

Minna Ijäs, Hygieniahoitaja, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Matkakertomus HIS 2018 konferenssista, Liverpoolista 26–28.11.2018

Liverpool on Englannin 9. suurin kaupunki, joka sijaitsee Englannin länsirannikolla, Manchesterin kaupungista länteen. Liverpool on historiallisesti merkittävä satamakaupunki, joka on perustettu 1200-luvun alussa. Liverpool on väkimäärältään Englannin neljänneksi suurin kaupunki, lähes 500 000 asukasta ja esikaupungit mukaan luettuna 1,4 miljoonaa.

Liverpool on noussut kuuluisuuteen The Beatles yhtyeen myötä, joka perustettiin vuonna 1960. Musiikin historiaan jäänyt yhtye, on ehkä maailman kaikkien aikojen tunnetuin bändi. The Beatlesin maailmanlaajuinen suosio vaikutti vahvasti siihen, että Liverpoolista tuli merkittävä nuorisokulttuurin keskus. Liverpoolin kaupungissa on edelleen paljon mielenkiintoista nähtävää Beatlesista kiinnostuneille.



Liverpool on myös tunnettu jalkapallosta. Jalkapallo on seuratuin urheilulaji ja alueen tunnetuimmat jalkapalloseurat ovat Valioliigassa pelaavat perinteikkäät Everton FC, Liverpool FC

Matkakohteita ja nähtävyyksiä Liverpoolissa:

- Goottilainen katedraali Liverpool Anglican Cathedral, joka on Englannin suurin katedraali ja maailman 5. suurin.
- The Beatles Story museo, joka keskittyy nimensä mukaisesti The Beatlesin tarinaan.
- Merseyside Maritime Museum, joka esittelee Liverpoolin sataman pitkää ja merkittävää historiaa.

Liverpool oli vuoden 2008 Euroopan kulttuuripääkaupunki.



11:sta kansainvälinen konferenssi, Healtcare Infection Society (HIS), pidettiin 26–28. marraskuuta 2018 Englannissa, Liverpoolissa. Osallistujia konferenssiin oli yli 500 ja Suomen Sairaalahygieneiyhdistyksen matkalla meitä oli mukana 24.

Luentojen satoa:

Infektioiden torjuntaa on hyvä harjoitella (*Dr Nico Mutters & Fransesco Auxilia*).

Mitä paremmin olemme valmistautuneet, sitä varmemmin osaamme toimia ilman paniikkia. Mitä paremmin osaamme, sen paremmin pystymme turvaamaan potilaat. Kuka, miksi, mitä ja kenelle! Lisätään tietämystä – vaikutetaan asenteisiin – vaikutetaan käytökseen – jolloin vähennämme epäonnistumisen riskiä.

Klooriheksidiini ja moniresistentit mikrobit (*Professor Susan Huang*).

Klooriheksidiiniä on tutkittu ja käytetty jo vuosien ajan. Sen vaikutus kohdistuu grampositiivisiin sekä useimpiin gramnegatiivisiin bakteereihin, mutta viruksiin se ei tehoa. Klooriheksidiinin teho perustuu epäspesifiseen reagointiin happamien fosfolipidien kanssa bakteerin solukalvolla, jonka seurauksena bakteerin solukalvon läpäisevyys muuttuu. Klooriheksidiinipesujen vaikutuksista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa on monia tutkimuksia. Hyviä hoitotuloksia on saatu esimerkiksi tehohoitopotilailla, niin aikuisilla kuin lapsillakin. Tutkimustulokset puoltavat käyttöä kohdenneusti tietyillä potilasryhmillä, kuten teho-osaston potilaat. Klooriheksidiinipesujen etu on sen pitkävaikutteisuus iholla. Jotta käytöstä on hyötyä, on henkilökunta koulutettava potilaiden pesujen oikeanlaiseen suorittamiseen (2 x pv:ssä/5pv). Tutkimusten mukaan klooriheksidiinin käyttö on tehokasta ja turvallista.

HLI pneumonia ja sen ehkäisy (*Professor Jacqui Reilly*)

Sairaalapneumonia on toiseksi yleisin mutta eniten kuolleisuutta aiheuttava sairaalainfektio. Keuhkokuume pitkittää hoitoaikaa keskimäärin kuusi vuorokautta ja on esimerkiksi teho-osastoilla yleisin sairaalainfektio. Hoitoon liittyvien infektioiden prevalensseissa pneumonioilla on suuri osuus. Jopa 27 % HLI-pneumonioista olisi estettävissä, jos sitä torjuttaisiin järjestelmällisesti. Vahvin näyttö ehkäisyyn tehosta on seuraavilla toimilla kuten, aikainen mobilisaatio, suunhoito, sisähenkitysharjoitusten opettaminen toimenpiteen jälkeen, ravitsemus sekä aspiraation ehkäisy ja tunnistaminen. Englannissa on harkittu lisäksi antibiootti profylaksiaa pneumonian ehkäisyyn, mutta se koetaan ristiriitaisena, koska antibiootit muuttavat suun mikrobistoa, jolloin taas riski pneumoniiaan kasvaa.

