävä esine on kontaminoitunut verellä, eritteellä tai kudoksenesteellä, tapaturmaan liittyy tartuntavaara. Kaiken kaikkiaan riski saada tartunta veritapaturmassa on melko pieni. Todennäköisimmin tarttuu hepatiitti B, -C tai HIV, jotka esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan ohjeen mukaan testataan mahdollisuuksien mukaan lähdepotilaalta kaikissa veritapaturmissa. Kannattaa pitää mielessä, että näiden kolmen yleisimmän lisäksi veritapaturmassa voi tarttua myös noin 20 muuta veriperäistä sairautta. (Puro, Rasa & Salminen 2014, 5; Vuoriluoto 2008, 22; OYS 2015.)

Valtioneuvoston asetus 317/2013 terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemiseksi velvoittaa työnantajia ottamaan käyttöön turvamekanismein varustettuja instrumentteja mahdollisuuksien mukaan. OYS:ssa ollaan siirtymässä vuoden 2016 aikana hankkimaan pelkästään turvamekanismein varustettuja laskimokanyyleja ja neuloja. Muiden tuotteiden osalta turvatuotteisiin siirrytään niiden saatavuuden ja toiminnallisuuden parantuessa (Helena Ojanperä, henkilökohtainen tiedonanto 28.10.2015). Muun muassa turvakanyyleja, -näyteenottoneuloja ja -leikkausveitsiä on jo käytössä, mutta tällä hetkellä niiden käyttöaste on huonompi kuin ei-turvatuotteiden.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan kokemuksia turvatuotteiden käytöstä sekä pisto- ja viiltotapaturmista. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyön turvallisuutta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen kanssa.

1 TURVATUOTTEET PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

Turvatuotteilla tarkoitetaan pisto- tai viiltotapaturmavaaran aiheuttamia instrumentteja, jossa turvallisuutta on lisätty suojamekanismin avulla. Tässä työssä turvatuotteesta puhuttaessa tarkoitetaan turvakanyyleja, -neuloja tai leikkausveitsiä. Turvatuotteita käyttämällä pyritään vähentämään pisto- ja viiltotapaturmia.

1.1 Pisto- ja viiltotapaturmien ehkäiseminen lainsäädännön näkökulmasta

Työturvallisuuslain (738/2002) tavoitteena on parantaa työolosuhteita ja ehkäistä työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia haittoja. Työturvallisuuslakia täydentävät valtioneuvoston asetukset. Euroopan neuvostolta tuli vuonna 2010 niin sanottu neulanpistodirektiivi (2010/32/EU), jonka pohjalta Suomen valtioneuvosto on tehnyt kansallisen asetuksen (317/2013) terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla. Asetus nojaa työturvallisuuslain lisäksi työterveyshuoltolakiin (1383/2001).

Asetus määrittelee terävät instrumentit terveydenhuollon toiminnoissa käytettäviksi esineiksi ja instrumenteiksi, jotka voivat aiheuttaa viillon, piston, vamman tai infektion. (Vna 317/2013.) Pisto- tai viiltotapaturmassa on vaarana altistuminen ns. biologisille tekijöille, joita ovat mm. bakteerit, virukset, sienet ja loiset. Valtioneuvoston päätöksessä 1155/1993 määrätään tarkemmin työntekijöiden suojelemisesta biologisten tekijöiden aiheuttamaa vaaraa vastaan.

Työnantaja on velvollinen ryhtymään toimenpiteisiin vaaran poistamiseksi tai vähentämiseksi. Työtapoja tulee muuttaa niin, että teräviä instrumentteja ei käytetä tarpeettomasti ja käyttöön tulee ottaa instrumentteja, joissa on sisään rakennettuja turvateknisiä suojamekanismeja. Myös työturvallisuuslaissa sanotaan, että työnantajan tulee huomioida mm. tekniikan keinojen kehittyminen työntekijän turvallisuudesta huolehtimisessa (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 8§). Työnantajan tulee kieltää

käytettyjen neulojen laittaminen takaisin neulansuojukseen, jos tapaturman riskiä ei voida vähentää käyttämällä sopivaa apuvälinettä. Työnantajan on myös otettava käyttöön turvalliset kontaminoitujen jätteiden ja terävien instrumenttien hävittämismenettelyt ja sijoitettava selvästi merkityt, turvalliset säiliöt kertakäyttöisten terävien instrumenttien hävittämistä varten lähelle instrumenttien käyttöpaikkaa. Tartuntavaaraan altistuville työntekijöille on tarjottava mahdollisuus rokotukseen. Työntekijöiden tietoon tulee saattaa menettelyt ja toimintaperiaatteet terävän instrumentin aiheuttaman tapaturman varalle. (Vna 317/2013.)

Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan vaaratilanteesta, tai tapaturmasta johon liittyy terävä instrumentti. Työnantajan on selvitettävä tapahtuneen syy ja olosuhteet ja ryhdyttävä toimenpiteisiin vastaavan tapahtuman estämiseksi. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan ensiavun antamisesta (estolääkitys, lääketieteelliset testit ja terveystarkastukset) ja ohjaamisesta. (Vna 317/2013.)

1.2 Turvamekanismeilla varustetut tuotteet

Tutkimukset ovat osoittaneet, että suuri osa pistotapaturmista voidaan välttää käyttämällä turvamekanismeilla varustettuja tuotteita, kuten turvakanyyleja ja -neuloja. Direktiivi ei määrää, millainen suojamekanismi tuotteessa pitää olla, mutta välineiden on oltava niitä koskevien säännösten mukaisia, sopivia ja tarkoituksen mukaisia kyseessä olevaan työhön. (Terveystieteiden tutkimuslaitoksen lausunto (629/2010); Puro, Rasa & Salminen 2014, 14.)

Turvatuotteiden yksikköhinnat ovat suurempia, kuin perinteisten tuotteiden. Turvakanyylit ovat 85-100 % kalliimpia kuin tavalliset (Haavisto 2014, 5). Kokonaiskustannuksia laskettaessa tulee huomioida kaikki veritapaturman aiheuttamat kustannukset, kuten poissaolo-, lääkärikäynnit ja näytteenoton kustannukset. Hintaa ei voi laskea tapaturman aiheuttamalle pelolle mahdollisista seurauksista. Jotta turvatuotteiden käyttö olisi mielekästä, niiden tulee olla helppokäyttöisiä ja soveltua toimenpiteisiin. Suojamekanismin on toimittava luotettavasti ja olla kiinteä osa tuotetta. Työntekijät tulee opastaa turvatuotteiden käyttöön ja heidän mielipidettään on hyvä

kuunnella työvälineitä valittaessa. Työntekijän tulee olla huolellinen ja toimia katsekontaktissa turvatuotetta käyttäessään. Vaikka pistotapaturman vaara olisi näennäisesti eliminoitu turvatuotteen käytöllä, välineissä voi olla tuotevirheitä tai jotain odottamatonta voi aina tapahtua. Valvira valvoo terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden valmistusta sekä edistää niiden käytön turvallisuutta. Tuotteiden valmistajilla, toiminnanharjoittajilla (esimerkiksi maahantuoja, myyjä, asentaja) ja käyttäjillä on oma vastuunsa. Valviralle tulee tehdä ilmoitus laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvistä vaaratilanteista. (Valvira i.a; Puro, Rasa & Salminen 2014, 14.)

