Suositus hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella
INFEKTIOIDEN TORJUNNAN PERUSTEET
- Suositus hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella

22.10.2018

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Sairaalahygienia- ja infektiontorjuntayksikkö

Työryhmä:
Hallinnollinen osastonhoitaja Tiina Kurvinen, VSSHP
Hygieniahoitaja Kirsi Terho, VSSHP
Hygieniahoitaja Anne-Mari Kaarto, VSSHP
Hygieniahoitaja Anu Harttio-Nohteri, VSSHP
Hygieniahoitaja Merja Laaksonen, VSSHP
Hygieniahoitaja Eliisa Yli-Takku, VSSHP
Hygieniahoitaja Kati Valkama, VSSHP
Ylilääkäri Esa Rintala, VSSHP
Infektiolääkäri Harri Marttila, VSSHP
Hallinnollinen osastonhoitaja Eija Ylitupa, VSSHP Välinehuolto
9. VÄLINEIDEN STERILOINTI

10. RAVITSEMUSSHOITO OSASTOILLA

11. SIIVOUS
   11.1 Siivouskäsineet
   11.2 Siivoukseen käytettävät aineet
   11.3 Eritetahradesinfektio
   11.4 Siivousvälineiden huolto
   11.5 Saniteettitilojen huolto

12. PYYKKIHUOLTO

13. JÄTEHUOLTO

14. UUDIS- JA KORJAUSSAKENTAMINEN

15. POTILAAN ERISTÄMINEN INFEKTION VUOKSI

16. INFEKTIOIDEN SEURANTA
1 SUOSITUS INFEKTIOIDEN TORJUNTAAN


2. YLEISTÄ

2.1 Henkilökohtainen hygienia


2.2 Työ- ja suojavaatetus

Työ- ja suojavaatetuksen tarkoituksena on estää omien vaatteiden likaantuminen, infektion tarttuminen potilaasta työntekijään sekä estää infektioden leviämistä potilaasiin. Työasun merkitys on vähäinen torjuttaessa eritteiden, veren ja roiskeiden aiheuttamaa työntekijän infektiovaaraa. Suurempi merkitys on käsihygienialla, oikeilla työtavoilla sekä suojainten oikealla käytöllä.


Työasun pitää olla puhdas. Työasun pitää olla puhdas. Työasun pitää olla puhdas. Työasun pitää olla puhdas.


Työntekijälle osoitetaan tila, jossa hän voi vaihtaa työvaatteet. Pukuhuoneessa tai sen läheisyydessä on pyykkisäännä, johon likaantuneet vaatteet jätetään. Laitettaessa työvaatteita

---
pyykkisäkkiin, pitää aina varmistaa, että taskut ovat tyhjät, etteivät nimikyltit, kynät ym. tarvikeet joudu pesulaan.


2.3 Sormukset, kellot, korut, kynnet ja lävistykset

Pitkät korut, avainnauhat, rannekellot, käsikorut tai sormukset eivät kuulu kuulu työasuun. Ne estävät hygienian toteutumisen, jonka vuoksi niitä ei saa käyttää terveydenhuolto- ja hoitolaitosten hygieniassa.

Kynnet pidetään niin lyhyinä, että ne eivät näy katsoessa käsiä kämmenpuolelta. Pitkien kynsien alle kerääntyy runsaasti mikrobeja. Pitkien kynsien alta ei saada desinfektioaineilla tai pesemällä mikrobeja riittävästi pois.


Kasvojen alueen limakalvolävistyksiä ei saa lisääntyneen infektioriskin vuoksi käyttää potilastöissä. Muiden lävistysten suhteen pitää noudattaa kohtuullisuutta.