Leikkausinfektioiden seuranta - ystävä vai vihollinen? *Puolesta ja vastaan keskustelu; Pauline Harrington ja Dr Peter Jenks*

Leikkausten jälkeisten infektioiden seurannan tulosten tulee olla luotettavia. Englannissa 429 sairaalaa on mukana infektiöseurannassa. 62 % sairaaloista tekevät seurantaa aktiivisesti, joista 95 % lähettää tiedot ajallaan. Sairaaloiden tuloksia vertaillaan kansainvälisiin vertailuarvoihin sekä riskipisteisiin, ei toisiin sairaaloihin kuten meillä tehdään. Riskipisteillä voidaan ennakoida mahdollisia infektionousuja, joihin pystytään ajoissa reagoimaan. Leikkausten jälkeisten infektioiden seurantaohjelman tavoite on tukea sairaaloita seurannassa, ei vertailla. Infektiöseuranta lisää potilasturvallisuutta, kun pystymme ajoissa reagoimaan mahdollisiin muutoksiin.

Mitä parempi tietämys ja taito sekä hoitajilla että lääkäreillä seurantakriteereistä, sen luotettavampaa tietoa saadaan. Seurannassa tietojen tulee olla kirjattu oikein, että seuranta on luotettavaa. Englannissa vain 60 % sairaaloista tekee seurantaa, minkä vuoksi tulokset eivät ole luotettavia eivätkä vertailtavissa. Tulkintaeroja on paljon, mitkä vaikuttavat tuloksiin. Osa sairaaloista jättää ilmoittamasta infektiota, koska tulokset vaikuttavat sairaalan rahavirtaan sekä potilasmääriin.

Suojakäsineet ja niiden väärinkäyttö (*Professor Jennie Wilson*). Hoitajat käyttävät suojakäsineitä yhtä väärin kuin lääkäritkin (esim. hoitoympäristön kontaminaatio). Lähihoitotilanteissa tapahtuu hoitoympäristön ristikontaminaatiota jopa 49 %. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen 41 % ei käytä käsihuuhdetta. Yllättävää on, että suurin osa laittaa suojakäsineet aikuista hoidettaessa, mutta ei

lasta hoidettaessa. Lapsi koetaan ns. puhtaaksi vs. aikuinen. Hoitotyössä vaikuttavat vahvasti tunnetilat, mitkä vaikuttavat suojakäsineiden käyttöön. Asennemuutosta tarvitaan. Motivaatio käsihygieniaan laskee, kun turvaudumme suojakäsineisiin. Kädet likaantuvat erittäin helposti niitä riisuttaessa, miksi emme siis huolehdi hyvästä käsihygieniasta riisumisen jälkeen? Millaisen turvallisuuden tunteen vinyylit ja nitrilit tuokaan...

Käsienpesualtaat – sijoittelun suunnittelu – hyvä vai huono? (Dr Mike Weinberg)

Käsienpesualtaiden sijoitteluun on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota! Roiskeet kontaminoivat helposti hoitoympäristöä ja hoitotarvikkeita. Hanoja pitää osata käyttää oikein (kahvallinen/automaatti). Ruokia ja juomia ei saa kaataa lavuaariin, koska ne ruokkivat viemärissä olevia bakteereita sekä mikrobeja ja näin kasvattavat biofilmiä hanoihin ja viemäreihin. Veden roiskuessa altaaseen, roiskuvat bakteerit/mikrobit viemäristä veden mukana hoitoympäristöön. Don't feed the animals!. Käsienpesualtaita tulee hankkia harkiten tiloihin, missä niitä tarvitaan. Muuten niistä on vain haittaa. Roiske-etaisyys on huomioitava etenkin potilashuoneissa sekä puhtaissa tiloissa. Huomiota pitää kiinnittää myös altaiden pesujärjestykseen! Viimeisenä lavuaari, koska se on likaisin.

Koulutuspäivät olivat erittäin antoisat ja mielenkiintoiset. Ajankohtaisia asioita tuli paljon moniresistenttien mikrobien torjunnasta, leikkausinfektio seurannasta, hoitoympäristön merkityksestä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Kaikki esityksen pohjautuivat laajoihin tehtyihin tutkimuksiin, paljon oli puolesta ja vastaan keskusteluita ja moni totesi, että tutkimustietoa tarvitaan vielä paljon.

Kokemuksena aivan mahtava reissu! ☺

P.s. Kun lähdet, ota iso matkalaukku mukaan ☺

