

Koski Lotta & Munther Nea

LIHASINJEKTIO PAKARAAN – KUVASARJA SATAKUNNAN
AMMATTIKORKEAKOULULLE MIELENTERVEYSTYÖN
SIMULAATIOTUNTIEN TUEKSI

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

Lihasinjektio pakaraan -kuvasarja Satakunnan ammattikorkeakoululle mielenterveystyön simulaatiotuntien tueksi

Koski, Lotta
Munther, Nea
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2019
Sivumäärä: 28
Liitteitä: 4

Asiasanat: hoitotyö, turvallinen lääkehoito, dorsogluteaalinen lihasinjektio, simulaatio, mielenterveystyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvasarja lihaspistosinjektiosta pakaraan Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille mielenterveystyön simulaatiotuntien tueksi. Opinnäytetyössämme käsittelemme dorsogluteaalista lihasinjektion antotapaa. Dorsogluteaalisen injektiotavan opetus Satakunnan ammattikorkeakoulussa on ollut vähäistä sen suositusten vastaisuuden vuoksi. Kyseinen injektionantotapa on kuitenkin työelämässä yleinen ja nyt tekemämme kuvasarja otetaan opetukseen mukaan mielenterveystyön simulaatiotuntien tueksi. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että jatkossa opiskelijat saavat selkeämmän käsityksen ja opetuksen dorsogluteaalista injektion antotavasta ja –paikasta sekä luoda selkeä ja opetusta tukeva kuvasarja hoitotyön opetuksen tueksi.

Toteutimme projektimuotoisena opinnäytetyönä lihasinjektio pakaraan -kuvasarjan mielenterveystyön simulaatiotuntien tueksi Satakunnan ammattikorkeakoulun käyttöön. Opinnäytetyön teoria koostuu jo olemassa olevasta tutkitusta tiedosta, jonka keräsimme käyttäen kirjallisuutta, nettilähteitä sekä verkkosivujen artikkeleita. Kuvasarjassa on huomioitu kaikki dorsogluteaalisen lihasinjektion antoon liittyvät tekijät.

Kuvasarjan valmistumisen jälkeen keräsimme palautetta SAMK:in mielenterveys- ja päihdetyön kurssin opiskelijoilta. Palaute, jota saimme, liittyi lähinnä kuvasarjan ulkomuotoon, joka koettiin selkeänä ja yksinkertaisena. Parannusehdotukset koskivat kuvien paljastavuutta sekä injektionantotavan valintaa.

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti tietoaamme sekä osaamistamme lihasinjektion antotavassa, erityisesti dorsogluteaalista antotavasta. Kehityimme tiedon haussa, parityöskentelyssä sekä projektiluonteisessa työskentelytavassa. Saimme myös positiivista kokemusta opettajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

Muscle injection to buttock - slideshow to support mental health care simulation classes

Koski Lotta
Munther Nea
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Program in Nursing
February 2019
Number of pages: 28
Appendices: 4

Keywords: health care/ nursing, safe medical treatment, dorsogluteal injection, simulation, mental health care

This thesis's purpose was to produce a slideshow about muscle injection to buttock to support mental health care simulation classes for nurse students at Satakunta University of applied sciences. In this thesis we discuss dorsogluteal muscle injection. Teaching of dorsogluteal injection at SAMK has been very minor because it is not recommended. This injection mode is however a very common way in the working life and now they are including this slideshow to teaching in mental healthcare simulation classes. The aim of our thesis is that in the future students will get a better understanding and education about the way to inject dorsogluteally and to create a clear and supporting slideshow for health care teaching.

We executed this thesis in project form to give this muscle injection slideshow for the mental healthcare simulation class at Samk to use. The theory of this thesis is based on previously researched facts which we collected using literature, internet sources and internet articles. We made observations on all aspects that are included in dorsogluteal muscle injection when making it.

After the slideshow was complete, we asked feedback from nurse students in mental health care class. The feedback that we got was mostly about the appearance of the slideshow which the students experienced explicit and simple. The recommendations for upgrading were mostly about the nudeness of the pictures and the injection mode.

Our knowledge and understanding about muscle injection, especially the dorsogluteal way, got stronger in the making of this thesis. We developed our data collection skills, working as a couple and making a project. We also got a positive experience of working in collaboration with teachers.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖ	6
3	LIHAKSENSISÄINEN INJEKTIO	7
3.1	Lääkkeenanto injektiona	7
3.2	Injektiopaikan valinta.....	7
3.3	Dorsogluteaalinen lihasinjektio	8
3.4	Dorsogluteaalisen pistosalueen paikantaminen	9
3.5	Injektion valmistelu	9
3.6	Injektion antaminen ja z-tekniikka.....	10
3.7	Asiakkaan ohjaus	10
4	MIELENTERVEYS	11
4.1	Mitä mielenterveys on?.....	11
4.2	Mielenterveystyö.....	11
4.3	Simulaatio-opetus	12
5	TYÖTURVALLISUUS.....	13
5.1	Uhkaavat tilanteet	14
5.1.1	Työturvallisuus uhkaavissa tilanteissa	15
5.2	Turvallinen lääkehoito	15
6	AIKAISEMMAT AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT	16
7	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
8	PROJEKTILUONTOINEN TUOTEKEHITTELY MENETELMÄNÄ	19
8.1	Projektin suunnittelu	19
8.1.1	Kohderyhmä	20
8.1.2	Resurssit ja riskit	20
8.1.3	Aikataulu	21
8.1.4	Kuvasarjan käsikirjoitus	21
8.2	Projektin toteutus	21
8.2.1	Kuvasarjan tekeminen	22
8.3	Projektin pohdinta ja arviointi	22
8.3.1	Luotettavuus	23
8.3.2	Eettisyys	23
8.3.3	Arviointi	24
9	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET.....	27

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee lihaspistosinjektiota pakaraan dorsogluteaaliseen alueelle. Tarkoituksena on tuottaa kuvasarja lihaspistosinjektiosta pakaraan Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille mielenterveystyön simulaatiotuntien tueksi. Kuvasarja tulee Moodle -alustalle opiskelijoiden yhteiseen simulaatiokäsikirjaan.

Hoitotyön opiskelijat voivat käyttää kuvasarjaa itsenäiseen opiskeluun ja hyödyntää sitä niin harjoittelujaksoilla kuin työelämässäkin. Opetus painottuu tällä hetkellä pitkälti injektion pistämiseen ventrogluteaaliseen, mutta koska injektiota ei ole aina mahdollista pistää tällä tavoin niin perehdymme tässä työssä tarkemmin injektion antamiseen dorsogluteaaliseen.

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat hoitotyö, turvallinen lääkehoito, dorsogluteaalinen lihasinjektio, simulaatio-opetus ja mielenterveystyö.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että jatkossa opiskelijat saavat selkeämmän käsityksen ja opetuksen dorsogluteaaliseen injektion antotavasta ja -paikasta. Työn tavoitteena on myös luoda selkeä ja opetusta tukeva kuvasarja hoitotyön opetuksen tueksi. Opiskelijat voivat käyttää kuvasarjaa itsenäiseen opiskeluun ja hyödyntää sitä harjoittelujaksoilla ja työelämässä.

2 HOITOTYÖ

”Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan hoitotyö tarkoittaa terveysalan ammattilaisen antamaa hoitoa. Siinä käytetään toimintoja ja interventioita, jotka perustuvat tutkittuun tietoon, ammattilaisen kokemuksiin tai koettuihin käytänteisiin. Lain mukaan hoitamisella tarkoitetaan ihmisen terveyden edistämiseen ja kärsimyksen lievittämiseen tähtäävää inhimillistä toimintaa, joka pohjautuu yhteiseen arvoperustaan sekä syvälliseen toisen ihmisen kunnioittamiseen ja ymmärtämiseen. Tällaista hoitoa voivat antaa ihmiset itse, heidän läheisensä ja tarvittavan ammatillisen koulutuksen saaneet” (Eriksson ym. 2012, 32).

Hoitotyötä toteuttavia terveysalan ammattilaisia ovat esimerkiksi sairaan- ja terveydenhoitajat, kätilöt ja lähihoitajat. Hoitotyössä korostuu moniammatillisuus, jolloin hoitotyötä tehdään yhdessä niin potilaan tai asiakkaan kuin muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23.)

Hoitotyön päätarkoituksena on edistää ja säilyttää terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä auttaa ja tukea ihmisiä sopeutumaan eri tilanteisiin. Hoitotyön tehtävänä on pyrkiä tunnistamaan potilaan ongelma ja auttaa ja tukea häntä siinä sekä pyrkiä vähentämään siitä aiheutuvaa kipua, pelkoa ja häpeää tai muita haittoja. Omaisten tukeminen on myös osa hoitotyötä. Hoitotyön määritelmä kuvaa hoitajan rooleja ja tehtäviä. Hoitotyö pohjautuu hyvin määriteltyyn teoriapohjaan, asiantuntijuuteen, jatkuvaan tutkimukseen, autonomiaan ja siihen, että hoitotyön ammattilaiset asettavat standardeja työlleen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 15.)

3 LIHAKSENSISÄINEN INJEKTIO

3.1 Lääkkeenanto injektiona

Injektioilla tarkoitetaan lääkkeen antomuotoa, jossa lääkeaine annetaan ruiskulla parenteraalisesti ruuansulatuskanavan ohitse. Injektioita voidaan antaa joko intravaskulaarisesti suoneen tai ekstravaskulaarisesti muihin kudoksiin kuten esimerkiksi ihon sisään, ihon alle tai lihakseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 221.)

Parenteraalisen lääkkeen antotavan hyöty on se, että lääkkeen vaikutus alkaa ja näkyy nopeammin. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 120.) Lääkkeitä voidaan antaa myös injektioina, mikäli lääke ei imeydy nieltynä tai se tuhoutuu ruuansulatuskanavassa, jos potilas ei pysty tai ole halukas ottamaan lääkettä nielemällä tai jos lääkettä ei ole mahdollista antaa muita antotapoja käyttäen. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 221.)