1.3 Terävien instrumenttien aiheuttama vaara perioperatiivisessa hoitotyössä

Terävien instrumenttien arvioidaan aiheuttavan vuosittain sata työtapaturmaa tuhatta työntekijää kohti. Tutkimusten mukaan riskialttiita toimintoja ovat mm. leikkaustoiminta, ruiskeiden ja infuusioiden anto, verinäytteiden otto, instrumenttien jälkikäsitteily ja huolto sekä jätteiden käsittely. (Puro, Rasa & Salminen 2014, 5, 13.) Tehyn tutkimuksessa neulanpistotapaturmiin vaikutti 60 %:ssa tapauksista kiire. Osaamisen puutetta liittyi neljäsosaan tapauksista, potilaasta johtuvat syyt olivat taustalla 25 % tapahtumista. Huolimattomuus oli mainittu 28 kertaa ja inhimillinen vahinko 10 kertaa. (Vuoriluoto 2008.)

Toisessa pisto- ja viiltotapaturmia kartoittaneessa tutkimuksessa 28 % tapaturmista liittyi ”hylyttämiseen”, 19 % ampullin katkaisemiseen, 15 % tapaturmista sattui injektioon antamisen yhteydessä ja 10 % iv-kanyyliä laitettaessa. Tapaturma-alttiita tilanteita olivat instrumentin vastaanottaminen (6 %), neulan irrottaminen ruiskusta (5 %), instrumentin tarkistaminen ja huoltaminen (4 %), neulan laittaminen särnäisjäteastiaan (4%), sekä haavan hoito (4 %). (Herttua & Liimatainen 2013.)

Veritapaturmassa työntekijä altistuu verelle tai muulle kehon nesteelle tai eritteelle niin, että sitä joutuu limakalvolle, rikkonaiselle iholle tai kun kontaminoitunut esine pistää tai viiltää työntekijää. Veritapaturmiin liittyy tartuntavaara, joka on suurin toimenpiteissä, joissa käytetään onttoja neuloja, koska ne sisältävät enemmän mahdollista tartunnan aiheuttajaa kuin muut instrumentit (Puro, Rasa & Salminen 2014, 5).

Neulanpistotapaturmien yhteydessä puhutaan hepatiitti C ja B sekä HIV-tartuntariskeistä, mutta on olemassa yli 20 veriteitse tarttuvaa sairautta (viruksia, bakteereita, sieniä, mikro-organismeja), jotka voivat tarttua veritapaturmassa. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen on tarttunut pisto- tai viiltotapaturmassa mm. herpes, malaria, kurkkumätä, kuppa, toksoplasmoosi ja tuberkuloosi (CCOHS 2015).

WHO:n (2003) arvion mukaan pisto- ja viiltotapaturmat johtavat maailmanlaajuisesti 70 000 HVB-tartuntaan, 15 000 HVC-tartuntaan ja 500 HIV-tartuntaan vuosittain. Suurin osa tartunnoista saadaan kehittyvissä maissa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä raportoidaan noin 500 viilto- ja pistotapaturmaa vuosittain, 50 tapauksessa potilas on ollut hepatiitti B:n, C:n tai HI-viruksen kantaja. (Saanisto 2012, 64.) Suomessa C ja B-hepatiittitartunnat ovat pistotapaturmissa harvinaisia, mutta näiden tautien esiintyvyyden on arvioitu lisääntyvän suonensisäisten huumeiden käytön lisääntymisen, maahanmuuton ja potilaiden liikkuvuuden lisääntymisen myötä. Suomessa ei ole vuoteen 2014 tapahtunut yhtään työperäistä HIV-tartuntaa. (Puro, Rasa & Salminen 2014, 5.)

Taudinkantajan verestä voidaan määrittää merkkiaineita, joiden perusteella voidaan arvioida henkilön tartuttavuutta. Tartuntariskiinkin vaikuttaa vammatyyppi, elimistöön päässeeseen vieraan veren tai eritteeseen määrä ja ”tuoreus”. Tartuntariski on aina tapauskohtainen. Joitain yleisiä arvioita on kirjallisuudessa esitetty. THL:lle vuosina 1950-2015 ilmoitetuista HIV-tartunnan saaneista elossa marraskuussa 2015 oli 3034 ihmistä. Suomen väkiluku vuoden 2015 lopulla on noin 5 490 000, joten väestöstä noin 0,05 % on HI-viruksen kantajia. Keskimääräinen riski saada HIV-tartunta HI-viruksen kantajan verestä neulanpistotapaturmassa on arvion mukaan 0,3-0,4 %. (THL 2015; Puro, Rasa & Salminen 2014, 5; Vuoriluoto 2008, 11.)

Suomessa hepatiitti C leviää lähinnä ruiskuhuumeita käyttävien keskuudessa. Sairastuneista 70 % jää pysyvästi viruksen kantajiksi (Lumio 2015). THL:n rekisteriin on ilmoitettu 28126 hepatiitti C -tartuntaa vuosina 1995-2015 (THL 2015). Jos heidän kaikkien oletetaan olevan elossa vuonna 2015, väestöstä noin 0,1 % kantaa C-hepatiittivirusta. C-hepatiitti on usein lieväoireinen, joten suuri osa kantajista ei tiedä olevansa kantaja. (Lumio 2015). Neulanpistotapaturmassa hepatiitti C tarttuu kantajan verestä 0-7 % todennäköisyydellä. (Vuoriluoto 2008, 11.)

Vuosien 1995-2015 aikana THL:n on ilmoitettu 8288 hepatiitti B-tartuntaa. Tartunnan saaneista 3-5 % jää kroonisesti viruksen kantajiksi, joten Suomessa on noin 250 pysyvästi hepatiitti B -virusta kantavaa henkilöä. (Lumio 2015, THL 2015). Hepatiitti B tarttuu kantajan verestä neulanpistotapaturmassa 22-31 % todennäköisyydellä. Hepatiitti B:tä vastaan on olemassa tehokas rokote. (Vuoriluoto 2008, 11.)

1.4 Turvatuotteet osana potilasturvallisuutta

Potilasturvallisuus tarkoittaa organisaatiossa niitä toimintatapoja ja periaatteita joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja estetään potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuus on osa terveydenhoidon laatua. Potilaan näkökulmasta turvallinen hoito on vaikuttavaa, sitä toteutetaan oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääke- ja laiteturvallisuuden. Laiteturvallisuudesta vastaa Valvira. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetään potilasturvallisuudesta ja laadun hallinnasta. (STM i.a.; Turunen & Mäntynen & Kvist & Miettinen & Vehviläinen-Julkunen & Partanen 20015, 150.)