2.4 Terveydenhuoltohenkilökunnan rokotukset ja seulontanäytteet


Kausi-influenssarokotekannat vaihtelevat kausittain ja influenza-arojokotekannat pitää ottaa joka vuosi. Potilaan suojamaiseksi on tärkeää, että työntekijät ottaa kausi-influenssa rokotuksen joka syksy. Erityisesti pienet lapset, äikäät, pitkäaikaisahoitajat, potilaat tai esimerkiksi he-

Moniresistenttien bakteerien kantajuutta seulotaan ennen työskentelyn aloit-tamista opiskelijoista ja henkilökunnalta, joka on ollut hoitotyössä tai potilaana Suomessa nk. riskisairaaloissa tai ulkomailta. MRSA -näyte otetaan nenän sieraimista ja mahdollisesti käsiän ihottuma/ihorikoalueelta. Näytteenottotapaa saa lisätietoa opiskelijaterveydenhuollossa, työterveydenhuollossa tai hygieniahoitajilta.


3. PERUSVAROTOIMET ELI TAVANOMAISET VARUTOIMET

Perusvarotoimilla (nk. tavanomaisilla varotoimilla) tarkoitetaan toimintatapoja, joiden tar-kkoitus on estää infektioiden leviäminen henkilöstä toiseen. Perusvarotoimiin kuuluvat oikein toteutuva käsihygienia, ennen käsiä desinfektio, suojainten käyttö aina, kun ollaan eritteiden kanssa tekemissä, oikeat työskentelytavat asepticen työjärjestyksen mukaisesti, välineiden huoltaminen käytön jälkeen, veritapaturmien välttäminen ja eritetahtojen poista-minen heti niiden ilmaantuvaa. Perusvarotoimia käytetään kaikkien potilaiden kaikissa hoi-totilanteissa, koska potilaiden infektiotilanne ja moniresistenttien mikrobien kantajuus ei ole koskaan varmuudella tiedossa.


Lue myös: https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Tavanomaiset%20varotoimet.pdf

4. KÄSIHYGIENIA


4.1. Käsihygienian merkitys

Käsin välityksellä tapahtuva kosketustartunta on hoitolaitoksissa tavallisintä tartuntareitti. Taudinaihettujen leviämistä potilaasta toiseen henkilökunnan käsiin (tai välineiden) välityksellä on mahdollista, koska: 1) mikrobeja on potilaan iholla tai potilaan hoitoypäräis-tössä, 2) mikrobit joutuvat henkilökunnan käsiin tai hoitovälineeseen, 3) taudinaihettajat pysyvät elossa henkilökunnan kässä tai hoitovälineessä, 4) käsihygienia tai välino...
on puutteellinen tai sitä ei tehdä ollenkaan, 5) kontaminoituneet kädet tai välineet ovat kosketuksessa toiseen potilaaseen tai esimerkiksi potilaassa olevaan vierasesineeseen. Katso taulukko 1.

Sairaala- ja laitosympäristössä on tärkeää, että kaikki toimivat yhdenmukaisesti ja ovat tie-toisia tartuntareittien katkaisun tärkeydestä. Sen vuoksi henkilökunnalla on velvollisuus opastaa uusia työntekijöitä, opiskelijoita, potilaita ja vierailijoita oikeaan käsihygieniaan.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Käsihygienian toteutus</th>
<th>Käsien välityksellä tapahtuva tartunta</th>
<th>Lopputulos, jos käsihygienia ei toteuteta tai se on puutteellinen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Ennen potilaaseen/asiakkaaseen koskemista</td>
<td><strong>Mistä mikrobit saadaan?</strong> Miltä tahansa pinnalta hoitoypäristössä <strong>Mihin mikrobit siirtyvät?</strong> Mille pinnalle hoitoypäristössä</td>
<td>Potilaan kolonisötöminen sairaalan/hoitolaitoksen mikrobeilla; odottamaton eksogeeninen infekti</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Ennen aseptisia/puhtaita toimenpiteitä</td>
<td><strong>Mistä mikrobit saadaan?</strong> Miltä tahansa pinnalta hoitoypäristössä <strong>Mihin mikrobit siirtyvät?</strong> Kriittisille alueille, joissa infektioriski potilaalle</td>
<td>Potilaan endogeinen infekti; odottamaton eksogeeninen infekti</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Eritteiden käsitteilyn jälkeen</td>
<td><strong>Mistä mikrobit saadaan?</strong> Hoitovälineistä tai alueelta, joka on ollut eritteiden kanssa kosketuksessa <strong>Mihin mikrobit siirtyvät?</strong> Mille tahansa pinnalle hoitoypäristössä</td>
<td>Henkilökunnan infekti; ympäristön kontaminaatio</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Potilaan/asiakkaan koskemisen jälkeen</td>
<td><strong>Mistä mikrobit saadaan?</strong> Miltä tahansa pinnalta hoitoypäristössä, joka on kosketuksessa potilaan kanssa <strong>Mihin mikrobit siirtyvät?</strong> Mille tahansa pinnalle hoitoypäristössä</td>
<td>Henkilökunnan kolonisaatio; ympäristön kontaminaatio</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Potilaan hoitoypäristön koskemisen jälkeen</td>
<td><strong>Mistä mikrobit saadaan?</strong> Miltä tahansa pinnalta hoitoypäristössä; ei suoraa kosketusta potilaaseen <strong>Mihin mikrobit siirtyvät?</strong> Mille tahansa hoitoypäristön pinnalle</td>
<td>Henkilökunnan risti-kolonisaatio; ympäristön kontaminaatio</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4.2 Milloin käsien pesu, milloin desinfektio?