Lihasinjektion tavallisimpia lääkkeenantopaikkoja ovat ulompi reisilihas (muculus vastus lateralis), suora reisilihas (musculus rectus femoris), pakaralan alue (musculus gluteus) ja hartialihhas (musculus deltoideus). Pakaralan alueella injektio voidaan antaa vatsan- tai selänpuoleiselle alueelle. (Veräjänkorva ym. 2006.) Lihakseen annosteltuna lääkeaine vapautuu vähitellen lihaksesta verenkiertoon. Vaikutusnopeuteen vaikuttaa lihaksen verenkierron määrä, joten esimerkiksi käsivarren lihaksesta lääke vaikuttaa nopeammin kuin pakaralihaksesta. (Veräjänkorva ym. 2006, 133; Thurman & Sinisalo 2015, 57.)

3.2 Injektiopaikan valinta

Lihakseen annosteltavat lääkkeet tulee pistää helposti paikallistettaviin ja riittävän verenkierron omaaviin lihaksiin. Injektioita ei tulisi ensisijaisesti laittaa esimerkiksi halvaantuneeseen raajaan. Pistettävän lihaksen valinnassa tulee huomioida myös lääkkeen ominaisuudet, määrä, rasvakudoksen paksuus sekä ihon kunto. (Thurman & Sinisalo 2015, 60.)

Isoa lääkemäärää pistettäessä voidaan käyttää pakara- tai reisilihasta. Näihin lääkeainetta voidaan annostella maksimissaan 5ml. Hartialihakseen soveltuvat pienemmät lääkemäärät, hartialihakseen voidaan pistää lääkeainetta maksimissaan 2ml. (Thurman & Sinisalo 2015, 60.)

Mahdollisia pistospaikkoja ovat vatsanpuoleinen pakaralihas, pakaran yläulkoneljännes, ulompi sekä suora reisilihas ja hartialihäs. Pakaran yläulkoneljänneestä eli dorsogluteaalinen pistostapa ei ole nykypäivänä suositeltu pistospaikka, koska alueella on suuria verisuonia ja hermoja ja näin ollen sitä ei voida pitää yhtä turvallisena kuin muita pistospaikkoja. (Thurman & Sinisalo 2015, 60.)

Aina lihasinjektiota ei kuitenkaan ole mahdollista toteuttaa kuin dorsogluteaalisesti. Kysyimme opinnäytetyötämme varten kahdelta eri paikassa työskentelevältä sairaanhoitajalta perusteluja dorsogluteaalisen injektiotavan käyttöön. Sairanhoitaja Päivi Tiainen työskentelee Satakunnan sairaanhoitopiirillä Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa palveluysikkö Männyssä, hän kertoo (henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2018), että lihasinjektioita annetaan heidän yksikössään vähintään kerran viikossa. Tiainen kertoo, että koska heidän asiakkaat saattavat olla käytökseltään hyvinkin aggressiivisia, äkkipikaisia, kärsimättömiä sekä lääkevastaisia, on heidän kohdallaan turvallisinta ja helpointa pistää injektiot dorsogluteaalisesti. Harjavallan sairaalassa akuuttipsykiatrian suljetulla vastaanotto-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja Jarkko Viljanen mainitsee (henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2018) myös dorsogluteaalisen injektiotavan olevan turvallinen ja helpompi vaihtoehto erityisesti pakko-lääkitsemistilanteissa, joissa potilasta joudutaan pitämään kiinni ja potilas on päinma-kuulla.

3.3 Dorsogluteaalinen lihasinjektio

Dorsogluteaalinen injektionantopaikka tarkoittaa selänpuoleista pakaralihasta, musculus gluteus maximusta. Injektiopaikka on pakaralihaksen yläulkoneljänneksen keskellä. Koska pakaralihaksen lähellä on iskiasherme sekä pakaralihasalueen valtimo, on pistospaikan oikea paikantaminen hyvin tärkeää. Injektioneulan tulee olla riittävän suuri pakaran paksun rasvakerroksen vuoksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 244.)

3.4 Dorsogluteaalisen pistosalueen paikantaminen

Injektoiden antaminen ja eri antopaikkojen paikantaminen vaativat hyvää anatomian tuntemusta. Eri lihasten injektionantopaikat paikannetaan eri tavoin. Dorsogluteaalinen injektionantopaikka on pakaralihaksen oikeassa yläneljänneksessä. Se voidaan paikantaa piirtämällä kuvitteellinen ruutuikkuna pakaraan tai piirtämällä kuvitteellinen viiva suoliluun harjan takakärjestä isoon sarvennoiseen. Jälkimmäisessä tavassa injektionantopaikaksi jää kuvitteellisen viivan ja suoliluunkaaren muodostama sektori. Dorsogluteaalisella alueella paksu rasvakudos, keskeiset hermot sekä verisuonet tekevät injektionannosta haastavaa. (Ojala & Kaukkila 2008.)

3.5 Injektion valmistelu

Asiakkaan tulee olla sopivassa, injektioannon vaatimassa asennossa. Selänpuoleista pakara-aluetta käytettäessä potilaan tulee maata vatsallaan, näin lihas rentoutuu. Ihon desinfioimisesta ennen pistosta on ristiriitaisia tutkimustuloksia, mutta siitä ei ole nähty olevan haittaa. Pistospaikan iho desinfioidaan niin, että annetaan ihon kuivua kokonaan ennen pistämistä. Tehdaspuhtaita suojakäsineitä hoitajan tulisi käyttää suojellakseen niin itseään lääkeaineen roiskeilta ja allergisilta vaikutuksilta kuin potilasta ulkopuolisilta mikrobeilta. (Veräjänkorva ym. 2006, 135; Ojala & Kaukkila 2008.)

Lääkkeenantoon injektiona varataan lääke, lääkkeenotto eli vetoneula, lääkeruisku, injektioneula kooltaan G20-25 ja pituudeltaan 25-40mm, riippuen lääkeaineen viskositeetistä ja tilavuudesta sekä asiakkaan kudoksen paksuudesta. Lisäksi tarvitaan ihon desinfektioitarvikkeet sekä kuiva taitos. (Veräjänkorva ym. 2006, 133; Saano & Taam-Ukkonen 2016, 225.) Mukana on hyvä olla myös roskakori, särmäisjäteastia, kaarimalja sekä laastari.

Neulat tulee valita tarkoituksen, injektionantopaikan sekä lääkeaineen koostumuksen mukaisesti. Neulan koot on ilmoitettu G eli gaugeina, jotka kertovat neulan sisällä olevan ontelon halkaisijan koon. Mitä suurempi gauge on, sitä pienempi ontelon halkaisija eli lumen on. Neulojen pituudet ilmoitetaan millimetreinä. Neulan pituuden valitsemiseen vaikuttaa injektioaika. Ihon alle injektiota pistettäessä riittää lyhyempi neula kuin lihakseen pistettäessä. Lääkkeen vetämiseen ampullista suositellaan

käytettäväksi suodatinneulaa. Suodatinneulan avulla saadaan suodatettua ampullin rikkoutumisesta johtuneet lasinsirut pois lääkenesteestä. Lääkeaineen ollessa lagenulassa lääkkeenottoneulana käytetään tylppähiontaista neulaa. Injektioneula on aina eri kuin vetoneula. Lihasinjektioihin sopivat 20-25G ja 25-40mm pituiset neulat. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 224; Thurman & Sinisalo 2015, 58.)

3.6 Injektion antaminen ja z-tekniikka

Vielä ennen injektioita on tarkistettava lääkemääräys niin, että on varmistunut oikeasta lääkkeestä, vahvuudesta, annoksesta, antotavasta ja antoajasta. Myös mahdolliset kontraindikaatiot tulee ottaa huomioon esimerkiksi asiakkaan mahdolliset allergiat ja lääkeaineen yhteisvaikutukset käytössä olevien lääkkeiden kanssa. (Ojala & Kaukkila 2008.)

Z-tekniikkaa suositetaan lihaksensisäisten injektioiden antamisessa, sillä tällä tekniikalla varmistetaan lääkeaineen pysyminen kudoksessa. Z-tekniikkaa käyttäen lääkeaine ei pääse valumaan pistosreiästä takaisinpäin. Z-tekniikkaa käytettäessä myös ihoärsytyksen riskit minimoidaan. Z-tekniikassa hoitaja vetää ihoa ja rasvakudosta ei-dominoivalla kädellään 2-3cm pois pistoskohdasta niin pitkään kunnes injektio on annettu. Neula pistetään nopeasti pistoskohdasta 90 asteen kulmassa ihon läpi lihasta kohden niin, että noin kolmasosa neulasta jää näkyviin. Ruiskun mäntää vedetään hiukan ulospäin ja mikäli ruiskuun ei tule verta, voidaan injektio antaa työntämällä lääkeaine lihakseen hitaasti. Jos ruiskun mäntää ulospäin vedettäessä ruiskuun tulee verta, on injektio annettava kokonaan uudelleen uudella neulalla. Kun lääkeaine on annettu, vedetään ruisku hitaasti kudoksesta ulos. Myös iho päästetään z-vedosta nopeasti lääkeannoksen jälkeen, jonka jälkeen pistospaikkaa painetaan kuivalla taitoksella hetki. (Ojala & Kaukkila 2008; Veräjänkorva ym. 2006, 136.)

3.7 Asiakkaan ohjaus

Ohjaustilanteen tulee olla avoin, asiakkaalla on oltava mahdollisuus kysyä epäselväksi jääneitä asioita. Hoitajalta vaaditaan perehtyneisyyttä lääkehoitoon, lääkkeen vaikutuksiin ja haittavaikutuksiin sekä annosteluun. Lisäksi hoitajan tulee olla tietoinen

siitä, minkälaista ohjausta juuri kyseinen asiakas tarvitsee. Suullista ohjausta tulisi täydentää lisäksi myös kirjallisella materiaalilla. Lääkehoidon ohjauksen tavoitteena on motivoida potilasta lääkkeenotossa sekä sitoutumisessa lääkehoitoon. Ohjaustilanteeseen voi tarvittaessa ottaa mukaan myös omaisen tai läheisen. (Iivanainen & Syväoja 2013, 378.)

4 MIELENTERVEYS

4.1 Mitä mielenterveys on?

Mielenterveys on olennainen osa ihmisen hyvinvointia, etenkin psyykkistä hyvinvointia. Mielenterveydelle on kuitenkin hankalaa asettaa tiettyä määritelmää, sillä mielenterveys-käsite vaihtelee yleensä aikakauden, kulttuurin ja määrittelijän mukaan. Mielenterveys saatetaan usein käsittää negatiivisena asiana, etenkin lääketieteessä. Tämä saattaa johtua sen yhteydestä enemmän mielen sairauksiin kuin terveyteen. Tässä asiassa on kuitenkin kehitytty viime vuosikymmeninä, eikä nykyään mielenterveysongelmia pidetä niinkään sairauksina, vaan enemmänkin eri asteisina häiriöinä. Häiriöiden luonne käsitetään dynaamisemmaksi ja elämäntilanteisiin liittyväksi. Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan elämänarvoa, tavoiteltavaa asiaa sekä taitoa selviytyä elämässä. (Annala, Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2010, 8-9.)

Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. Minäkuva, tunne-elämäntaidot, vuorovaikutustaidot, fyysinen terveys, sosiaalinen asema, elinympäristö sekä elämänsen. (Annala ym. 2010, 10.)

4.2 Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielenterveyshäiriöiden ja mielisairauksien parantamista, lievittämistä ja ehkäisemistä. Mielenterveystyöhön kuuluu sosiaali-

ja terveystalvet, jotka on tarkoitettu mielisairauksia ja mielenterveyshäiriöitä poteville. (Annala ym. 2010, 21.)

Mielenterveystyötä säätelevät erinäiset lait ja asetukset. Keskeisimpiä näistä ovat kansanterveys- ja mielenterveyslaki sekä sosiaalihuoltolaki, sosiaalihuollon asiakaslaki, päihdehuoltolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Annala ym. 2010, 21.)

Nykyään mielenterveystyössä painotetaan mielenterveyden edistämistä. Tällä tarkoitetaan ihmisten ja yhteisöjen mielenterveyden tukemista, mielenterveyden kannalta suotuisten tekijöiden lisäämistä ja epäsuotuisten tekijöiden vähentämistä. (Annala ym. 2010, 10.) Mielenterveyden edistäminen on mitä tahansa sellaista toimintaa, joka vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. Nämä asiat voivat olla suoraan ihmisen tai yhteisön terveyteen vaikuttavia tai täysin muihin tekijöihin, kuten elinympäristöön vaikuttavia. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 26.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden sekä niihin kuuluvien mielenterveystalveluiden tuottaminen on kuntien sekä kuntayhtymien vastuulla. Mielenterveystalveluissa on kuntakohtaisia eroja, sillä kunnat saavat itse järjestää palvelunsa. (Annala ym. 2010, 26.)

4.3 Simulaatio-opetus

Simulaatiolla tarkoitetaan ohjattua ja vuorovaikutuksellista koulutustekniikkaa, jossa korvataan oikea kokemus todellisuutta jäljittelevässä ympäristössä. Simulaatio-opetuksessa kehitetään opiskelijoiden klinisiä taitoja. Simulaatiosta voidaan käyttää myös termejä laboratorio-opetus sekä hoitotyön klininen työpaja. (Hokkanen & Karankoski 2012, 13.)

Simulaatio-opetuksen avulla saadaan teoriatietoa yhdistettyä käytännön oppimiseen jo koulussa. Simulaatiotyöskentelyn avulla opiskelija oppii niin tiimi- kuin vuorovaikutustaitoja ja nopeaa päätöksentekoa sekä saa luottamusta ja itsevarmuutta omaan toimintaan. (Valtokivi 2018.)

5 TYÖTURVALLISUUS

Työnantaja on vastuussa työympäristön ja työntekijöiden turvallisuudesta. Työturvallisuuteen liittyy sekä fyysinen että henkinen hyvinvointi. Työturvallisuuden perustana on riskiarviointi, joka kattaa kaikki ne asiat, jotka ovat tärkeitä työturvallisuuden parantamiseksi. Riskiarvioinnissa huomioidaan työolot, aiemmin tapahtuneet tapaturmat, läheltä-piti tilanteet ja ammattitaudit sekä työntekijöiden henkilökohtaiset edellytykset, sukupuoli, ikä, ammattitaito ja terveys. Työnantajan velvollisuutena on minimoida ja poistaa vaaratekijät niin, ettei työntekijöiden terveys ja turvallisuus vaarannu. Työntekijöiden henkinen hyvinvointi, oikeudenmukainen johtaminen sekä hyvät palvelusuhteen ehdot ovat myös osa työturvallisuutta. Työnantajan lisäksi työturvallisuudesta huolehtii myös työterveyshuolto sekä työsuojelun yhteistoimintahenkilö. Työympäristön turvallisuuden toteutuminen vaatii työnantajan toimien lisäksi myös jokaisen työntekijän panoksen noudattaa annettuja turvallisuusohjeita, huomioimaan vaaratekijät ja ilmoittamaan havaitsemistaan puutteista ja vaaroista työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super 2018.)

Tänä päivänä hoitotyössä haasteellisuutta tuovat niin kiire kuin yhteiskunnassa sekä organisaatioissa tapahtuvat muutokset. Haasteena erityisesti on ja tulee olemaan esimerkiksi vierastyömäärän kasvu, henkilöstön vaihtuvuus, organisaatiomuutokset ja uusi tekniikka. Myös työsuhteiden epävarmuus vaikuttaa työturvallisuuden heikkeneemiseen, joka näkyy esimerkiksi sairastumisriskinä. (Niemi 2014, 14.)

Työturvallisuuslaissa on yksityiskohtaisesti määritelty työnantajan vastuut ja velvollisuudet. Laissa on määritelty, että työnantajan vastuu on huolehtia työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta. Lain mukaan työnantajalla on velvollisuus suunnitella, valita, mitoittaa sekä toteuttaa työterveyttä ja työturvallisuutta ylläpitävät ja parantavat toimenpiteet työpaikalla. (Aho & Kainulainen 2014, 5; Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Perehdytys on myös tärkeä osa työturvallisuutta. Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, työtehtävät ja työskentelytavat, ihmiset ja työhön liittyvät odotukset. Perehdytys kuuluu myös vanhoille työntekijöille uusien toimintatapojen tai työtehtävien muuttuessa. Perehdytys on osa ennakoivaa työsuojelua. Jo pelkällä perehdytyksellä voidaan poistaa työssä havaittuvia

vaaroja ja vaaratilanteita. Kuitenkin jäljelle jää monia erilaisia vaaratilanteita ja niihin kuuluukin antaa erityistä opastusta ja perehdytystä. Opastusta annetaan vaarojen tunnistamisessa, menettelytavoissa niiden ennaltaehkäisyssä sekä vaaratilanteissa toimimiseen. Työopastukseen kuuluu myös henkisen kuormittumisen torjunta sekä väkivallan uhan ehkäisy. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.) Huomiota tulisi erityisesti kiinnittää terveydenhoitoalalla lyhytaikaisissa työsuhteissa oleviin työntekijöihin, joiden työympäristö, työtehtävät sekä työolosuhteet vaihtuvat. (Niemi 2014, 15.)

5.1 Uhkaavat tilanteet

Uhkaava tai aggressiivinen käyttäytyminen liittyy usein mielenterveysongelmiin. Tämä johtuu tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen kontrolloinnin häiriöstä. Mielenterveysystyössä tehtävänä onkin auttaa asiakasta oman käyttäytymisen säätelyssä sekä tarvittaessa asettamaan rajoja. Haasteita työhön tuo se, miten uhkaavat ja aggressiiviset tilanteet saadaan laukaistua ilman, että se kehittyy väkivaltaiseksi. Kaikki uhkaavat ja aggressiiviset tilanteet ovat aina vuorovaikutustilanteita eikä asiakkaan väkivaltaisuus olekaan aina vain hänen oman käytöksensä lopputulosta, vaan monien eri tekijöiden summa. Eri tekijät voivat aiheuttaa, vähentää tai lisätä aggressiivista käytöstä. Nämä tekijät voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä ympäristöön, tilanteeseen tai vuorovaikutukseen liittyviä. (Annala ym. 2010, 145-146.)

Alkoholi, lääkkeet, huumeet, psykoottiset tilat, deliriöottiset tilat sekä persoonallisuushäiriöt voivat myös olla aggressiivisen käytöksen taustalla. Jos asiakasta ei pystytä rauhoittamaan puhumalla tai tilanne kärjistyy väkivaltaiseksi, tarvitaan silloin riittäviä turvatoimia sekä asianmukaista lääkehoitoa. Näissä tilanteissa peruslääkkeet annetaan usein injektiona lihakseen, tarvittaessa käytetään muuta antotapaa. (Huttunen 2002, 29-30.)

Joskus lääkehoitoa joudutaan toteuttamaan myös asiakkaan tahdosta riippumatta. Tahdosta riippumaton hoito loukkaa asiakkaan henkilökohtaista vapautta, josta on säädetty perustuslaissa. Tämän vuoksi asiasta on säädetty yksityiskohtaisemmin tartuntatauti- mielenterveys- ja päihdehuoltolaissa. Mielenterveyslaissa (1116/1990) on säädetty potilaan lääkitsemisestä vasten tahtoa. Näissä tilanteissa lääkityksenä käytetään

lyhyt- tai pitkävaikutteisia rauhoittavia lääkkeitä, jotka annetaan injektioina. (Iivanainen & Syväoja 2016, 413.)

5.1.1 Työturvallisuus uhkaavissa tilanteissa

Tärkeitä toimintamalleja uhkaavissa tilanteissa on katsekontaktin säilyttäminen, kuunteleminen ja puhuminen kunnioittavasti, esitetään omat ratkaisuehdotukset vasta kun asiakas on sanonut sanottavansa, työkavereiden informoiminen tilanteesta, pakotien varmistaminen, etäisyyden ottaminen asiakkaaseen eli hyökkäysvaaran vähentäminen, suojautuminen sekä äkkinäisten liikkeiden välttäminen. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 864-865.)

Oman pelon hallinta on oleellista väkivaltatilanteissa. Ennalta suunniteltuun ja toivottuun toimintaan johtaa nimenomaan pelon hallinta. Se estää henkilöä käyttäytymästä hyökkäävästi tai paniikinomaisesti väkivaltatilanteissa. Keskeisintä oman pelon hallinnassa on tunnistaa pelon oireet, joita voivat olla esim. Sykkeen kiihtyminen, kasvojen punoitus ja kuumotus, vapina, puheen värinä ja äänen nousu sekä hengityksen kiihtyminen. Vaaratilanteissa toimimisesta sovitaan aina etukäteen työyhteisössä. Erilaisia tilanteita käydään läpi ja niissä käyttäytymistä harjoitellaan. Työtovereille ilmoitetaan tilanteen vakavuudesta ja avun tarpeesta ja näihin on hyvä sopia esim. salasanat. Pakoreitit ja tilanteista ulospääsy suunnitellaan etukäteen ja niiden toimivuus varmistetaan. Hälytysjärjestelmän toimivuus tulee varmistaa säännöllisesti. Kaikki tämä on osa työpaikkakoulutusta. (Mustajoki ym. 2013, 863.)

