

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# HOITAJIEN KOKEMUKSIA VENTROGLUTEAALISEN PISTOTEKNIIKAN KÄYTÖSTÄ PSYKIATRISELLA VUODEOSASTOLLA

TEKIJÄ/T:

Riikka Hakulinen  
Tiia Helisalmi

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Koulutusala<br>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  |                            |
| Koulutusohjelma / Tutkinto-ohjelma<br>Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma  |                            |
| Työn tekijät<br>Riikka Hakulinen ja Tiia Helisalmi  |                            |
| Työn nimi<br>Hoitajien kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä psykiatrisella vuodeosastolla  |                            |
| Päiväys<br>09.05.2022   | Sivumäärä/Liitteet<br>59/4 |
| Toimeksiantaja / Yhteistyökumppani(t)<br>Kuopion yliopistollinen sairaala   |                            |
| <p>Opinnäytetyössä tutkittiin psykiatristen sairaanhoitajien ja lähihoitajien kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä hoitotyössä.</p> <p>Ventrogluteaalinen injektio pistotekniikka tarkoittaa sitä, että injektio annetaan vatsanpuoleiseen pakaralihakseen. Ventrogluteaalisen pistotekniikan käyttö on tutkimusten mukaan vähäistä hoitajien tiedon puutteesta johtuen. Tutkimusten mukaan dorsogluteaalinen eli selänpuoleinen pakaralihas on edelleen ensisijainen injektio pistopaikka. Lääkityksen jatkuvuuden varmistaminen on tärkeä osa psykiatrista hoitoa. Lääkehoidon toteutusta edistää, kun aloitetaan tablettilääkityksen tilalle pistoshoito. Pitkävaikutteista injektiohoitoa käyttävillä sairaalahoidon tarve on vähentynyt huomattavasti verrattuna tablettilääkityksen käyttöön.</p> <p>Ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön kokemukset psykiatrisella vuodeosastolla valikoitui tutkimuksen aiheeksi toimeksiantajien toiveesta. Aihe koettiin tärkeäksi ja kiinnostavaksi sekä aiheelliseksi tutkia. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa psykiatristen hoitajien kokemuksista ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä ja edistää lääkityksen turvallisuutta lisäämällä ventrogluteaalisen pistotekniikan käyttöä psykiatrisella vuodeosastolla.</p> <p>Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Kuopion yliopistollinen sairaalaan kuuluva Julkulan sairaala. Aineisto kerättiin Webropol- kyselyllä ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistui kaksikymmentä (n=21) psykiatrista hoitotyötä tekevää hoitajaa. Tutkimustuloksista selvisi, että ventrogluteaalinen pistotekniikka ei ollut ensisijaisesti käytössä. Dorsogluteaalista pistotekniikkaa käytettiin esimerkiksi siksi, että se oli opetettu perusteellisemmin opinnoissa, tai se oli vastentahtoisissa injektioissa ainoa toimivaksi koettu tapa. Tutkimuksen vastauksissa kerrottiin, että potilaslähtöisyys määrittelee pistopaikan valinnan. Kokemukset ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä olivat positiivisia kymmenen vastaajan mukaan. Hoitajien näkökulmasta negatiivisia kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä ei tullut esille vastauksissa. Kyselyn perusteella suurimmat syyt ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön vähyyteen olivat potilaasta lähtöisin olevat syyt ja hoitajien vähäiset ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön kokemukset. Tilanteet, joissa potilas ei ole psyykkisen voimien vuoksi yhteistyökykyinen vaikuttavat merkittävästi injektio pistokohdan valintaan. Opinnäytetyön perusteella ehdotetaan jatkotutkimusta esimerkiksi laajemmassa ympäristössä ja opinnäytetyötä voidaan myös hyödyntää vertailukohtana tutkittaessa lisäkoulutuksen jälkeisiä kokemuksia.</p> |                            |
| Avainsanat<br>lihasinjektio, ventrogluteaalinen pistotekniikka, lääkitys, psykiatrisen hoitotyö   |                            |