Kädet desinfioidaan:

a) ennen ja jälkeen jokaista potilaskontaktia,
b) ennen ja jälkeen toimenpiteen ja invasiivisiin välineisiin koskemista,
c) eritekontaktin, limakalvokontaktin, rikkonaisen ihokontaktin tai haavasidoksiin koskemisen jälkeen,
d) kun siirryttäen saman potilaan hoidossa nk. likaiselta alueelta puhtaille,
e) hoitoympiäristön pintojen (ja hoitovälineisiin/ laitteisiin) koskemisen jälkeen,
f) ennen suojakäsinen tai esimerkiksi suu-nenäsuojuksen laittoa sekä soojaimien riisumen jälkeen,
g) osastolle tultaessa ja sieltä poistuttaessa sekä
h) ennen uusia työvaiheita ja eri työvaiheiden jälkeen.

Toistuvaa käsihuuhteen käyttö saattaa tehdä kädet tahmeiksi. Tällöin käsihen huuhtelu pelkkällä haalealla vedellä 5–15 sekunnin ajan poistaa tahmeuden.

Käsienpesumenettelyä, jossa kädet pestään ensin saippualiukoksella ja sen jälkeen desinfioi- daan alkoholihuuteella, ei suositella, koska käsihen vesipesu kuivattaa käsiiä. Tällaisella kaksivaiheisella käsihuuhdeella käsinpesumenetelmällä saatu tulos ei ole myöskään parempi verrattaessa sitä pelkkään desinfektioon käsihuuteella.
4.3 Käsien desinfektio

Kuiviin käsiihin hierotaan riittävästi (3–5 ml) käsihuuhdetta siten, että koko käsien alue, myös sormien päät ja välät, kynsien aluset ja peukalot joutuvat desinfektoimana vaikutuksen alaiseksi (kuva 1). Käsihuuhdetta hierotaan kunnes kädet ovat kuivat, koska alkoholin desinfektoimaa on sen kuivumisaika (20–30 s).

Kuva 1. Riittävä määrä käsihuuhdetta hierotaan joka puolelle käsii.


4.4 Kirurginen käsien desinfektio


Kirurgisessa käsien desinfektiössä käsihuuhdetta otetaan niin usein, kun se on tarpeen (7–9 kertaa), että kädet pysyvät kosteina kokonaisuudessaan 3 minuuttia kestävänsä desinfektiointi- hieronnan ajan. Kirurginen käsidesinfektio tehdään kolmivaiheisesti: 1) kädet desinfioidaan levittämällä käsihuuhde pyöriivin liikkein molempiin käsi- ja ympäristöineen saakka, 2) käsihuude levitetään pyöriivin liikkein molempien käsivarsien puoliväliin ja 3) lopuksi käsihuuhde levitetään molempaa käsidensa alueelle. Huuhdetta hierotaan käsiiin, kunnes ne ovat kuivat. Käsineet puetaan vasta kuivuneen käsiin.