5.2 Turvallinen lääkehoito

Lääkehoito on yksi keskeinen osa hoitotyötä. Lääkehoito voi olla jo ennalta suunniteltua tai toisinaan myös tilanteen mukaista. Lääkehoitoa toteuttavat yleisimmin terveydenhuollon eri ammattihenkilöt, jotka ovat kouluttautuneet lääkehoidossa koulutuksen aikana. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 124-126.)

Sairaanhoitaja tarvitsee lääkehoidossa niin anatomian ja fysiologian osaamista ja farmakologian osaamista. Sen lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoidon toteutus,

lääkehoidon ohjaus, lääkehoidon arviointi sekä lääkehoidon dokumentointi. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 15.)

Turvallinen lääkehoito voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen. Ensimmäistä osaa kutsutaan lääketurvallisuudeksi, se liittyy lääkevalmisteen farmakologisiin ominaisuuksiin, niiden tunnistamiseen ja laadukkaaseen valmistukseen. Toinen osa-alue lääkitysturvallisuus kattaa lääkkeiden käytön ja toteutuksen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 124-126.)

Turvallinen lääkehoito edellyttää lääkehoitoa toteuttavalta ammattihenkilöstöltä riittävää tuntemusta ja tietoa niin anatomiasta, fysiologiasta, farmasiasta, farmakologiasta, lääkelaskuista, aseptiikasta, etiikasta sekä eri sairauksista ja käytännön menettelyvoista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 124-126.)

6 AIKAISEMMAT AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT

Projektin suunnitteluvaiheessa etsimme kirjallisuushaun (Liite 2) avulla aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja projekteja sekä teoreettisia lähtökohtia opinnäytetyöllemme. Haut tehtiin käyttäen Finna-, Medic-, Theseus-, Melinda- ja Cinahl-tietokantoja.

Hyväksymiskriteerit olivat seuraavat: Aineiston tuli olla julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen. Aineiston tuli olla käytettävissä ja luettavissa kokonaan ilmaiseksi. Projektin ja aineiston tuli käsitellä lääkehoitoa, lihasinjektiota tai mielenterveyttä. Aineiston tuli olla myös kokonaan suomen tai englannin kielellä, muut kielet rajattiin pois.

Lihaspistosinjektioista löytyi aikaisempia töitä erityisesti ventrogluteaalisesta pistostavasta sekä videoita että kuvasarjoja. Dorsogluteaalisesta pistostavasta ei aikaisempia töitä ollut, ainoastaan tämä tapa oli mainittu ja selitetty lyhyesti muissa töissä. Aihettamme sivuavia töitä löytyi kuitenkin useampi ja näitä on avattu alla seuraavaksi.

Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia on esimerkiksi Fagerlundin ja Husun tekemä "Ventrogluteaalinen injektio - oppaan ja opetusvideon laatiminen (2016)" sekä Petäjän ja Pilkan tekemä "Parenteraalisen lääkehoidon toteutuminen sairaanhoitajien kokemana (2012)" työt.

Fagerlundin ja Husun opinnäytetyön tarkoituksena oli ”selvittää ventrogluteaalisen injektioalueen hyötyjä ja sitä, kuinka se eroaa dorsogluteaalisesta injektioalueesta” (Fagerlund & Husu 2016, 1). ”Tavoitteena opinnäytetyöllä on lisätä ja vahvistaa hoitajien ammattitaitoa intramuskulaarisen injektion annossa, erityisesti ventrogluteaalista injektioaluetta käyttäen” (Fagerlund & Husu 2016, 1). Lisäksi opinnäytetyössä oli toiminnallinen osuus, jonka tuotoksena syntyi opasvihko sekä opetusvideo. Fagerlund ja Husu pitivät myös osastotunnin Kaakon kaksikon hoitohenkilöstölle. Tutkimuskysymykset työssä olivat ”Mitkä asiat tekevät intramuskulaarisesta injektioista turvallisen?” ja ”Mitä eroa on ventrogluteaalisen ja dorsogluteaalisen injektion antamisessa turvallisuuden näkökulmasta?”

Petäjän ja Pilkan opinnäytetyön tarkoituksena oli ”selvittää parenteraalisen eli ruoansulatuskanavan ulkopuolelle annettavan lääkehoidon ja siihen liittyvän potilasturvallisuuden toteutumista sairaanhoitajien kokemana. Tutkimus toteutettiin erään eteläsuomalaisen sairaalan ensiapupoliklinikalla, sisätautien, kirurgian ja anestesia- ja leikkausosastoilla” (Petäjä & Pilka, 2012, 1). Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Tutkimukseen osallistui 41 hoitajaa. ”Opinnäytetyötutkimuksesta saatujen tulosten mukaan sairaanhoitajien teoreettiset lääkehoitotaidot ovat hyvät sekä parenteraalinen lääkehoito ja siihen liittyvä potilasturvallisuus toteutuvat pääsääntöisesti hyvin tutkittavilla osastoilla. Sairanhoitajat ovat itselleen ja potilaille aiheuttaneet vähän vaaratapahtumia” (Petäjä & Pilka, 2012, 1).

Aiheeseen liittyviä projektiluontoisia töitä ovat esimerkiksi Kovanen ja Ukkosen toiminnallinen opinnäytetyö: "Lihasinjektion antaminen potilasturvallisesti hoitotyössä (2017)" sekä Kotikummun, Lemisen ja Marjomäen toiminnallinen ja teoreettinen opinnäytetyö: "Intramuskulaarinen lääkehoito - katsaus tekniseen osaamiseen ja turvalliseen toteutukseen (2013)".

Kovanen ja Ukkosen toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli ”pitää näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva luento potilasturvallisista lihasinjektioista sekä toteuttaa

kliininen harjoittelu lihasinjektion antamisesta terveystieteiden keskeisessä osastossa henkilökunnalle” (Kovanen & Ukkonen 2017, 1). Tavoitteena oli ”motivoida osaston henkilökuntaa käyttämään uusimpia suositeltuja lihasinjektioita käytännössä” (Kovanen & Ukkonen, 2017, 1). Toiminnallinen osuus aloitettiin kartoittamalla osaston henkilökunnan lähtötasoa, jonka perusteella pystyttiin pitämään henkilökunnan tarpeisiin sopiva luento sekä kliininen harjoittelu. Luennolla käsiteltiin potilasturvallista lihasinjektiota sekä näyttöön perustuvaa tietoa ventrogluteaalista injektioista. Kliinisessä harjoittelussa käytiin henkilökunnan kanssa läpi ventrogluteaalisen injektioalueen paikantamista käytännössä. Palaute luennosta sekä kliinisestä harjoittelusta olivat hyviä ja osaston henkilökunta kokivat ne hyödyllisiksi.

Lemisen, Kotikummun ja Marjomäen opinnäytetyön tarkoitus oli ”selventää intramuskulaarista eli lihaksen sisäistä lääkettä ja siihen liittyviä toimintatapoja. Lisäksi tarkoitus on yhtenäistää käytössä olevia intramuskulaarisiin injektionantotapoihin liittyviä käytänteitä teorian tasolla. Yhdeksi opinnäytetyön painopisteeksi valittiin toistaiseksi melko tuntematon ventrogluteaalinen injektionantotapa” (Leminen, Kotikumpu & Marjomäki 2013, 1). Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena syntyi posterit. Posterin teema oli ventrogluteaalinen injektioantotapa. ”Posterin tarkoitus on tuoda tätä injektionantotapaa helpommin lähestyttäväksi ja käytännönläheisemmäksi (Leminen, Kotikumpu & Marjomäki 2013, 1). Posterit esiteltiin Sairaanhoidajapäivillä vuonna 2013 ja se sai osakseen paljon kiinnostusta sekä kiitosta.

7 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvasarja lihaspistosinjektioista pakaraan Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille mielenterveystyön simulatiotuntien tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että jatkossa opiskelijat saavat selkeämmän käsityksen ja opetuksen dorsogluteaalista injektion antotavasta ja -paikasta. Työn tavoitteena on myös luoda selkeä ja opetusta tukeva kuvasarja hoitotyön opetuksen tueksi.

Opiskelijat voivat käyttää kuvasarjaa itsenäiseen opiskeluun ja hyödyntää sitä harjoittelujaksoilla ja työelämässä.

8 PROJEKTILUONTOINEN TUOTEKEHITTELY MENETELMÄNÄ

Projektilla tarkoitetaan tutkimus- ja kehittämistoiminnan tapahtumista määriteltynä ajanjaksona. Sana projekti tarkoittaa hanketta, ehdotusta ja suunnitelmaa. Se on aika-aulutettu, tietyin panoksin kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtävien kokonaisuus. Sen toteuttamisesta vastaa projektin tilannut organisaatio. Projektilla tulee aina olla tavoite, joka vastaa juuri kyseistä hanketta. Sen tulee kuvata muutosta, jota hankkeella yritetään saada aikaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25.)

Projektin vaiheet kattavat kaikki tehtävät projektin käynnistymisestä aina sen päättämiseen saakka. Projektin vaiheisiin kuuluvat perustamis-, suunnittelu-, toteutus- ja päätätäv vaiheet. (Ruuska 2007, 23, 33.)

Suunnittelu- ja käynnistämävaiheessa asetetaan projektin tarkoitus. Projektin tarkoituksena voi olla jonkin konkreettinen tehtävä tai tapahtuma, joka tehdään tai järjestetään tavoitteiden saavuttamiseksi. (Lahtinen 2018.)

8.1 Projektin suunnittelu

Projekti on tehtäväkokonaisuus ja sillä täytyy olla selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Tätä kutsutaan projektin elinkaareksi, jonka aikana on useita eri vaiheita, jotka ovat erilaisia ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan. Projektia ja sen jokaista vaihetta varten tarvitaan projektisuunnitelma, projektin hallintaa ja onnistumista varten. Projektisuunnitelmassa tulee määritellä aikataulu ja aikataulussa aikaan saatavat asiat, resurssit sekä dokumentointiperiaatteet. (Ruuska 2007, 22.)