Organisaatiossa tulee ymmärtää, mitä turvallinen toiminta on, millaisia vaaroja toimintaan liittyy, miten vaaroja voidaan ehkäistä potilasturvallisuuden parantamiseksi. Koko henkilöstön tulisi olla tietoinen uhkaavista haattatapahtumista ja raportoida niistä, jotta kokemuksista voidaan oppia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että turvatuotteiden käytöllä voidaan ehkäistä suuri osa pistotapaturmista, mikä vähentää myös infektioiden vaaraa. (Turunen et al. 2015, 15; Meriö-Hietaniemi 2014, 159.) Työntekijän infektio voi olla riski myös potilaalle.

Keväällä 2016 HUSLAB:ssa sattui tapaus, jossa keikkatyöntekijä otti verinäytteitä käytetyillä turvaneuloilla. Neulat oli jätetty merkitsemättömään väliroska-astiana toimivaan pahvilaatikkoon näytteenottokärryyn. Tuotetta tuntematon työntekijä ei tunnistanut neuloja käytetyiksi. Työntekijä oli saanut neulansuojukset avattua ja huomasi virheensä vasta kun neulat loppuvat ja hän löysi käyttämättömiä neuloja näytteenottohuoneen kaapista. Tapauksen selvitysraportin mukaan taustalla oli monia

vaikuttajia, tapauksen johdosta mm. perehdytystä ja neulajätteen käsittelytapoja muutettiin. (Ramsay & Torppa & Vento & Punnonen & Isolahti 2016, 5-7.)

2 OPINNÄYTETYN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan kokemuksia turvatuotteiden käytöstä, sekä pisto- ja viiltotapaturmista.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia henkilökunnalla on turvatuotteista?
2. Millaisissa tilanteissa neulat, kanyylit ja veitset aiheuttavat pisto- ja viiltotapaturmia?
3. Miten henkilökunta tuntee sairaalan ohjeistusta liittyen pisto- ja viiltotapaturmiin?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön turvallisuutta.

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA AINEISTO

3.1 Menetelmän valinta

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, jonka vastaukset käsiteltiin määrällisin menetelmin. Tutkimuksessa esitettiin strukturoituja kysymyksiä valitulle otokselle. Aineisto tiivistettiin numeraaliseen havaintomatriisiin, jonka analysointiin tutkimustulokset perustuvat. Kyselyä ja määrällisiä menetelmiä on paljon käytetty tämän tyyppisissä tutkimuksissa, joten tutkimustapa antaa hyvän lähtökohdan vertailla tuloksia muihin saman alan tutkimuksiin.

Turvatuotteiden käyttöaste ja -kokemukset kartoitettiin Oulun yliopistollisen sairaalan anestesia- ja teho-osastoilla keväällä 2016 tehtävällä Webropol-kyselyllä (poikittaistutkimus), joka osoitettiin sekä lääkäreille että sairaanhoitajille. Teho-osastoilla hoidetaan vaativan kirurgisen toimenpiteen suunnitellusti läpikäyneitä potilaita, sekä päivystyksellisesti elintoimintojen ylläpitämiseen ja tukemiseen tehohoitoa tarvitsevia potilaita. Anestesian tuottamisen lisäksi anestesiaosaston toiminta-alueita ovat akuutin kivun ja vaikean kroonisen kivun hoito, elvytys ja ensihoito, erityishoitojen edellyttämät kanyloinnit sekä neste- ja ravitsemushoidon konsultaatiot. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, i.a.) Osastoilla on henkilökuntaa noin 460.

3.2 Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselyllä, koska se on helpoin tapa saavuttaa suuri vastaajajoukko. Kysymykset laadittiin siten, että niillä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kysymykset laadittiin kirjallisuudesta ja yhteistyökumppanilta kerätyn tiedon perusteella ja kyselyä korjattiin saatujen kommenttien perusteella. Strukturoitujen kysymysten vastauksia pystyi tarkentamaan avovastauksilla. Kyselyyn pääsi vastaamaan sähköpostiin lähetetyn linkin kautta, jonka osastojen yhdyshenkilöt lähettivät henkilökunnalle.

Vastausten perusteella kuvataan henkilökunnan kokemuksia turvatuotteiden käytöstä, pisto- ja viiltotapaturmista sekä pisto- ja viiltotapaturmiin liittyvän ohjeistuksen tuntemusta. Kyselyn (liitteenä) A-osalla kartoitettiin henkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia turvatuotteiden (kanyylit, neulat, veitset) käytöstä, eli saatiin vastauksia tutkimuskysymykseen 1. Kyselyn B-osalla kartoitettiin 2 vuoden aikana sattuneita pisto- ja viiltotapaturmia, eli sillä haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen 2. Osa C käsitteli tutkimuskysymystä 3, eli henkilökunnan tuntemusta sairaalan ohjeistuksesta. Viimeisessä D-osassa kysyttiin vastanneiden taustatietoja.

3.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselyllä kerätty aineisto tarkastettiin lomake lomakkeelta, ja vastaukset kerättiin matriisiin ennen analysointia. Tutkimuksessa on sekä laadullisen, että määrällisen tutkimuksen elementtejä. Pääasiallisesti aineistoa käsiteltiin määrällisen tutkimuksen menetelmin, tulokset on esitetty kappalemääräisinä ja/tai prosentuaalisesti, avoimet vastaukset on luokiteltu uudelleen, lajiteltu samankaltaisiin kokonaisuuksiin ja esitetty kappalemääräisinä. Määrällisten menetelmien käyttö on yksinkertainen tapa tutkia suurta aineistoa ja tarkastella myös taustamuuttujien vaikutusta vastauksiin.

Kaikki kysymykset eivät koske kaikkia vastaajia. Kun vastausten määrä on poikennut huomattavasti vastaajien kokonaismäärästä, tämä on kerrottu raportissa ja tulokset on esitetty kyseiseen osioon vastanneiden henkilöiden prosentuaalisina osuuksina tai suoraan vastaajien lukumääränä. Koska yksikin pisto- tai viiltotapaturma on liikaa, jokainen vastaus on tärkeä ja kaikki avovastauksissa esitetyt kokemukset ovat saaneet tulosten esittelyssä osansa.

4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kysely lähetettiin 120 henkilölle anestesiaosastoilla ja 190 henkilölle teho-osastoilla. Osa henkilökunnasta oli lomilla, koulutuksessa, esimiesasemassa tai muuten poissaoleva kyselyn aikana, joten todellinen mahdollisten vastaajien määrä on ehkä 20-30 % pienempi. Kyselyyn saatiin 81 vastaajaa, eli vastausprosentti on 26-37 laskentatavasta riippuen. Pieneen vastausprosenttiin vaikutti mahdollisesti osaltaan se, että kyselyn linkki ei toiminut aina kunnolla.

Kysely oli 4 osainen. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin kokemuksia turvatuotteiden käytöstä, toisessa kartoitettiin pisto- ja viiltotapaturmia, kolmannessa tietoutta turvatuotteista ja ohjeistuksesta, neljännessä kysyttiin vastaajien taustatiedot.

4.1 Vastaajien taustatiedot

Teho-osastolta kyselyyn vastasi 3 lääkäriä ja 31 sairaanhoitajaa, anestesiaosastolta 13 lääkäriä ja 33 sairaanhoitajaa. Vastaajista pääosa (45 %) oli 30-40-vuotiaita ja vastaajien työkokemus hoitoalalla oli keskimäärin 15,2 vuotta mediaanin ollessa 12 vuotta.