Kirurgista käsiendesinfektiota edeltävää käsiä vesisaippuapesua ei suositella, koska koesteat kädet alentavat käsihuuhden tehoa. Pesun seurauksena käsiä pintakerroksessa vesipitoisuus kasvaa tilapäisesti, mikä heikentää pesun jälkeisen desinfektion tehoa.
4.5 Annostelijoiden määrä, sijoitus ja huolto


5. HENKILÖKOHTAISET SUOJAIMET


5.1 Suojakäsineet


Terveydenhuollolossa käytettävien kertakäyttöisten suojakäsineiden pitää olla standardien SFS-EN 455 (1-3) mukaiset. Jos käsineiden on tämän lisäksi suojattava kemikaaleilta, on yleinen standardi SFS-EN 420 ja erityisesti SFS-EN 374. Käsihuuhdetta käytetään aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen.

Kertakäyttöisiä suojakäsineitä ei pestä eikä desinfioida käsihuuhdeilla. Tutkimusten mukaan kertakäyttöökäsineiden peseminen ei puhdista käsineitä mikrobeista riittävän hyvin ja desinfektoaineet luottavat käsineisiin reikää. Samoilla käsineillä ei saa siirtyä työtehtävästä toiseen tai potilaan luota toisen luo, koska kontaminoiduilla käsineillä levitetään taudinaiheutta. Suojakäsineiden käyttö ei poista käsihuuhden käytön tarvetta.


5.2 Suojatakki


5.3 Suojaesiliina


5.4 Suu-nenäsuojuks

5.5 Hengityksensuojain (FFP2 tai FFP3)


5.6 Silmäsuojukset (lasit ja visiirit)


5.7 Hiussuojain


6. PISTO- JA VIILTOVAHINKOJEN VÄLTTÄMINEN

Pisto- tai viiltovahingon sattuessa vauriokohta huuhdellaan runsaalla juoksevalla vedellä, jonka jälkeen vauriokohtaan asetetaan alkoholipitoinen haude viiden minuutin ajaksi. Ote-
taan yhteyttä esimieheen ja arvioidaan tarvittavat jatkokomentoiteet. Altistuspaahdumasta
tehdään aina ilmoitus yksikön sovitujen menettelyohjeiden mukaan. Tapaturmien ilmoit-
minen on tärkeää torjuntatoimen suunnittelun kannalta.


7. ASEPTINEN TOIMINTA

Aseptisella toiminnalla tarkoitetaan mikrobeilta suojaavaa toimintaa. Tavoitteena on estää
mikroben pääsy potilaaseen ja estää hoitoon liittyvien infektioiden syntyminen. Oikeanlai-
set aseptiset työtavat muodostavat perustan infektioiden torjunnalle. Aseptinen toiminta kos-
kee kaikkia terveydenhuollossa toimivia. Aseptiikalla tarkoitetaan muun muassa työskente-
lyyä puhtaammasta likaiseen. Kaikkein pienimmätkin työtehtävät ja hoitotoimet tehdään
aseptisesti.

Seuraavassa kuvataan hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kannalta keskeisiä periaatteita sekä aseptisia menetelmiä.

7.1 Verisuonikanyylit

Verisuonikanyylit muodostavat suoran reitin potilaan verenkiertoon, joten aseptiikka kannalta erittäin
on yleisesti ottaen keskuslaskimokanyylit on suurempi kuin valtimo- tai ääreislaskimokatetrien. Käsihuuh-
detta käytetään aina ennen ja jälkeen kanyylien ja nesteensiirtolaitteiden koskettelua. Potilas
ohjataan välttämään kanyylin, hanojen tai nesteensiirtolaitteiden koskemista, ja tarvittaessa
käyttämään käsihygieenia. Puutteellinen käsihygieneja ja huolimaton verisuonikanyylien ja
nesteensiirtolaitteiden käsitteily lisää kanyyleihin liittyvien infektioiden määrää.