Aloitimme projektin suunnittelun toukokuussa 2018 Hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät kurssilla. Tällöin suunnittelimme alustavasti aikataulua työn tekemiseen sekä käytännön järjestelyitä projektin toteuttamista varten. Päätimme, kehen opettajaan otamme yhteyttä kuvasarjan arvioinnissa sekä ketä opiskelijaa pyydämme avuksi sen toteuttamista varten. Aikatauluun tuli luonnollisesti muutoksia projektin edetessä. Päätimme tuolloin myös kuvasarjan toteutus- ja dokumentointitavan.

8.1.1 Kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat ja opettajat. Työ on erityisesti tarkoitettu mielenterveys- ja päihdetyön simulaatiotuntien tueksi.

Opinnäytetyön tilaajana on Satakunnan ammattikorkeakoulu Oy.

8.1.2 Resurssit ja riskit

Resurssit, joita opinnäytetyön tekemiseen tarvitsimme, olivat vähäiset. Työn kirjoittamiseen käytimme omia tietokoneita, tiedonkeruussa käytimme apuna koulun kirjastoa, käytimme tavallisia kirjoja sekä nettilähteitä. Kuvasarjan teossa käytimme injektion antoon tarvittavia välineitä, jotka saimme koululta. Kuvasarjan toteutukseen varasimme luokan ja kuvien otossa käytimme omaa kameraa. Kuvasarjan toteutuksessa mukana oli myös kolmas opiskelija apuna. Lisäksi kuvasarjan toteuttamisessa ja kuvien valitsemisessa oli apuna yksi hoitotyön lehtoreista. Opinnäytetyötä kirjoitimme yhdessä sekä itsenäisesti koululla ja toistemme kotona.

Riskinä oli, että kuvasarja epäonnistuu ja se ei tue opiskelijoiden oppimista. Tätä ennaltaehkäistiin hyvällä perehtymisellä aiheeseen. Kuvasarjan tekemiseen kulutettiin aikaa ja kuvia otettiin runsaasti, jotta niistä pystyttiin valikoimaan parhaat. Lisäksi meillä oli hyvät valmiudet muokata kuvia vielä palautteiden jälkeen, joten epäonnistuksessa olisimme voineet korjata virheet vielä ennen kuvasarjan lopullista julkaisemista.

8.1.3 Aikataulu

Opinnäytetyön aihe valikoitui tammikuussa 2018 ja saman vuoden keväällä huhti- ja toukokuussa aloimme tutustua muihin aihetta käsitteleviin opinnäytetöihin ja opiskelimme opinnäytetyön kirjoittamista ja luomista hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmien -opintojaksolla. Syksyllä 2018 aloitimme työstämään opinnäytetyötämme ja teimme sitä yhdessä, tasaisin väliajoin. Lokakuussa saimme valmiiksi teoriapohjan ja aloimme työstämään kuvasarjaa. Tapasimme syksyn aikana myös mielenterveys- ja päihdetyön lehtorit Minna Kahalan ja Eija Tuliniemen, joiden opetuskäyttöön kuvasarja tulee. Heiltä kyselimme toiveita kuvasarjaan ja työhön liittyen ja saimme myös neuvoja tulevaan. Kuvasarjan kuvasimme lokakuun lopulla ja marraskuun alussa olimme saaneet kuvasarjan kuvat muokattua ja tekstit lisättyä ja lähetettyä sen hyväksyttäväksi lehtori Tarja Henttoselle, hänen ehdottamat muutokset kuvasarjaan tehtiin vielä samana päivänä. Marraskuun alussa näimme myös opinnäytetyön ohjaajaamme Erja Hannulaa, jonka kanssa kävimme läpi siihen saakka saatua materiaalia. Teimme vielä hänen palautteen mukaiset muutokset työhön. Työmme valmistui kuitenkin lopulta vasta keväällä 2019, sillä saimme opiskelijapalautteen kuvasarjastamme vasta helmikuun lopulla.

8.1.4 Kuvasarjan käsikirjoitus

Suunnittelimme kuvasarjaa etukäteen tekemällä käsikirjoituksen (Liite 1) ja päätimme samalla, mitä kuvasarjaan kuvataan. Päädyimme kuvaamaan injektio-antoon valmistautumisen sekä injektio-antoon valmistelun ja käyttökuntoon saattamisen, antopaikan paikantamisen sekä injektio-annon. Kuvasarjassa näkyy myös asiakkaan huomioiminen. Teemme kuvasarjan Powerpoint -esityksenä, joka sisältää kuvat sekä ohjeet injektio-antoon. Keräsimme teoriapohjaa kuvasarjan toteuttamista varten ja injektio-antoon saattamista, antopaikan paikantamista sekä injektio-antoa käsitelläänkin aikaisemmissa kappaleissa tässä työssä.

8.2 Projektin toteutus

Projektin toteutuksessa on kolme eri vaihetta. Käynnistysvaihe alkaa kehitysideasta, visiosta tai tarpeesta käynnistää projekti. Rakentamisvaihe alkaa toimeksiannon

kohteena olevan asian määrittelyllä. Rakentamisvaihe pitää sisällään myös suunnittelu-, toteutus-, testaus- ja käyttöönottovaiheen. Projektin viimeinen vaihe on luonnollisesti päättämisen vaihe. (Ruuska 2007, 35-40.)

Opinnäytetyön tekemiseen käytimme aikaa yhteensä noin 5 kuukautta. Tämän viiden kuukauden aikana teimme opinnäytetyötä säännöllisin väliajoin. Teimme työtä yhdessä sekä yksinkin. Työskentelypaikkana toimi usein Satakunnan ammattikorkeakoulu, josta saimme myös kaiken tarvitsemamme materiaalin työn toteutukseen. Apua projektin toteutukseen saimme opettajilta sekä opiskelukaveriltamme. Työ viimeisteltiin tammikuussa 2019 ja tuli päätökseen maaliskuussa 2019.

8.2.1 Kuvasarjan tekeminen

Kuvasarja kuvattiin ja koottiin lokakuussa 2018. Valmistelimme päivää etukäteen olemalla yhteydessä lehtori Tarja Henttoseen, jota pyysimme arvioimaan kuvasarjaa ja sen luotettavuutta sekä kertomaan oman mielipiteensä ja näkökulmansa siitä, mitä kuvasarjassa tulisi huomioida. Tarja ohjeisti meitä olemaan yhteydessä myös opetushoitaja Sini-Charlotta Kambergiin, jonka kautta saimme varattua sopivan luokan sekä välineet kuvasarjan tekoon. Kuvasarjan tekemiseen kului aikaa noin 8 tuntia. Aloitimme tarvittavien välineiden keruulla ja kuvauspaikkojen suunnittelulla. Otimme monia kuvia eri vaiheista ja valitsimme niistä onnistuneimmat yhdessä Tarjan kanssa. Kokosimme kuvat powerpoint -esitykseen, jonka näytimme lehtori Tarja Henttoselle. Tarjan palautteen annon jälkeen hioimme vielä muutamia kohtia kuvasarjassa ja lisäsimme alkuun 7 o:n säännön. Tekstit kuvien tueksi kirjoitimme jälkikäteen lehtorin kommentit huomioon ottaen.

8.3 Projektin pohdinta ja arviointi

Projektin toteutus sujui hyvin kaikkine vaiheineen. Aikataulu pysyi suunnitelman mukaisena ja yhteistyö oli mutkatonta. Työ jakautui tasapuolisesti ja mielipiteet sekä näkemys työstä kohtasivat. Yhteistyötä helpotti selkeä yhteinen tavoite työn lopputuloksesta sekä stressitön ja rento ilmapiiri yhdessä työskennellessä. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

8.3.1 Luotettavuus

Lähteiden valinta tulee suorittaa harkiten ja kriittisesti. Suositeltavaa on käyttää tuoreita, uusia julkaisuja sekä toissijaisten lähteiden sijasta suosia ensisijaisia lähteitä. Toissijaisissa lähteissä tieto on saattanut muuttua alkuperäiseen verrattuna. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.)

Työmme teoriapohjaa on kerätty useista eri lähteistä. Haimme tietoa niin hoitoalan kirjallisuudesta kuin tutkimuksista. Lisäksi pyrimme hyödyntämään sähköistä materiaalia. Suosimme tuoreita ja uusia julkaisuja. Lähteemme olivat keskimäärin 3-10 vuotta vanhoja, lukuun ottamatta yhtä vanhempaa lähettä. Lähteeksi valikoimme näyttöön perustuvia lähteitä. Käytimme lähteinä myös oppikirjoja muiden lähteiden lisäksi. Oppikirjoja, käsikirjoja, perustason johdantotyyppisiä julkaisuja sekä opinnäytetyön ohjeita tulisi kuitenkin välttää, sillä tieto on usein moneen kertaan suodatettua ja tulkittua (Vilka & Airaksinen 2003, 73). Oppikirjoja on kuitenkin käytetty myös opetuksessa sairaanhoitajakoulutuksen aikana, joten niiden teoretietoa voi pitää suhteellisen luotettavina. Opinnäytetyön lähdemerkinnät merkittiin huolellisesti ja ohjeiden mukaisesti kunnioittaen alkuperäisiä tekijöitä.

Kuvasarjan kuvat otimme itse. Kuvasarjasta useammilta opettajilta saatu palaute sekä kuvasarjan muokkaaminen opettajan palautteen saannin jälkeen lisäsi sen luotettavuutta. Kuvasarjan käsikirjoitus lähetettiin avustavalle opettajalle etukäteen ja hän pystyi näin ollen perehtymään siihen paremmin jo ennen kuvasarjan kuvausta. Kuvasarjaan sopivat kuvat valikoitiin yhdessä lehtorin kanssa ja tarvittavia muutoksia tehtiin vielä kuvauspäivänä. Lisäksi kuvasarjan tekstejä muokattiin yhdessä lehtorin kanssa sopivammiksi ennen kuin se näytettiin muille opiskelijoille.

8.3.2 Eettisyys

Tutkimus- ja kehittämistoiminnalle on asetettu yksilöiden ja yhteisöjen suojaavia rajoja lainsäädännössä. Eettiset suositukset ja ohjeet täydentävät tätä suojaa. Ne tuovat esiin arvoperustan, jota tutkimuksessa ja kehittämistoiminnassa on terveydenhuollossa noudatettava. (Heikkilä ym. 2008, 43.) "Kehittämistoiminnalla tai tutkimuksella ei saa

loukata ketään eikä väheksyä eri ihmisiä tai ihmisryhmiä" (Heikkilä ym. 2008, 44). "Perusteellinen lähdekritiikki lisää myös eettistä turvallisuutta" (Heikkilä ym. 2008, 44).