4.2 Kokemukset turvatuotteista ja niiden käytöstä

Ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin syitä valita turvatuote tai ei-turvatuote. Vastaajia pyydettiin valitsemaan luetelluista syistä 1-2, jotka vastaavat parhaiten heidän mielipidettään. Lisäksi kysymykseen pystyi antamaan avovastauksen. Tulokset on esitetty taulukossa 1.

Tavallisimmat syyt valita turvakanyyli, olivat pistotapaturmalta suojautuminen (64 %), ja työnantajan velvoitus (16 %). Perinteisen kanyylin kannattajat tekivät valintansa tottumuksesta (16 %) ja koska pitivät käytettävyyttä parempana (27 %). Kyselyajankohtana kaikissa yksiköissä ei ollut turvakanyyleja vielä käytössä, teho-osastojen vastaajista jopa 59 % valitsi perinteisen kanyylin tästä syystä.

Turvatuotteiden käytettävyyttä kartoitettiin avokysymyksellä. Vastajat kommentoivat enimmäkseen turvakanyylien käytettävyyttä, koska niitä on ollut enemmän osastoilla käytössä. Turvakanyylit koettiin perinteisiä kanyyleja suuremmiksi ja kömpelömmiksi käyttä. Turvakanyylien mittasuhteet ovat erilaiset, kanyyli on pidempi ja turvamekanisti koettiin kookkaaksi, minkä takia käsittelyminen ei ole tuntunut yhtä näppärältä kuin tavallisen kanyylin käsittely. Kanyylin uiminen suonessa koettiin perinteistä kanyylyä huonommaksi, neulan liikuttelu kanyylissa on hankalampaa. Myös ihon läpäisyä ja kudostuntumaa pidettiin tavallista kanyylyä huonompana. Turvakanyyleja moitittiin myös siitä, että niissä neula tulee huonommin kanyylista pois eikä veri nouse yhtä herkästi indikaattorikammioon. Turvakanyylin koettiin olevan hankalampi käyttää varsinkin lapsilla ja huonosuonisilla potilailla, joiden kohdalla saatettiin valita perinteinen tuote, vaikka muuten turvatuotetta käyttäisikin. Useampi vastaaja oli kuitenkin sitä mieltä, että uusien tuotteiden käyttöominaisuudet ovat paremmat kuin aikaisempien, tuotekehittely on siis tuottanut tulosta. Muutama vastaaja toivoi opastusta turvakanyylin käyttöön.

Kysyttäessä turvatuotteissa havaittuja vikoja, kaksi vastaajaa mainitsi veren vuotamisen kanyylista, jonka pitäisi olla suljettu systeemi, yksi vastaaja moitti neulan jähmeää liikkumista ulos kanyylista ja yksi kanyylin uimista suonessa. Varsinaisia toimintahäiriöitä ei raportoitu, eli ilmeisesti turvamekanismin toiminta on hyvin varmaa OYS:ssa käytössä olevissa malleissa.

Anestesiaosastolta 41 ja teho-osastolta 28 työntekijää vastasi neulojen käyttöä koskeviin kysymyksiin. Turvamekanismilla varustettuja neuloja osastoilla ei ollut niin yleisesti käytössä kuin turvakanyyleja; anestesiassa työskentelevistä 41 %:a vastaajista ilmoitti, että turvaneuloja ei ole osastolla käytössä ja teho-osastojen vastaajista 79 %:lla ei ollut turvaneuloja käytettävissä. Neulojen kohdalla 49 % vastaajista valitsi turvatuotteen pistotapaturmalta suojautumiseksi ja liki 9 % työnantajan veloitteesta. Yleisin syy valita perinteinen neula oli, että turvatuotetta ei ollut ollut yksikössä käytössä (34 %), tottumuksesta (15 %) tai käytettävyyden takia (9 %). Avovastauksia neulojen käytöstä annettiin vain kaksi, joissa moitittiin niiden käytettävyyttä.

Leikkausveitsiä työssään käytti vain 22 % vastaajista (N=18). Perinteisen veitsen valinnan tärkeimpiä syitä olivat turvatuotteen puute (N=16), totumus (N=3) ja parempi

käytettävyys (N=2). Leikkausveitsien kohdalla turvatuote valittiin, jos mahdollista, tapaturmilta suojautumiseksi (N=11). Avovastauksia ei annettu koskien veitsien käyttöä.

TAULUKKO 1. Työvälineen valintaperusteita.

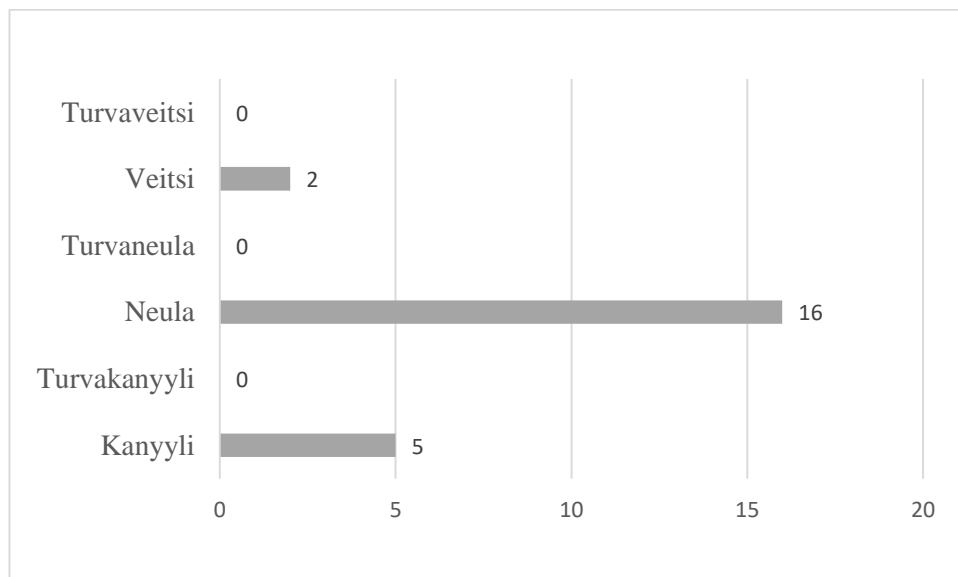
	ANESTESIA- OSASTO	TEHO-OSASTO
Käytän turvakanyylin, koska	% (N =46)	% (N=34)
Haluan suojautua pistotapaturmalta	78,3	35,3
Työnantaja velvoittaa	21,7	8,8
Niiden käytettävyys on hyvä	10,9	5,9
Olen tottunut käyttämään sitä	0,0	0,0
Muita kanyyleja ei ole tarjolla	6,5	8,8
Valitsen perinteisen kanyylin, koska		
Olen tottunut käyttämään sitä	26,1	14,7
Se on käytettävyydeltään parempi	39,1	23,5
Tapaturmariski on pieni	8,7	2,9
Muita kanyyleja ei ole tarjolla	6,5	58,8
Valitsen turvaneulan, koska	% (N=41)	% (N=28)
Haluan suojautua pistotapaturmalta	31,7	28,6
Työnantaja velvoittaa	9,8	3,6
Sen käytettävyys on hyvä	12,2	10,7
Olen tottunut käyttämään niitä	4,9	0,0
Valitsen perinteisen neulan, koska		
Olen tottunut käyttämään sitä	17,1	10,7
Se on käytettävyydeltään parempi	7,3	7,1
Tapaturmariski on pieni	2,4	0,0
Muita neuloja ei ole tarjolla	41,5	78,6
Valitsen turvaveitsen, koska	N=8	N=10
Haluan suojautua viiltotapaturmalta	1	4
Työnantaja velvoittaa	0	0
Sen käytettävyys on hyvä	0	1
Olen tottunut käyttämään niitä	0	1
Valitsen tavallisen veitsen, koska		
Olen tottunut käyttämään sitä	1	0
Se on käytettävyydeltään parempi	2	0
Tapaturmariski on pieni	0	0
Muita veitsiä ei ole tarjolla	6	7