Kanyylin pistokohta ja kiinnitys tarkistetaan päivittäin. Läpinäkyvä suojakalvo vaihdetaan
tarpeen mukaan tai tuotekohtaisten suosituksen mukaisesti (yleensä 7 vuorokauden välein).
Peittävää, keskuslaskimokanyylin sidosta käytettäessä sisä vastaan toinen päivä, 
tarvittavaan asemenni. Kalvon tai sidoksen vaihdon yhteydessä iho ja kanyyl puhdistetaan
värittömällä vähintään 70 % alkoholiliuoksella, 0,5 %:llä klooriheksidiinispriillä tai 2 %:llä
klooriheksidiinglukonavalveliin liuoksella. Ääreislaskimokanyylit vaihdetaan vain tarvitta-
essa. Ilmaisin heiskauksessa laitetut kanyylit suositellaan vaihdettavaksi 24 tunnin sisällä sen lai-
tosta.

Ennen lääkeaineen antamista tai uuden infuusiolatuksen yhdistämistä kantakappale desinfioi-
daan huolellisesti vähintään 70 % alkoholiliuoksella. Nesteensiirtolaitteet ja kolmitiehanat
vaihdetaan perusliuoksia annettaessa 96 tunnin välein. Kin annetaan toistuvia lääkekohtojen

verisuonikanyylin kautta ilman jatkuvaa tipputusta, nesteensiirtolaitteet on vaihdettava jokai-
isen käyttökerran jälkeen. Veri ja veritewoodit seirretään omalla nesteensiirtolaitteessaan
ja laitteet vaihdetaan jokaisen yksikön jälkeen tai vähintään kuuden tunnin kuluttua siiroon
aloittamisesta. Lipidivalmistat tiputetaan omilla nesteensiirtolaitteissaan, jotka vaihdetaan
välittömästi tiputuksen jälkeen tai 24 tunnin sisällä tiputuksen aloittamisesta. Kanyylien
tarve on arvioitava säännöllisesti joka päivä, ja tarpeettomat kanyylit poistetaan välittömä-
osti.
7.2 Virtsakatetrit


Kertakatetriointi suoritetaan silloin, kun potilaan rakko ei spontaaniin tyhjene. Sairaalassa ja hoitolaitoksessa käytetään steriillillä vettä hydrofiilisen katetrin liukastamiseksi. Toistoka- tetroinnissa hydrofiilisen katetrin liukastamiseksi käy vesijohtovesi silloin, kun potilas itse...
katetroi itsensä. Silloin potilas huolehtii hyvästä käsihygieniasta ja suorittaa huolellisen alapen vesijohtovedellä ennen katetrointia.


7.3 Potilaan valmistaminen toimenpiteeseen tai leikkaukseen


Leikkausta edeltävä valtalon pesu voidaan tehdä nestesappualla tai klooriheksidiinipohjaisella pesuaineella. Klooriheksidiinipohjaisten pesuaineiden on todettu olevan tehokkaita ihmokribifloran vähentämisessä. Tutkimukset eivät ole pystyneet kuitenkaan osoittaamaan selviä hyötyä klooriheksidiiniin (4 %) käytöstä leikkausta edeltävissä ihonpesussa ja leikkausalueen infektioiden ehkäisyssä. Lisäksi pohjaisten pesuaineilla pitäisi tehdä ennen leikkausta. Tunnettujen MRSA-kanterojen ihmokribifloroan vähentämiseksi käytetään viiden vuorokauden ajan ennen leikkausta nenän limakalvolle antibioottivoidetta ja ihmokribifloran vähentämiseksi käytetään viiden vuorokauden ajan ennen leikkausta nenän limakalvolle antibioottivoidetta ja ihon pesuun klooriheksidiiniä sisältävän pesuaineen.