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu eettisyyteen. Opinnäytetyön tekemisessä vaaditaan rehellisyyttä sen tekijöiltä. Opinnäytetyön tekijöiden suhtautuminen asioihin, joita he työn tekemisessä kohtaavat heijastuu lopulta työn eettisyyteen. Vaikka eettisyys onkin vain yksi oma lukunsa opinnäytetyössä, se on kuitenkin mukana työn jokaisessa vaiheessa aina aiheen valinnasta asti. Niin sanottu arkietiikka taas näkyy sovitusten sääntöjen ja aikataulun noudattamisessa. (Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut 2018.)

Opinnäytetyön eettisyys ilmeni erityisesti kuvasarjaa kuvatessa. Huomioimme tässä potilaan intimitetin ja yksityisyyden. Kuvasarja olisi voitu toteuttaa myös niin, että pistos olisi oikean ihmisen sijasta toteutettu simulaationukelle, mutta koska halusimme kuvasarjasta ja tilanteesta realistisemmän, toteutettiin injektio ihmismallille. Kuvasarjan halusimme kuitenkin toteuttaa niin, ettei mallin henkilöllisyys tule missään kohti esille.

Opinnäytetyössä toisten omistamien aineistojen, menetelmien ja tulosten alkuperä, tekijät ja lähteet tulee merkitä hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 11.) Plagioinnilla tarkoitetaan toisen työn tai tuotoksen esittämistä omanaan luvattomasti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.)

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet valitsimme kriittisesti. Lähteet viitattiin oikein ja lähdeluettelo koottiin opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti tekijänoikeuksia sekä lainsäädäntöä kunnioittaen.

8.3.3 Arviointi

Kuvasarjan arviointia varten teimme palautelomakkeen (Liite 3), jotka jaoimme tammikuussa 2019 mielenterveys- ja päihdetyökurssin aloittaneille hoitotyön

opiskelijoille. Pyysimme palautetta kuvasarjasta, jonka he saivat kirjoittaa omin sanoin. Palautteet kuvasarjasta saimme helmikuun lopulla.

Palautelomakkeeseen vastasi 36 opiskelijaa. Suurimmassa osassa palautteita tyytyväisiä oltiin etenkin kuvasarjan selkeyteen sekä yksinkertaisuuteen. Kuvasarja sisälsi heidän mielestään kaiken olennaisen ja oli johdonmukainen. Kuvat olivat hyvänlaatuisia ja havainnollistavia. Puutteet ja kehityksen kohteet olivat tekstin määrässä ja fontin koossa, osa opiskelijoista koki, että dioissa oli paljon tekstiä ja esitystilanteessa niistä oli vaikea saada selvää takariviltä. Lisäksi oli kyseenalaistettu, minkä takia kuvasarjassa näytettiin dorsogluteaalinen pistostapa eikä suositeltu ventrogluteaalinen pistostapa. Opiskelijat miettivät palautteessa myös hanskojen käytön tarpeellisuutta pistäessä. Kahdessa palautteessa koettiin kuvien olleen liian paljastavia. Muutama palaute koski myös kuvasarjan palautelomaketta, palautteissa toivottiin, että arviointi olisi ollut numeerinen. Suurimmassa osassa palautteista kehittämiskohta oli kuitenkin jätetty tyhjäksi tai oltiin sitä mieltä, ettei kuvasarjassa ollut parannettavaa.

Opiskelijoiden arvioinnin pohjalta emme päätyneet muokkaamaan kuvasarjaa. Vaikka muutama palaute koski tekstin paljoutta, koimme, että halusimme pitää ne ennallaan, jotta kuvasarjasta saisi mahdollisimman paljon tietoa irti. Tekstiä vähennettäessä olisi ollut hankaluuksia rajata jotain pois, sillä mielestämme nykyisen kuvasarjan teksteissä kaikki asia on olennaista. Kuvasarja tulee kaikkien opiskelijoiden saataville niin, että he pystyvät seuraamaan sitä omilta tietokoneilta, jolloin tekstin kokoa voi säädellä itse. Pistostavan valinta oli selkeä opinnäytetyömme aiheen pohjalta. Hanskojen käyttöä suositeltiin käyttämissämme lähteissä ja niin on myös opetettu, joten tämän vuoksi kuvasarjassakin niitä käytetään. Kuvia emme myöskään kokeneet itse liian paljastaviksi ja halusimme saada pistospaikan mahdollisimman tarkasti kuvattua. Koska lähes kaikissa opiskelijoiden palautteissa oltiin tyytyväisiä nykyiseen kuvasarjaan, kuvasarjaa ei enää muokattu. Opinnäytetyön ohjaajamme kanssa keskustelimme kuvasarjan yhdestä pistoskuvasta, sillä sitä katsoessa pistoskohta näyttää kuvakulman takia osittain väärältä. Kuvasarjassa oli kuitenkin selkeä kuva pistospaikasta ja pistospaikka tuli opiskelijoiden mukaan hyvin esille, joten kuvaa ei päädytty ottamaan uusiksi tai muokkaamaan kuvasarjaa tältäkkään osin.

9 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen keväällä 2018. Aiheet olivat valmiina ja valitsimme niistä meille mieluisimman. Koimme myös, että tekemällä opinnäytetyön tästä aiheesta, opimme myös itse samalla uutta, sillä tätä pistotekniikkaa emme ole harjoitelleet opintojemme aikana. Työmme tilaajana on Satakunnan ammattikorkeakoulu ja tarkemmin mielenterveys- ja päihdetyön opettajat. Aihe oli haluttu opinnäytetyöksi, koska aiemmin Satakunnan ammattikorkeakoulussa ei ole opiskeltu dorsogluteaalista injektionantotekniikkaa, vaikka tämä on kuitenkin yleinen käytännön työssä. Tästäkin syystä koimme tärkeäksi tehdä työn juuri tästä aiheesta.

Opinnäytetyömme tekoprosessi alkoi syksyllä 2018. Aloitimme keräämällä tietoa teoriaosuuteen, jonka avulla taas aloimme tekemään itse kuvasarjaa. Kuvat otimme yhden päivän aikana. Kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosuutta tasaisin väliajoin syksyn aikana sekä yhdessä että itsenäisesti. Koimme, että tiedonkeruu oli suhteellisen helppoa, mutta lähteitä kuitenkin löytyi valitettavan niukasti. Saimme kuitenkin mielestämme hyvän tietopaketin aiheesta.

Alkuvuodesta 2019 kuvasarja esiteltiin Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdetyön kurssin simulaatiotunnilla sairaanhoitaja opiskelijoille. Silloin kerättiin myös palautetta kuvasarjasta, jonka jälkeen saimme työn teoriaosuudenkin valmiiksi. Palaute oli enimmäkseen hyvää ja positiivista. Parannusehdotuksiakin löytyi, mutta koimme, että kuvasarja on hyvä myös alkuperäisenä versionaan.

Koimme saavamme uutta tietoa ja oppia dorsogluteaalista injektionantotavasta tätä työtä tehdessämme. Myös varmuus injektioonantoon kasvoi. Toivomme, että myös jatkossa opiskelijat saavat koulussa hyvän opetuksen tästä aiheesta ja hyötyvät kuvasarjasta.

LÄHTEET

- Aho, A. & Kainulainen K. 2014. Riskitekijät hoitotyössä : Riskinarviointi Mäntyharjun terveyskeskuksen hoitohenkilöstölle. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014121019345>
- Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus- Ennakoivaa työsuojelua. Viitattu 12.10.2018. <https://ttk.fi>
- Arene Ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 4.3.2019. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Sanoma Pro Oy.
- Fagerlund, S. & Husu, A. 2016. Ventrogluteaalinen injektio : Oppaan ja opetusvideon laatiminen. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016060111289>
- Heikkilä, A., Jokinen, P & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen, T. & Karankoski, J. 2012. Simulaatio hoitotyön opetus- ja oppimismenetelmänä : Kahden pohjoismaisen ammattikorkeakoulun vertailu erityisesti aseptiikan opetuksen näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2018.
- Huttunen, M. 2002 Psykenlääkeopas. Kustannus Oy Duodecim
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. 7-8. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. 2018. Viitattu 13.11.2018. www.kamk.fi
- Kovanen, L. & Ukkonen, I. 2017. Lihasinjektion antaminen potilasturvallisesti hoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705097040>
- Lahtinen, E. 2018. Opinnäytetyö projektina. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille 23.4.2018.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.
- Leminen, O., Kotikumpu, J. & Marjomäki, H. 2013. Intramuskulaarinen lääkehoito : Katsaus tekniseen osaamiseen ja turvalliseen toteutukseen. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013052610850>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011 Psykiatria. 9. uud. p. Otavan kirjapaino Oy.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013 Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uud.p. Kustannus Oy Duodecim.

Niemi, P. 2014. Hoitotyöntekijöiden työturvallisuus – Toimintamalli esimiehille. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2019.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014060912181>

Ojala, S. & Kaukkila, H-S. 2008. Injektionanto lihakseen - millä, miten ja mihin pistät? Sairaanhoidaja lehti. Viitattu 25.9.2018. www.sairaanhoidajat.fi

Petäjä, S. & Pilkkä, H. 2012. Parenteraalisen lääkehoidon toteutuminen sairaanhoitajien kokemana. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2019.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201202031874>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Saano, S. & Taam-Ukkonen M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1.-5. p. Sanoma Pro Oy.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2018. Työhyvinvointi, työsuojelu ja työelämän kehittäminen. Viitattu 12.10.2018. www.superliitto.fi

Thurman, K. & Sinisalo, L. 2015. Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä. 2. uud. P. Otavan kirjapaino Oy.

Tiainen, P. 2018. Sairaanhoidaja, Satasairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2018.

Valtokivi, H. 2018. Työelämän jäljittely on roolipeliin heittäytymistä. Viitattu 7.11.2018. <http://www.samk.fi>

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Viljanen, J. 2018. Sairaanhoidaja, Satasairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2018.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuori-Keimilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2010 Mielenterveys- ja päihdetyö. 4.-5. p. WSOYpro Oy.