4.3 Tapaturmat

Kyselyn toisessa osassa kartoitettiin osastoilla viimeisen kahden vuoden aikana tapahtuneita pisto- ja viiltotapaturmia, joita oli sattunut yhteensä 23 kertaa, 14,8 %:lle kaikista vastaajista (N= 12). Kuuteen tapaturmaan liittyi veritartuntavaara.

Neulat aiheuttivat selvästi eniten tapaturmia, joita oli sattunut yhteensä 16 kertaa. Kanyylin kanssa tapaturmia oli sattunut 5 ja veitsen kanssa 2 kertaa (kuvio 1). Anestesiaosastojen työntekijöille tapaturmia oli sattunut 7 ja teho-osastoilla 16. Vastausten perusteella vaikuttaisi, että teho-osastolla työskentely on tapaturma-alttiimpaa, mutta välttämättä työntekijä ei ole työskennellyt ko. osastolla tapaturmahetkellä. On huomattava, että yksikään tapaturma ei sattunut turvatuotetta käytettäessä. Tosin esimerkiksi turvaneuloja on ollut osastoilla huonommin käytössä.

KUVIO 1. Neuloihin, veitsiin ja kanyyleihin liittyneet tapaturmat viimeisen 2 vuoden aikana.



Avovastauksissa kuvailtiin 14 tapaturmaa, joista 4 liittyi lääkkeen valmistukseen, 3 injektoitavan lääkkeen antoon ja 4 kanylointitilanteeseen. Kahden tapaturman taustalla oli särnäysjäteastian puuttuminen työpisteen välittömästä läheisyydestä ja yhden tapaturman syyksi kuvattiin huomion kiinnittyminen toisaalle pistotilanteessa. Yhdessä tapaturmassa insuliiniruiskun neula oli pistänyt työntekijää korkin läpi, ja yhden tapaturman syynä oli huono työskentelyasento ja näkyvyys.

Valtaosalla (78 %) tapaturmista ei koettu olleen seurauksia. Neljässä tapaturmassa työntekijä altistui tiettävästi tartuntataudin kantajan verelle ja kävi tartuntatesteissä. Viisi potilasta kävi tartuntatautitesteissä työntekijän tapaturman seurauksena ja yksi työntekijä sai estolääkityksen tai rokotuksen. Tapaturmista seurasi 2 työterveyshuolto- tai lääkärikäyntiä, mutta sairauslomapäiviä tapaturmista ei aiheutunut yhtään.

Tutkimusten mukaan särmäisjäteastian puute tai liian suuri täyttömäärä ovat melko tavallisia syitä pistotapaturmille. Siksi kyselyssä kartoitettiin myös kokemuksia särmäisjäteastioihin liittyvistä seikoista. Vastaajista 21 %:lla oli tarpeen tullen särmäisjäteastia käden ulottuvilla aina ja 69 %:lla useimmiten, loppuilla harvemmin. Liian täysiä särmäisjäteastioita osastollaan näki jatkuvasti noin 39 % vastaajista ja silloin tällöin 48 %. Särmäisjäteastioiden käyttö ja täyttö on esitetty tarkemmin taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Särmäisjäteastiat.

	ANESTESIA- OSASTO	TEHO-OSASTO
Särmäisjäteastia on käden ulottuvilla	% (N=46)	% (N=34)
Aina	23,9	20,6
Useimmiten	67,4	60,9
Harvemmin	13,0	4,3
Osastollani näkyy liian täysiä särmäisjäteastioita		
Jatkuvasti	43,5	38,2
Toisinaan	45,7	43,5
Harvoin	15,2	8,7

4.4 Henkilökunnan ohjeistus ja koulutus

Kyselyn C-osassa kartoitettiin työntekijöiden perehdytystä ja tietämystä aiheeseen liittyen. Perehdytystä turvatuotteiden käyttöön oli saanut mielestään riittävästi 45 % vastaajista ja 40 % ei ollut saanut perehdytystä turvatuotteiden käytöstä ollenkaan. Tässä täytyy huomata, että kyselyn ollessa avoinna kaikissa yksiköissä ei juuri ollut turvatuotteita käytössä. 15 % vastaajista jäi kaipaamaan lisätietoa. Myös turvatuotteiden

käyttökokemuksia kartoittavissa kysymyksissä tuli esille, että käyttökoulutusta toivotaan. Turvatuotteiden käytössä on varmasti omat niksinsä ja tekniikka, joka helpottaa tuotteiden käyttämistä.

Veritapaturmien aiheuttamasta tartuntavaarasta ja tartunnoilta suojautumisesta mielestään tarpeeksi tietoa työnantajataholta oli saanut 64 % vastaajista. Lisätietoa kaipasi 23 % vastaajista ja täysin vailla perehdytystä oli jäänyt noin 12 % vastaajista.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on ohjeistus veritapaturmien varalta. Ohjeistus on tuttu valtaosalle työntekijöistä (81 %), ja sitä vastasi poikkeuksetta noudattaneensa 79 % vastaajista. Jos vamma-alue oli jätetty käsittelemättä, syynä oli kiire (N=3) tai että haava oli niin mitätön (N=4). Työnantajalle tapaturmista oli poikkeuksetta ilmoittanut 73 % vastaajista (N=56), mitättömistä vammoista ilmoitukset oli jäänyt 25 %:lla vastaajista tekemättä.

Kyselyssä oli myös osio, jossa kysyttiin henkilökunnan ohjeistuksesta ja koulutuksesta neulanpistotapaturmiin liittyen. 84 prosenttia työntekijöistä tiesi, että neulan laittaminen takaisin neulansuojukseen (ns. hylsyttäminen) on kiellettyä. Hylsyttämiseen liittyen ei avovastauksissa tullut esille kuin yksi tapaturma, jossa insuliinineula oli pistänyt työntekijää korkin läpi. Paitsi tapaturmista, myös vaaratilanteista, joihin liittyy terävä instrumentti, tulisi ilmoittaa työnantajalle. Tämän tiesi 69 % vastaajista. Noin 64 % vastaajista oli tietoisia, että oikeus korvauksiin mahdollisessa tartuntatilanteessa saatetaan menettää, jos tapaturmasta ei ole tehty asianmukaisia ilmoituksia. Lähes 80 % tiesi, että lopullista vastausta HIV-tartunnasta saa odottaa puoli vuotta, huonommin tunnettua oli se, että työnantaja on velvollinen pitämään 10 vuotta rekisteriä tartuntataudeille altistuneista työntekijöistä (16 %). Tapahtuneista pisto- ja viiltotapaturmista oli ilmoittanut työnantajalle joka kerta 73 % työntekijöistä. Ilmoituksen oli joskus jättänyt tekemättä 25 % vastaajista, koska vamma oli niin mitätön.