7.4 Haavahoito


7.5 Vaipat


7.6 Hoitovälineet ja tarvikkeet

Käyttäjän vastuulla on valita käyttötilanteen ja toimenpiteen mukaan puhdas, desinfioitu tai steriali väline. Perusperiaatteena on, että kaikissa ilman läpäisevissä tai tartuntaportin avoimissa toiminnoissa käytettävät materiaalit ja välineet ovat sterialoituja. Aina ennen sterialin pakkauskseen avaaista on tarkistettava, että pakkaus on kuiva ja ehjä, viimeinen käytönpäivä on voimassa ja että indikaattorin väri on muuttunut ohjeen mukaan. Pakkausta on myös säilyttettävä asianmukaisesti. Sterilipakkaus avataan desinfioiduin käsin niin, että sisältö säilyy sterialinä. Työskentelyssä käytetään asemissa ja instrumentteissa pyyhköntöä ainakin ennen käyttöä alkoholiilla, alkoholin annetaan kuivua ennen käyttöönottoa.


7.7 Suihkuhuonetyöskentely

Suihkuhuonetyöskentelyssä noudatetaan aspektista työjärjestystä. Potilaiden suihkuhuoneen käyttöjärjestys suunnitellaan etukäteen siten, että esimerkiksi potilas, jolla on erittävä haava,

8. VÄLINEIDEN JA LAITTEIDEN HUOLTO


Kemiallista desinfektiota käytetään, jos lämpödesinfektiot ei ole mahdollinen. Tilanteissa, joissa ei ole huutelulaitetta tai pesukonetta, koneet ovat rikkoi tai välineet eivät materiaalina tai muutonsa vuoksi soveltuvasti lämpöidesinfektioon. Jos lämpödesinfektiot ei ole mahdollinen, välineet desinfioiotaan kemiallisesti joko upottamalla desinfektoaineliuokseen tai pyyhkimällä upotukseen soveltuvien välineiden puhdasta. Pintapyynnööntä voidaan käyttää vähintään 70 % alkoholiliuosta tai tätä pitoisuutta alhaisempaa alkoholipohjaista (esim. 60 p-%) desinfektoainetta, joka sisältää lisää peseviä ainesosia.


---

22

Henkilökunta ei saa pitää hoitovälineitä kuten saksia tai atuloita työasujen taskuissa, koska on todettu, että tällaisten välineiden huolto ei toteudu säännönmukaisesti. Tietokoneen näppäimistön on huollettava päivittäin, koska näppäimistö on useissa tutkimuksissa todettu kolonisoituneeksi. Erään ulkomaisen tutkimuksen mukaan näppäimistöstä 24 % (19/80) oli kolonisoitunut, yleisin mikrobi oli metisilliniresistentti Staphylococcus aureus (MRSA). Hoitajat huoletivat kiertovaunujen ATK-laitteiden desinfektiosta joka kierron jälkeen. Mikrokuituliina tai nukkaamaton pyyhe kostutetaan antistaattisella desinfiointaineella, jossa on etanolia 40 % ja pyyhitään näppäimistö ja muoviosat. Näyttö pyyhitään vain kuivalla mikrokuituliinalla tai nukkaamattomalla pyyyheellä. ATK-laitteiden puhdistuksesta ja desinfektiosta on erilliset ohjeet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoito-ohjeissa:


Taipuisin tähystimien puhdistus ja huolto opastetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoito-ohjeissa:


Lähteet:
http://virettaverkkoon.info/deko-190/

9. VÄLINEIDEN STERILOINTI


Sterilontipusseja on saatavana kuumasaumattavina tai teippikiihinneisinä (ns. self seal). Leikkauksorit pakataan yleisimmin kertakäyttöisiiin, sterilointiin soveltuviin, kääreisiin.
Tällöin pakkausmenetelmänä ovat kirjekuori- ja suorakaidepakkaukset, jotka valmistetaan kaksoispakkauskseen hyväksyttyillä taiteluvuorilla ja pakkaamistekniikalla. Tällöin pakkaus suljetaan steriloointiin soveltuvalla indikaattoriteipillä. Puuvillakääreet eivät sovellu sterilointikaareiksi.


Mallistoissa ISO 17665-1 Terveydenhuollon tuotteiden sterilointi. Höyry. Osa 1: Höyrysterilointiprosessin kehittämisen, validoinnin ja rutiinivalvonnan vaatimukset, kuvataan ne vaatimukset, joilla varmistetaan että höyrysterilointitarkoituksiin liittyvät tehtävät suoritetaan oikein. Dehtiputkien seurataan tehokkaasti, jos se on testattu vastaamaan, että dehtiputket voidaan käyttää autoklaavissa.