Kuvasarja lihasinjektio pakaraan, käsikirjoitus

Henkilöt: Potilas, hoitaja, kuvaaja sekä opettaja tarkastamassa oikeat työtavat

Tila: Satakunnan ammattikorkeakoulu, simulaatioluokka

Tarvittava välineistö: Kamera, hoitopuku, potilassänky, pöytä, desinfektioaine käsille, tehdaspuhtaat suojakäsineet, desinfektiolaput, suodatinneula, lääkeruisku, injektioneula G20-22, 'lääkeaine', kuiva taitos, laastari ja roskakori

1. Käsien desinfektio ja tehdaspuhtaiden käsineiden pukeminen
2. Avataan pakkaukset. Tarvittava lääkemäärä vedetään ruiskuun suodatinneulalla, vaihdetaan ruiskuun sopiva injektioneula.
3. Etsitään ja valitaan sopiva pistospaikka.
4. Desinfioidaan pistospaikka ja annetaan desinfektioaineen kuivua.
5. Levitetään pistospaikan ihoa z-tekniikalla. Pistetään neula 90 asteen kulmassa lihakseen nopeasti.
6. Varmistetaan ettei neula ole suonessa vetämällä mäntää taaksepäin. Varmistuttua oikeasta pistospaikasta ruiskutetaan lääkeaine hitaasti lihakseen, korkeintaan 1ml/10s. Odotetaan hetki, ennen kuin vedetään neula pois.
7. Laitetaan neula särmäisjäteastiaan ja muut roskat lajitellaan roskiin.
8. Poistetaan tehdaspuhtaat suojakäsineet ja desinfioidaan kädet.
9. Tarkkaillaan potilaan vointia vaikutusten ja haittavaikutusten varalta.
10. Kirjataan lääkkeenanto potilaan hoitokertomukseen.

Kuvat seuraavista vaiheista:

1. Tarvittava välineistö pöydällä
2. Käsien desinfektio ja käsineiden pukeminen
3. Lääkkeen vetäminen suodatinneulalla ruiskuun, neulan vaihtaminen
4. Pistospaikan etsiminen ja havainnollistaminen
5. Pistospaikan desinfektio
6. Pistäminen, asento, z-tekniikka, aspiroiminen
7. Neula särmäisjätteisiin
8. Käsineiden poisotto ja desinfektio
9. Kirjaaminen

LIITE 2

Kotimaiset hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	Lihasinjekt* AND mielenterv* AND simulaat*	4	2
Medic	lihasinjekt* OR (turvallinen lääkehoito)	17	0
Theseus	lihasinjektio	22	3
Melinda	Mielenterv* AND simulaat*	6	1

Ulkomaalaiset hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Cinahl	Dorsogluteal intramuscular injection	9	0

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen / projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Kovanen, L. & Ukkonen, I. 2017. Suomi.	Pitää näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva luento pohjautuva luento potilasturvallisista lihasinjektioista sekä toteuttaa kliininen harjoittelu lihasinjektion antamisesta terveyskeskussairaalan henkilökunnalle.	Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisin menetelmin. Osastonhenkilökunnalle tehtiin ensin lihasinjektio kysely, jonka perusteella toteutettiin henkilökunnan tarpeisiin sopiva luento sekä kliininen harjoittelu.	Osaston henkilökunnalle jaettiin päivän lopuksi palautelomakkeet, joiden perusteella luento sekä kliininen harjoittelu onnistuivat hyvin. Henkilökunta sai uusia teoretietoja lihasinjektioihin liittyen ja lisäksi henkilökohtaista opastusta

			ventrogluteaalisen lihasinjektion paikantamiseen.
Leminen, O., Kotikumpu, J. & Marjomäki, H. 2013. Suomi	Selventää intramuskulaarista eli lihaksen sisäistä lääkettä hoitoa ja siihen liittyviä toimintatapoja. Lisäksi tarkoitus on yhtenäistää käytössä olevia intramuskulaarisiin injektionantotapoihin liittyviä käytänteitä teorian tasolla.	Teoreettinen osuus pohjautuu ajantasaiseen kirjallisuuteen. Teoreettisessa osuudessa käsitellään yleisempien intramuskulaaristen injektionantopaikkojen erityispiirteitä sekä yleisiä injektionantotekniikkaan liittyviä käytänteitä. Toiminnallisena osuutena opinnäytetyössä on posterin teemaksi nostettiin ventrogluteaalinen injektionantotapa.	Posterit esiteltiin Sairaanhoidajapäivillä vuonna 2013, jolloin pyydettiin sekä suullista että kirjallista palautetta. Posterit herätti paljon kiinnostusta. Erityistä kiitosta sai posterin pohjalta annettu ohje.
Lehikoinen, S. & Silvonon, K. 2013. Suomi	Suunnitella Oulun seudun ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysalan yksiköön, ensihoidon koulutusohjelmaan kaksi simulaatioharjoitusta.	Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprojektin. Tuote kehitettiin ammattikorkeakoulun tarpeeseen, koska opintojakso Mielenterveys- ja päihdehoitotyönharjoittelun rakenne muuttui ensihoitajaopiskelijoilla siten, että osa harjoittelun tunteista korvattiin simulaatioilla. Ensimmäiset hyödynsaajat ovat ensihoitaja (AMK) Opiskelijat.	Simulaatioharjoitukset pohjautuvat teorian tietoon mielenterveyshäiriöistä erityisesti psykoosista ja itsetuhoisuudesta. Taustamateriaaleina on käsitelty myös mielenterveyspotilasta koskevia lauseita, teorian tietoa Mielenterveyspotilaan kohtaamisesta sekä simulaatiooppimisesta.

<p>Määttä, H. 2014. Suomi.</p>	<p>Suunnitella ja tuottaa kirjallinen opas sairaanhoitajille turvalliseen injektionannosta lihakseseen.</p>	<p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tuotoksena olivat opinnäytetyöraportti ja kirjallinen opas.</p>	<p>Kirjallisen oppaan avulla voitiin vastata toimeksiantajan tarpeeseen: se toimi tiedonlähteenä ja tukena turvallisten lihaksensisäisten injektiotekniikoiden, ventrogluteaalisen injektio paikan ja Z-tekniikan käyttöön-ottoon.</p>
<p>Hölttä, E & Ilomäki, I. 2016. Suomi</p>	<p>Luoda opetuksessa käytettävä audiovisuaalinen työkalu mielenterveys- ja päihdetyön simulaatio-opetuksen tueksi.</p>	<p>Opinnäytetyö oli projektiluontoinen. Kirjoittamamme teorian pohjalta kuvassimme videon, jolla havainnollistimme dialogisuutta ja dialogin keinoja potilastilanteessa. Työkalu antaa hoitotyön opiskelijoille valmiuksia potilaan kanssa käytävään hoitokeskusteluun.</p>	<p>Opiskelijat pitivät videota hyvänä keräämisen välineenä, sillä siihen oltiin poimittu juuri olennaisia, opintojaksolla käytyjä asioita. Opiskelijat kokivat tämän auttaneen aiheen sisäistämässä ja pitivät siitä, että video näytti opitun asian käytännön tasolla.</p>
<p>Virta, J. 2015. Suomi</p>	<p>Organisoida ja toteuttaa ammatillista toimintaa kehittävää ohjausta ventrogluteaalisen injektion annossa.</p>	<p>Tarkoituksena oli antaa vanhainkoti Osmanrinteen hoitajille ohjaustilanteen avulla valmiuksia turvalliseen ja tehokkaaseen tapaan antaa ventrogluteaalinen injektio.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin projektina.</p>	<p>Palautekyselyssä oli kohta, johon osallistujat saivat jättää vapaamuotoisen kommentin. Kehittämisideoita ei tullut. Palautteesta kävi ilmi, että injektio koulutus on tarpeellista ja kiinnostavaa.</p>

LIITE 3

Palautelomake kuvasarjasta



Keräämme palautetta opinnäytetyönä tekemästämme kuvasarjasta lihasinjektiosta pakaraan.

1. Mitä hyvää kuvasarjassa oli? Opitko jotain uutta? Ruusuja?

2. Miten kehittäisit kuvasarjaa paremmaksi? Risuja?

Kiitos ajasta ja vastauksestanne! ☺

Potilasesimerkki

- Potilas on saapuu terveyskeskukseen ottamaan Risperdal Consta pistoksen. Potilas käy pistoksella kahden viikon välein. Pistos annetaan lihasinjektiona dorsogluteaalisesti oikeaan pakaraan. Potilas on kokenut tämän pistotavan sopivimmaksi hänelle ja siksi sitä käytetään joka kerta. Myös lääkeaine on potilaalle tuttu. Risperdal Consta annetaan potilaalle injektiona 1ml ja lääkeaineen vahvuus on 1mg/1ml.

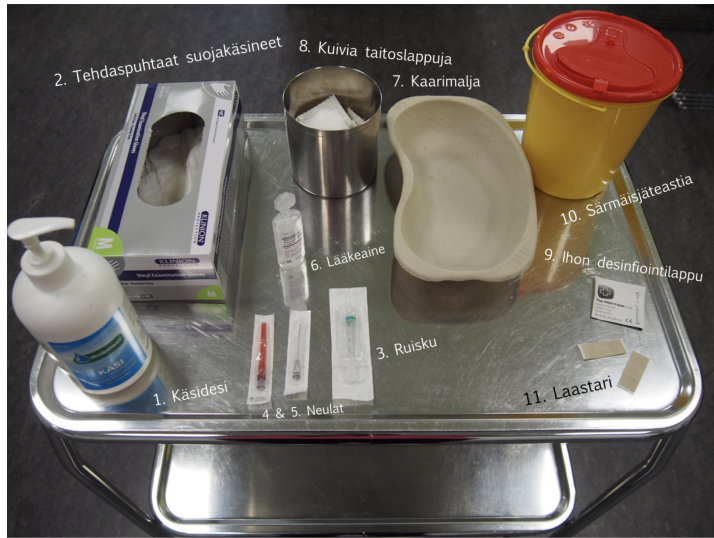
Aina ennen lääkkeenantoa, varmista 7 O:n säännön avulla lääkehoidon toteutuksen turvallisuus

- **1. Oikea lääke** = lääkemuoto, mihin sairauteen/oireeseen tarkoitettu, odotettu vaikutus, mahd. haittavaikutukset
- **2. Oikea annos** = määrä ja vahvuus
- **3. Oikea antoaika** =tarvittaessa tai säännöllisesti
- **4. Oikea antotapa** = antoreitti, avustus lääkkeenotossa, varmista, että potilas ottaa lääkkeen oikein
- **5. Oikea potilas** = nimi ja sosiaalitytunnus, tunnistusranneke
- **6. Oikea potilaan ohjaus** = mitä lääkkeitä annetaan, mikä tarkoitus lääkehoidolla on, potilaan rooli lääkehoidon toteuttamisessa, mitä tulee seurata lääkehoidon aikana, mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa
- **7. Oikea dokumentointi** = lääke ja määrä, antoajankohta, vaikutus, haittavaikutukset, potilaan tuntemukset ja käyttäytyminen, ohjaus

Tarvitset:

1. Käsien desinfektioaineen
2. Tehdaspuhtaat suojakäsineet
3. Ruiskun
Valitse lääkemäärää lähintä vastaava ruisku. Esimerkiksi jos lääkeainetta tulee olla 1,5ml, valitse 2ml:n ruisku.
4. Lääkkeenotto eli vetoneulan
Jos lääkeaine on ampullissa valitse suodatinneula. Jos lääkeaine on lagenulassa valitse tylppähiontainen neula.
5. Injektioneulan
Lihasinjektioon sopivat 25-40mm pituiset 20-25G:n neulat.
6. Lääkeaineen
7. Kaarimaljan
8. Puhdistuslappuja
9. Ihon desinfointilappu
10. Särnäisjäteastian
11. Laastarin

Ota tarvittavat välineet esille



Desinfioi kädet



Ota käsidesiä 3-5ml.