5 POHDINTA

Vastausten perusteella turvatuotteiden käytettävyys on parantunut tuotekehittelyn myötä ja ne ovat myös turvallisempia kuin perinteiset tuotteet: turvatuotteet eivät liittyneet yhteenkään tapaturmaan. Usein työntekijä valitsee turvatuotteen juuri oman turvallisuutensa parantamiseksi. Kaikilla osastoilla turvatuotteita ei ollut vielä käytössä kyselyn auki ollessa, mutta suuntana on, että turvatuotteisiin siirrytään enenevässä määrin niiden saatavuuden ja käytettävyyden muuttuessa paremmaksi. Jotkut vastaajat tekivät vaikeimmat kanyloinnit mieluummin perinteisellä kanyylilla, koska se on koettu näppärämmäksi koon ja käytettävyyden puolesta. Turvamekanismi kasvattaa jonkin verran tuotteen dimensioita. Turvaneulojen käyttökokemuksia ei vastauksissa juuri kuvattu. Turvaneulat ovat olleet vähemmän käytössä kuin kanyylit, vaikka juuri neulojen kanssa sattuu eniten tapaturmia. Leikkausveitsien käyttäjiä vastaajissa oli vain vähän, eikä turvaveitsien käytöstä ollut juuri kokemuksia. Aiheeseen ei tullut yhtään avovastausta. Muita turvatuotetarpeita kysyttäessä yksi vastaaja toivoi neulankeräysastioita, jotka eivät kaatuile niin helposti ja toinen kanyyleja, joista veri ei pääse valumaan vapaasti.

Osastoilla tapahtuneet tapaturmat ovat tyypillisiä, muissakin tutkimuksissa kuvailtuja tapauksia, joista ei ole koitunut vakavampia seurauksia vastaajille. Yhtään sairauslomapäivää tai tartuntaa kukaan vastaaja ei raportoinut saaneensa tapaturman johdosta. Työntekijöiden perehdytystä turvatuotteiden käyttöön ja tapaturmilta suojautumiseen toivottiin jonkin verran lisää, mutta kuitenkin henkilökunta tuntee melko hyvin sairaanhoitopiirin ohjeistuksen veritapaturmien varalle. Vähäisiltä tuntuja haavoja ei kuitenkaan aina viitsitä hoitaa asianmukaisella tavalla, eikä kaikista tapaturmista tai läheltä piti -tilanteista tehdä asianmukaisia ilmoituksia. Ehkäpä hoitoalalla, joka muutoinkin on kiireen leimaamaa, tuntuu turhalta käyttää aikaa paperityöhön tilanteessa, jossa ei koeta mitään vakavaa sattuneen.

Särmäisjäteastioiden käyttö on melko hyvällä tasolla, mutta on tavallista, että astioita ei tule vaihdettua tarpeeksi usein. Tässä henkilökuntaa olisi hyvä ohjeistaa ja sopia työyksiköissä, millä tavalla teräväjäteastioiden vaihto huolehditaan.

Turvatuotteiden käyttö on lakisääteistä ja tulee lisääntymään. Tuotteet kehittyvät ja niiden hinnat todennäköisesti alentuvat jatkossa. Hoitoyksiköissä olisi hyvä kuunnella henkilökuntaa tuotteiden käytettävyyteen liittyen, jotta varastoon voidaan valita laadukkaat ja toimivat tuotteet, joita henkilökunta käyttää mielellään ja joilla työ sujuu. Lisäksi yksiköissä kannattanee panostaa henkilökunnan ohjaukseen tuotteiden käytössä, jotta parhaat työtavat omaksutaan ja tuotteiden käyttö on mielekästä. Varmasti on syytä myös painottaa, että turvatuotteen käyttö ei eliminoi tapaturman riskiä, vaan myös niiden käytössä huolellisuudella ja työhön keskittymisellä on olennaisin rooli työturvallisuuden kannalta.

5.1 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat

Opinnäytetyön hyöty tulee siitä, että se edistää työturvallisuutta tuomalla henkilökunnalle tietoutta turvatuotteiden käytön hyödyistä, sekä tilanteista joissa tapaturmia sattuu. Tutkimusaineistoa voidaan hyödyntää mm. henkilöstön koulutuksessa. Oulun yliopistollisessa sairaalassa ollaan joka tapauksessa siirtymässä turvatuotteiden käyttöön niiden saatavuuden, hinnan ja käytettävyyden parantuessa.

Opinnäytetyön keskeinen aineisto kerättiin henkilökunnalle suunnatulla kyselyllä. Kysymykset laadittiin melko yleisellä tasolla, ja esimerkiksi veritapaturmissa saaduista tartunnoista ei eettisistä syistä kysytty. Tutkimuksen kohteena olevilla osastoilla jaettiin avoin sähköinen linkki kyselyyn sähköpostitse kaikille osastoilla työsuhteessa oleville sairaanhoitajille ja lääkäreille. Kyselyyn vastattiin anonymisti ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyn pystyi missä tahansa vastaamisen vaiheessa keskeyttämään. Kyselyyn vastaaminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 220). Taustatietona kysyttiin ammattiryhmä, ikä ja työvuodet.

Tulokset on esitetty niin, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei paljastu. Tästä syystä kaikkia taustatietoja ei ole hyödynnetty. Potilaita, potilasasiakirjoja tai mitään arkaluontoista materiaalia tutkimuksessa ei ole hyödynnetty. Tutkimuksen pääpiirteet ja luonne selitettiin kyselyyn kutsuttavien saatekirjeessä. Tutkimus on toteutettu hyvän

tutkimusetiikan mukaisesti ja sen toteuttamiseen on haettu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-229.)

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuskysymykset on laadittu teorian pohjalta ja niihin on pyydetty kommentit yhteistyökumppanilta. Kyselyn testaamista ei saatu järjestettyä. Mittarin luotettavuus on tutkimuksen perusta, ja sen tulee mitata tutkimusilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Kysymykset on pyritty laatimaan niin, että niillä saa vastauksia tutkimuskysymyksiin. Turvaneulojen ja leikkausveitsien osalta tutkimuksen luotettavuus on heikompi kuin kanyyliin, koska niitä on ollut käytössä vähemmän. OYS:ssa on käytössä kahta eri turvakanyylimallia, ja kysymyksissä olisi ollut hyvä identifioida, kumpaa mallia vastaaja on käyttänyt.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa vastausten totuudellisuus. Suurimpia riskejä totuudellisuudelle kyselyssä on muistinvarainen vastaaminen ja kysymysten väärin ymmärtäminen. Esimerkiksi kysyttäessä viimeisen 2 vuoden aikana sattuneita tapaturmia, ei voida olettaa, että jokainen vastaaja muistaa kaikki 2 vuoden aikana sattuneet tapaturmat, tai sattuiiko tapaturma 2 vai 3 vuotta sitten. Jos kysymys on luettu huonosti, vastaaja on saattanut muistella kaikkia itselleen sattuneita tapaturmia.