Pienautoklaavit jaetaan kolmeen eri tyyppiin: B-, N- ja S, niissä käytettävien ohjelmien mukaan.


ei saa steriloita kuin pakkaamattomia kiinteitä välileitä tai tarvikkeita. Yli 20 vuotta vanhojen pienautoklaavien tai suurikammillisten höyryautoklaavien käyttö ei ole suositeltavaa, koska niiden sterilityonnyn varmistaminen on ongelmallista.


10. RAVITSEMUISHOITO OSASTOILLA

Ravitsemushoidon merkitys on tärkeä osa potilaan/asiakkaan kokonaishoitoa. Sairaalahygie никian ja infektioiden torjunnan kannalta on tärkeää, että potilaan saama ravinto on valmistettu, säilytetty ja tarjoiltu oikein. Laitoskäyttöiden ja osastojen ovamaksonnan tavoitteena on varmistaa ruokailun hygieeninen turvallisuus. Tähän kuuluvat työntekijöiden hyvä käsihygienia, elintarvikkeiden asianmukainen käsittely, säilytys, tuottojätteiden säilyttäminen ja tarjoilu, ruokien ja kylmäsäilytystilojen lämpötilojen säännöllinen mittaaminen, mittautusten kirjaaminen ja lainsäädännöstä poikkeavan mittautusten korjautuimen pohjana. Yksi-koessa oleva jääpalakone on puhdistettava kerran viikossa (ks. VSSHP: Hoito-ohjeet)

Elintarvikelain (13.1.2006/23) mukaan pakkaamattomia helposti pilaantuvia elintarvikkeita käsittelevällä henkilöllä pitää olla elintarvikehygieenien osaamista osoittava ja valmistettava muiden hyväksymän mallin mukainen todistus. VSSHP:ssä terveydenhuollon henkilökunnan katsotaan koulutukseen yhteydessä saaneen riittävän tiedon myös ruokahuoltotöihin liittyvistä elintarvikehygieenisistä osaamisista, joten erillistä osaamistodistusta ei ole välttämättä varattava, lukuun ottamatta äidinmaitokeskuksessa työskenteleville.


11. SIIVOUS


11.1 Siivouskäsineet


11.2 Siivoukseen käytettävät aineet


vapauttavien desinfektioaineiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina. Mikrobeille soveltuva pitoisuus pitää tarkistaa valmistajalta. Eritetahradesinfektioon käytetään desinfektioaineita (ks. kohta 11.3).

Kvaternärisiä ammoniumyhdisteitä eli kvatteja voidaan käyttää kuivien pintojen desinfioivaan puhdistukseen. Niiden teho ei ole kosteiden tilojen mikrobeihin yhtä luotettava kuin kloorin.

Alkoholit tehoavat nopeasti mikrobeihin, mutta eivät pysty tunkeutumaan eritteiden ja lian läpi. Alkoholeja käytetään pienten, kuivien ja puhdistettujen pintojen desinfiointiin. Alkoholit saattavat harmaannuttaa pintoja tai kovettaa muoviosia.

11.3. Eritetahradesinfektio

Eritetahradesinfektion toteuttaminen on jokaisen työntekijän vastuulla. Veri- ja eritetahrat pitää poistaa välittömästi tahrann ilmaantumisen jälkeen. Eritteissä on mikrobeille ravintoa, kosteutta ja suojaa, jolloin mikrobit pystyvät lisääntymään nopeasti.


11.4 Siivousvälineiden hoito

11.5 Saniteettitilojen huolto

Saniteettitilat sairaaloissa ja poliklinikoilla siivotaan heikosti emäksillä aineella päivittäin. Saniteettitilojen pintojen ja kalusteiden desinfioiva puhdistus tehdään kerran viikossa. Infektio- ja epidemicilianteissa käytetään soveltuvaa desinfektoaineita taudinaiheuttajalle soveltuvalla pitoisuudella.