Kasta aluksi sormenpäät käsihuhuhteeseen ja jatka huuhteen levittämistä huolella sormenpäihin ja kynsinahuoihin.

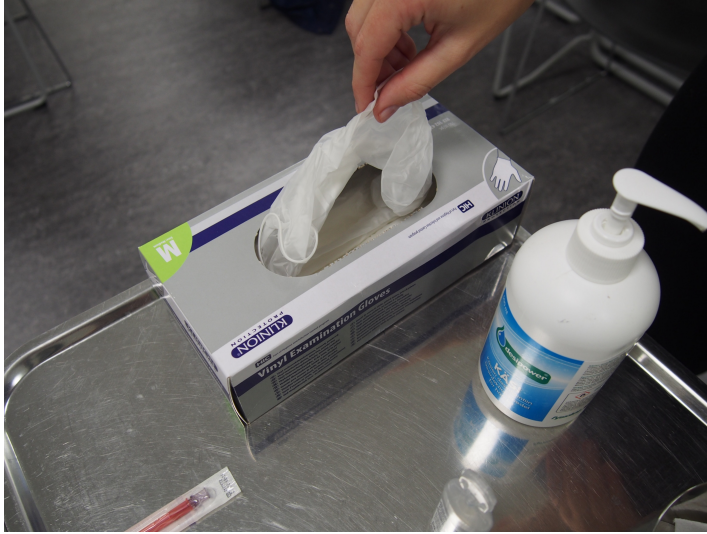
Hiero desinfektioainetta huolellisesti myös peukaloihin ja pikkusormiin. Huomioi myös sormien välit.



Jatka käsihuhuhteen hieromista kunnes huuhte on haihtunut. Älä kuivaa käsidesiä pois!

Desinfektio tapahtuu käsihuhuhteen haihtumisen aikana 30 sekunnissa

Pue tehdaspuhtaat suojakäsineet



Ota sopivankokoiset suojakäsineet siististi pakkauksesta, niin etteivät käsineet osu pakettiin!

Jos käsine tippuu, menee rikki tai epäilet sen muutoin kontaminoituneen, heitä tällöin käsine roskeen ja ota pakkauksesta kokonaan uusi tilalle.



Ampullin tai lagenulan käyttö



Desinfioidu ampullin kaula ja anna desinfiointiaineen haihtua hyvin ennen kaulan katkaisemista.

Lasiampullia käytettäessä katkaise se ensin kaulassa olevan juovan kohdalta. Käytä kaulaosan katkaisussa apuna kuivaa taitosta.

Kuvassa käytössä on muovinen ampulli, jonka korkki ainoastaan kierretään auki.

Lääke voidaan ottaa myös lagenulasta eli ruiskepullost. Ruiskepullossa on kumitulppa, joka desinfioidaan ennen lääkkeen ottoa. Odota että desinfiointiaine on kuivahtanut ennen kumitulpan lävistystä.

Lääkeaineen ottaminen ampullista tai lagenulasta



Mikäli käytössäsi on ampulli, käytä lääkkeenottoon suodatinneulaa.

Jos käytössä on lagenula, käytä lääkkeenottoon tylppähiontaista neulaa.

Suodatinneulaa käytetään erityisesti, kun lääkeainetta vedetään ruiskuun lasiampullista. Suodattimen ansiosta pienet lasinsirpaaleet ja kumitulpan palaset eivät pääse kulkeutumaan ruiskuun.

Poista ilmakuplat



Poista ilmakuplat ruiskusta pitämällä ruiskua pystyssä ja napauttamalla peukalolla ja etusormella ruiskua.

Vaihda vetoneula injektioneulaan



Lääkeaine ruiskutetaan potilaaseen injektioneulalla. Injektioneula on aina eri kuin vetoneula.

Injektioneulan valintaan vaikuttavat lääkeaineen viskositeetti, injektio kohta sekä potilaan lihasmassan ja rasvakudoksen määrä.

Neulan koko ilmoitetaan yksikkönä G (Gauge), mitä suurempi G on, sitä pienempi on neulan halkaisija.

Lihasinjektioihin sopivat 25-40mm pituiset 23-25G:n neulat.

Injektio on nyt valmis. Pidä injektiossa korkkia neulan päällä niin kauan kunnes pistät injektion potilaaseen. Voit laittaa injektion esimerkiksi kaarimaljaan muiden valmistelujen ajaksi.



Heitä injektion valmistelussa käyttämäsi hanskat tässä välin roskiin!



Desinfioi kädet ja pue uudet tehdaspuhtaat suojakäsineet



Valmistele potilas injektion antoon

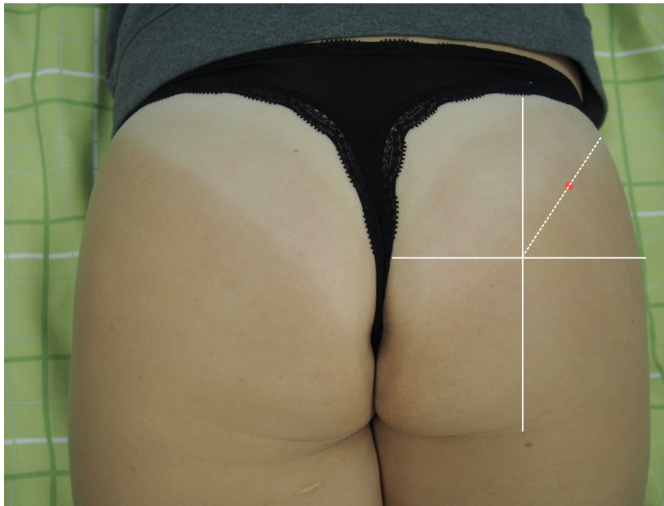


Huomioi potilaan yksityisyys. Sulje verhot, ovi ja aseta tarvittaessa sermi eteen.

Pyydä potilas makuuasentoon ja riisumaan housut.

Ota injektiossa tarvittavat välineet lähelle.

Paikanna pistokohta



Injektio paikannetaan jakamalla pakara kuvitteellisesti ruutuikkunan muotoisesti neljään osaan. Oikea pistospaikka on yläulkoneljänneksen keskellä.

Desinfioi pistoskohta



Pyyhkäise pistoskohtaa vain kerran desinfiointilapulla

Ota z-ote eli vedä ei-dominoivalla kädellä iho pois päin pistokohdasta.

Pistä neula 90 asteen kulmassa nopeasti ihon läpi lihakseen.



Tarkasta aspiroimalla eli vetämällä neulan mäntää pois päin, ettei neula ole verisuonessa.

Jos ruiskuun ei tule verta, voit laittaa injektion loppuun. Muutoin ota neula pois, vaihda se uuteen ja vaihda pistoskohtaa.



Injisoi lääkeaine lihakseen 1ml/10s vauhdilla.

Tämän jälkeen ota neula pois ja vapauta z-ote.

Paina pistoskohtaa kuivalla lapulla ja laita samalla neula särmäisjäteastiaan.



Neula laitetaan suoraan särnäisjäteastiaan



Älä hylsytä neulaa,
eli älä laita korkkia
takaisin neulan
päälle vaan laita
neula suoraan
särnäisjäteastiaan!

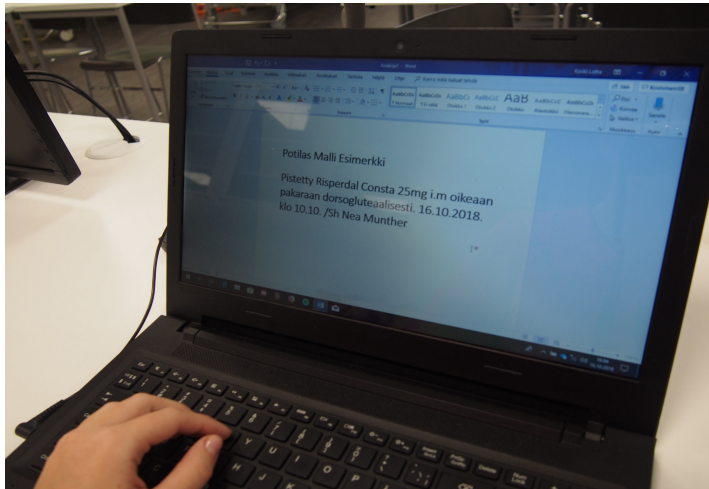
Paina hetki pistoskohtaa kuivalla taitoksella ja laita
tämän jälkeen laastari pistoskohdan päälle.



Laita suojakäsineet roskeen ja desinfioi kätesi



Kirjaa injektion anto!



Kirjauksesta tulee selvittää lääkeaine, lääkemäärä, pistostapa, pistospaikka, päivämäärä, kellonaika ja injektion antanut henkilö

Lähteet

Saano, S. & Taam-Ukkonen M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1.-5. p. Sanoma Pro Oy.

Thurman, K. & Sinisalo, L. 2015. Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä. 2. uud. P. Otavan kirjapaino Oy.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.