Koska vastauksia loppujen lopuksi tuli vähän verrattuna yksiköiden koko henkilökuntamäärään ja kysytyjen taustamuuttujien määrään, vastauksia on vertailtu taustojen mukaan vain joissain kohdissa. Tuloksia on tarkasteltu vertailemalla annettujen taustatietojen perusteella ammattiryhmiä ja eri osastoja, mutta koska melkein puolet vastaajista oli ikäryhmää 30-40-vuotta ja loput vastaajat jakautuivat melko tasaisesti muihin ikäryhmiin, tulosten tarkastelussa ei ole käytetty vastaajan ikää. Näin on menetelty, jotta vastaajan henkilöllisyys ei paljastuisi. Joihinkin kysymyksiin annettiin numeraalisia vastauksia, joiden kohdalla näppäilyvirheet ovat mahdollisia. Jotkut vastaajat ovat saattaneet ymmärtää kysymyksiä väärin, mikä myös heikentää vastausten luotettavuutta. Lisäksi on mahdollista, että vastaajalle sopivaa vastausvaihtoehtoa ei suoraan löydy, mutta tällöin vastaajan on ollut mahdollista kirjoittaa vastaus omin sanoin.

Kaikilla kyselyyn osallistuneilla osastoilla ei kyselyn aukiolon aikana ollut käytössä turvatuotteita, mikä osaltaan vääristää tutkimusta. Koska kysely tehtiin erikoissairaanhoidossa, tulokset eivät ole suoraan rinnastettavissa yleisemmin suomalaiseen terveydenhuoltoon.

LÄHTEET

- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a. Anestesia, leikkaus- ja tehohoito. Viitattu 27.1.2016. <https://www.ppsHP.fi/anestesia>.
- CCOHS 2015. (Canadian Centre for Occupational Health & Safety) OSH Answers Fact Sheet: What are the hazards of needlestick and sharp injuries? Viitattu 3.12.2015. http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html.
- Haavisto, Päivi 2014. Ehkäise turhat pistot. Uutislehti. 0 tapaturmaa -foorumi. Viitattu 9.12.2015. Saatavana: <http://www.ttl.fi/partner/nollatapaturmaa>
- Herttua, Teija & Liimatainen, Anne-Riikka 2013. Terävien instrumenttien aiheuttamat veritapaturmat Tampereen kaupungin eikoissairaanhoidossa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Lumio, Jukka 2015. Maksatulehdus, hepatiitti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.12.2015. www.terveyskirjasto.fi.
- Meriö-Hietaniemi, Irma 2014. Uutta pistotapaturmien torjuntaan, turvatuotteet käyttöön. Suomen Sairaalahygienialehti 32, 158-159.
- Ojanperä, Helena 2015. Sairaanhoitaja. Oulun yliopistollinen sairaala. Henkilökohtainen tiedonanto 28.10.2015.
- Oys 2015. Toiminta työperäisissä verialtistustilanteissa. Viitattu 12.12.2015. www.ppsHP.fi.
- Puro, Vuokko; Rasa, Pirkko-Liisa & Salminen, Simo 2014. Terävät instrumentit terveydenhuollossa – Ehkäise pisto- ja viiltotapaturma tehokkaasti. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 3.9.2015. www.ttl.fi.
- Ramsay, Hans; Torppa, Kaarina; Vento, Jaana; Punnonen, Kari & Isolahti, Eija 2016. Selvitysraportti: Selvitysryhmän raportti liittyen HUSLAB:n näytteenottovirheeseen. Viitattu 3.10.2016. http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Documents/Huslab_vahinko_-_tyoryhman_raportti.pdf
- Saanisto, Mari 2012. Älä hylsytä! -Kohti pistoturvallisempaa työympäristöä. Suomen sairaalahygienialehti 30 (2), 64 – 68.
- THL 2015. Hepatiitti B-rokote. Viitattu 3.12.2015. www.thl.fi.
- Valvira i.a. Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Viitattu 3.9.2015. www.valvira.fi.

- Vna 317/2013. Valtioneuvoston asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla. Viitattu 3.9.2015. www.finlex.fi.
- WHO 2003. Health care worker safety. Aide-Memoire for a strategy to protect health workers from infection with bloodborne viruses. Viitattu 12.12.2015. www.who.int/injection_safety/toolbox/en/AM_HCW_Safety_EN.pdf
- Vuoriluoto, Irmeli 2008. Älä anna neulanpiston yllättää Tapaturmavaara – Tehyn selvitys terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista. Tehy. Viitattu 9.7.2016. www.tehy.fi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä – Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Viitattu 3.9.2015. www.julkkari.fi
- STM i.a. Laatu ja potilasturvallisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.9.2016. www.thl.fi.
- Turunen, Elina; Mäntynen, Raija; Kvist, Tarja; Miettinen, Merja; Vehviläinen-Julkunen, Katri; Turunen, Hannele; Partanen, Pirjo 2015. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioima: pitkittäistutkimus yhden yliopistosairaalan erityis vastualueella. *Hoitotiede* 27 (2) 148-162.

LIITE 1

SAATE

Hyvä vastaaja,

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää OYS:n anestesia- ja teho-osastojen henkilökunnan käyttökokemuksia turvamekanismeilla varustetuista tuotteista, pisto ja viiltotapaturmista sekä kartoittaa henkilökunnan tietämystä pisto- ja viiltotapaturmiin liittyen. Kyselyyn vastataan anonymisti. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyn täyttämisen voi lopettaa missä tahansa vaiheessa. Tulokset esitetään niin, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei voi paljastua. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Diakista ja teen opinnäytetyötä turvakanyylien, -neulojen ja -leikkausveitsien käytöstä.

Kiitos osallistumisesta!

Terveisin Anu Väisänen



TURVATUOTTEET PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ
Kysely henkilökunnalle

OSA A. TURVAMEKANISMEILLA VARUSTETUT TUOTTEET

Oysin anestesia- ja teho-osastoilla on tarjolla turvamekanismein varustettuja kanyyleja ja neuloja, sekä perinteisiä kanyyleja ja neuloja. Näillä kysymyksillä selvitetään henkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia tuotteiden käytöstä.

Valitse vastauksista työvälinekohtaisesti 1-2 vaihtoehtoa, jotka parhaiten kuvaavat mielipidettäsi.