12. PYYKKIHUOLTO


Hoitolaitoksissa, joissa pyykkijä huolletaan itse, huomioidaan, että infektiopyykit kerätään infektiopotilaan tai moniresistentin mikrobin kantajanhuoneessa pyykipussiin ja viedään suoraan pesukoneeseen. Saumasta liukeneva muovipussi (infektiopyykipussi) käytettäessä pesukone jätetään vajaaksi ja pesulämpötilan pitää olla yli 60 °C. Moniresistentin mikrobin kantajan henkilökohtaiset vaatteet ja tekstiilit eivät kuulu standardoitujen sairaalatekstiilien ryhmään, joten ne eivät vaadi desinfektiota ja siksi ne voidaan pestä pesuhjeen mukaisessa suosituslämpötilassa. Suosituksesta on pestä kantajan pyykkijä omana koneellisena.

Likapyykin kuljetuksessa käytettyä rullakoita tai vaunuja ei saa käyttää puhtaan tavaran kuljetukseen ennen puhdistusta.


13. JÄTEHUOLTO

Yhdyskuntajätteet lajitellaan ja kerätään laitoksen ohjeen mukaiseen jätesäkkiin, joka suljetaan huolella.


Terävien jätteiden keruuseen käytetään ainoastaan tehdasvalmisteisia riskijäteastioita estämään pisto- ja viiltovammoja. Muuhun kuin riskijäteastia käytettävän muovipullojen tai -kanistereiden suu voi olla liian kapea ja astian seinäitä liian pehmeä, jolloin voi
tapahtua neulanpistotapaturmia. Riskijäteastiat sijoitetaan tarkoituksemukaisesti, jotta terävä jäte voidaan laittaa niihin suoraan.


14. UUDIS- JA KORJAUSSRAKENTAMINEN

Rakennettaessa uusia sairaalatiloja tai saneerattaessa vanhoja pitää suunnittelussa huomioida tiettyjä kriteereitä. Kriteerit koskevat infektioiden torjunnan näkökulmasta vaatimuksia tilojen toimivuudelle, eristystilojen määrälle tai tilojen koolle aseptisten toimintojen suorittamiseksi. Lisäksi on yleisesti vaatimuksia käytettävien materiaalien valintaan tai huollettuun liitteen liittymiseen. Saneerauskohteiden osalta potilaiden infektiontervallisuuteen on kiinnitetävä erityistä huomiota. Uudis- ja korjausrakentamisen yhteydessä on suositeltavaa tehdä kaikki potilashuoneet 1 (-2) hengen huoneiksi, joissa on omat saniteettitilat.


15. POTILAAN ERISTÄMINEN INFEKTION VUOKSI


Kuvio 3. Tekijät, jotka vaikuttavat moniresistenttien mikrobien leviämiseen terveydenhuollossa (Lancet Infectious Diseases 2008.)

16. INFEKTIOIDEN SEURANTA

Tartuntatautilain (17§) mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovitettava yhteen terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädetyjien potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa.

Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskyisten mikrobioiden esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Toimintayksikön on huolehdittava potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksemukaisesta suojauskestä ja sijoittamisesta sekä mikrobioiden asianmukaisesta käytöstä.

Toimintayksikön johtajan on käytettävä apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollonammattihenkilöitä ja sovitettava toimintansa yhteen kunnan tai kuntayhtymän toteuttamien toimien sekä valtakunnallisten hoitoon liittyvien infektioiden torjunta ohjelmien kanssa.


Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ohjaaa ja tukee kuntia ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköitä lääketieteellisellä asiantuntemuksellaan tartuntatautien torjunnassa, kehittelee alueellisesti tartuntatautien diagnositiikkaa ja hoitaa sekä selvittää epidemioita yhdessä kuntien kanssa. (Tartuntatautilaki 8 §.) Sairaanhoitopiiri ylläpitää tartuntatautilaissa mainittua alueellista lääkkeelle erittäin vastustuskyisten mikrobioiden rekisteriä 37 §:ssä.