Kanyylit

En koskaan kanyloi

Valitsen turvakanyylin jos sopiva koko on tarjolla, koska

Haluan suojautua pistotapaturmilta

Työnantaja velvoittaa

Ne ovat hyviä käytettävyydeltään

Olen aina käyttänyt turvakanyyleja

Osastollani on käytössä vain turvakanyyleja

Muu syy, mikä:

Valitsen mieluummin perinteisen kanyylin, koska

- Olen aina käyttänyt niitä
- Käytettävyys on parempi kuin turvakanyylillä
- Tartuntariski pistotapaturmassa on pieni
- En tiennyt, että osastollani on turvakanyyleja tarjolla

Muu syy, mikä:

Injektio- ja näytteenottoneulat

- En käytä neuloja

Valitsen turvaneulan, jos sopiva on tarjolla koska

- Haluan suojautua pistotapaturmalta
- Työnantaja velvoittaa
- Ne ovat helppokäyttöisiä
- Olen aina käyttänyt turvaneuloja

Muu syy, mikä:

Valitsen mieluummin perinteisen neulan, koska

- Olen tottunut käyttämään sitä
- Käyttö helpompaa kuin turvaneulalla
- Riski saada tartunta pistotapaturmassa on pieni
- En tiedä että osastollani olisi turvaneuloja tarjolla

Muu syy, mikä:

Leikkausveitset

En käytä leikkausveitsiä

Valitsen turvaveitsen, jos sopiva on tarjolla koska

Haluan suojautua viiltotapaturmalta

Työnantaja velvoittaa

Ne ovat helppokäyttöisiä

Olen aina käyttänyt turvaveitsiä

Muu syy, mikä:

Valitsen mieluummin perinteisen leikkausveitsen, koska

Olen tottunut käyttämään sitä

Käyttö helpompaa kuin turvaveitsellä

Riski saada tartunta viiltotapaturmassa on pieni

En tiennyt että osastollani on turvaveitsiä tarjolla

Muu syy, mikä:

Jos olet kokenut turvatuotteen käytön hankalampana kuin perinteisen tuotteen, mikä tuotteen ominaisuus tähän on mielestäsi syynä?

Onko käyttämäsi turvatuote (kanyylit, neulat, veitset) toiminut aina moitteettomasti?

Kyllä

Ei, turvamekanismi ei toiminut tai tuotteessa oli muuta vikaa. Mikä tuote oli kyseessä ja mikä vika siinä oli ?

Kaipaisitko käyttöön jotain muuta turvamekanismilla varustettua tuotetta?

OSA B. PISTO- JA VIILTOTAPATURMAT

Kuinka monta kertaa sinulle sattunut viimeisen 2 vuoden aikana pisto- tai viiltotapaturmaa, jossa vamman aiheuttajana on ollut: *

Kanyyli _____

Turvakanyyli _____

Neula ilman turvamekanismia _____

Turvaneula _____

Leikkausveitsi _____

Turvamekanismilla varustettu leikkausveitsi _____

Jos sinulle on sattunut pisto- tai viiltotapaturma edellisen 2 vuoden aikana,

Kuinka moneen tapaukseen liittyi
veritartuntavaara (ihosi lävistänyt esine oli
tietävästi /mahdollisesti kontaminoitunut _____
verellä tai muulla eritteellä)?

Kuvaile tilanteet, jossa sinua pisti tai viilsi kanyyli, näytteenottoneula tai veitsi.

Mitä seurauksia pisto- tai viiltotapaturmista on ollut. Voit valita useita.

- Ei mitään
- Kävin työterveyshuollossa
- Kävin lääkärissä
- Kävin tartuntatesteissä, koska kyseessä oli veritapaturma ja tiedettiin, että välineessä oli tartuntataudinkantajan tai iv-huumeiden käyttäjän verta tai eritettä
- Kävin tartuntatesteissä, koska ei tiedetty oliko väline kontaminoitunut/kenen verta välineessä oli
- Kävin testeissä, koska kyseessä oli veritapaturma ja lähdepotilas kieltäytyi näytteenotosta
- Lähdepotilas kävi tartuntatautitesteissä
- Sain estolääkityksen tai rokotuksen
- Sain muuta lääkitystä (esim. ab-lääkityksen)
- Sain sairauslomaa. Montako päivää?

Pelkäsin saaneeni tartunnan

Muita seurauksia:

OSA C. SAIRAALAN OHJEISTUS

Työnantajan järjestämä koulutus

Oletko saanut ohjausta turvatuotteiden käyttöön?

- Riittävästi
- Jäin kaipaamaan lisätietoa
- En lainkaan
- En ole saanut, enkä koe tarvitsevani

Oletko saanut tietoa veritapaturmien aiheuttamasta tartuntavaarasta ja tartunnoilta suojautumisesta?

- Riittävästi
- Jäin kaipaamaan lisätietoa
- En lainkaan
- En ole saanut, enkä koe tarvitsevani

Särmäisjäteastiat

Kun teet toimenpidettä, jossa käytät terävää instrumenttia, onko särmäisjäteastia kädenulottuvilla?

- Aina
- Useimmiten
- Harvemmin
- Tuskin koskaan

Särmäisjäteastian suositeltu täyttömäärä on 2/3 astian tilavuudesta. Joissain malleissa on merkkiiviiva, jonka yli astiaa ei saisi täyttää. Oletko huomannut osastollasi liian täysiä särmäisjäteastioita?

- Jatkuvasti
- Silloin tällöin
- Harvemmin
- En ole kiinnittänyt asiaan huomiota

Tiesitkö että

- Käytettyjen neulojen asettaminen takaisin neulansuojukseen on osastollasi kielletty?
- Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa työnantajalle jokaisesta vaaratilanteesta johon liittyy terävä instrumentti? (ns. neulanpistodirektiivi 2010/32/EU)
- Jos tapaturmasta ei ole tehty asianmukaisia ilmoituksia, työntekijällä ei ole oikeutta vakuutusyhtiön korvauksiin mahdollisen tartunnan tapahtuessa?
- Työnantajan tulee pitää luetteloa esimerkiksi HIV:lle tai hepatiitti B:lle altistuneista 10 vuotta?
- Jos altistut HIV-kantajan verelle, mahdollinen tartunta saattaa näkyä vasta 6 kk päästä otettavssa viimeisessä testissä?

Tunnetko OYS:n ohjeen veritapaturman varalta?

Kyllä

Ei

Jos sinulle on tapahtunut pisto- tai viiltotapaturmia, oletko ilmoittanut tapahtumasta työnantajalle?

Kyllä, joka kerta.

En/ en joka kerta, koska

En ehtinyt

Tapaturma oli niin mitätön

En tiennyt, että työnantajalle pitää ilmoittaa

En viitsinyt, koska siitä seuraa niin paljon vaivaa

Muu syy

Jos sinulle on tapahtunut pisto- tai viiltotapaturma, johon on liittynyt veritartuntavaara, oletko käsitellyt vamma-alueita OYS:n ohjeistuksen mukaisesti? (Nykyohje: Huuhtelu vedellä, 70% alkoholihaude 2 minuutiksi)

Kyllä, aina

En/en joka kerta koska

En ehtinyt

Haava oli mitätön

En tuntenut ohjeistusta

Muu syy

OSA D. TAUSTATIEDOT

Olen

- Lääkäri
- Sairaanhoidtaja
- Opiskelija

Työyksikkösi

- Anestesiaosasto
- Tehohoito

Ikäsi

- <25 v.
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45-49
- 50-54
- 55-59
- 60-

Työkokemukseni hoitoalalla

(vuosina) _____