|  |                  |
|--|------------------|
| Field of Study   |                  |
| Social Services, Health and Sports   |                  |
| Degree Programme   |                  |
| Degree Programme in Nursing  |                  |
| Author(s)  |                  |
| Riikka Hakulinen and Tiia Helisalmi  |                  |
| Title of thesis  |                  |
| Nurses' experiences with the use of ventrogluteal injection technique in the psychiatric ward  |                  |
| Date   | Pages/Appendices |
| 09.05.2022   | 59/4             |
| Client Organisation / Partners   |                  |
| Kuopio university hospital   |                  |
| <p>The thesis examined the experiences of psychiatric nurses and practical nurses about the use of ventrogluteal injection technique in nursing.</p> <p>Ventrogluteal injection technique means that the injection is given to the abdominal gluteal muscle. Studies have shown that the use of ventrogluteal injection techniques is low due to nurses' lacking knowledge. Studies have shown that dorsogluteal or back-to-back buttock muscle remains the primary injection site. Ensuring continuity of medication is an important part of psychiatric care. The implementation of pharmacotherapy is promoted when injection therapy is started in place of tablet therapy. When patients are administered long-acting injection medication, the need for hospitalisation has decreased considerably compared to the use of tablet medication.</p> <p>The experience of using ventrogluteal injection technology in the psychiatric inpatient ward was selected as the subject of the study at the request of the client organisation. It was considered important and interesting and appropriate to examine the subject. The aim of the study was to increase knowledge of psychiatric nurses' experiences about the use of ventrogluteal injection and to promote the safety of pharmacotherapy by increasing the use of ventrogluteal injection in a psychiatric inpatient ward.</p> <p>The client organisation of the thesis was Julkula Hospital, which is part of Kuopio University Hospital. The data was collected using a Webropol survey and analysed with inductive content analysis. Twenty-one (n=21) psychiatric nurses participated in the study. The results of the study revealed that the ventrogluteal injection technique was not primarily used. Dorsogluteal injection technique was used, for example, because it had been taught more thoroughly in nursing studies, or it was the only method considered functional involuntary injections. The responses to the study showed that patient orientation determines the choice of the injection site. Experience with ventrogluteal injection technique was positive, according to 10 respondents. From the nurses' point of view, negative experiences with the use of ventrogluteal injection technique were not revealed in the responses. Based on the survey, the main reasons for the lack of use of ventrogluteal injection technique were the causes of the patient and the limited experience of ventrogluteal injection technique by the nurses. Situations where the patient is not cooperative due to mental health have a significant impact on the choice of injection site. Based on the thesis, further research is proposed, for example, in a wider environment, and the thesis can also be used as a reference point for studying the experiences after further training.</p> |                  |
| Keywords   |                  |
| muscular injection, ventrogluteal injection technique, drug therapy, psychiatric nursing   |                  |

## SISÄLTÖ

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | JOHDANTO.....  | 6  |
| 2   | LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN.....                                       | 8  |
| 2.1 | Lääkemuodot.....   | 8  |
| 2.2 | Injektion antaminen.....   | 8  |
| 2.3 | Lääkehoidon osaaminen.....   | 9  |
| 2.4 | Lääkehoidon turvallisuus.....  | 10 |
| 3   | VENTROGLUTEAALINEN LIHASINJEKTIO.....                                | 13 |
| 3.1 | Pistotekniikka.....  | 13 |
| 3.2 | Ventrogluteaalisen pistotekniikan turvallisuus.....                  | 16 |
| 3.3 | Ventrogluteaalisen pistotekniikan käyttö hoitotyössä.....            | 16 |
| 4   | PSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....   | 18 |
| 4.1 | Yleisimmät mielenterveyden häiriöt.....                              | 18 |
| 4.2 | Psykiatrisen hoitotyön menetelmiä.....                               | 20 |
| 4.3 | Lääkehoidon toteutus psykiatrisella vuodeosastolla.....              | 21 |
| 4.4 | Lihasinjektiona toteutuva lääkehoito.....                            | 23 |
| 5   | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....            | 25 |
| 6   | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....  | 26 |
| 6.1 | Tutkimusmenetelmä.....   | 26 |
| 6.2 | Aineiston keruu.....   | 26 |
| 6.3 | Aineiston analysointi.....   | 27 |
| 7   | TULOKSET.....  | 29 |
| 7.1 | Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....                       | 29 |
| 7.2 | Pistotekniikan valintaan yhteydessä olevat tekijät.....              | 30 |
| 7.3 | Hoitajien kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä..... | 32 |
| 8   | POHDINTA.....  | 35 |
| 8.1 | Tulosten tarkastelu.....   | 35 |
| 8.2 | Eettisyys ja luotettavuus.....                                       | 37 |
| 8.3 | Ammatillinen kasvu.....  | 39 |
| 8.4 | Hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....                              | 40 |

|  |    |
|--|----|
| 9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....                     | 42 |
| LÄHTEET .....                              | 43 |
| LIITE 1 ARTIKKELITAUUKKO .....             | 48 |
| LIITE 2 KYSELYLOMAKKEEN SISÄLTÖ.....       | 52 |
| LIITE 3 TIETOSUOJAILMOITUS .....           | 53 |
| LIITE 4 KYSELYN VASTAUSTEN LUOKITTELU..... | 56 |

## 1 JOHDANTO

Ventrogluteaalinen injektion pistotekniikka tarkoittaa sitä, että injektio, eli pistos annetaan vatsanpuoleiseen pakaralihakseen. Ventrogluteaalinen pistotekniikka soveltuu lihakseen annettavien lääkeaineiden antamiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Ventrogluteaalisen pistotekniikan käyttö on tutkimusten mukaan vähäistä tiedon puutteesta johtuen (Arslan & Özden 2018). Selänpuoleinen pakaralihas on edelleen ensisijainen injektion pistopaikka (Dalmolin, Petroni, Leite, Cosentino & Freitag 2016).

Ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön kokemuksia psykiatrisessa hoitotyössä on tärkeä tutkia, sillä toimeksiantajan taholta oli kokemus, ettei ventrogluteaalista pistotekniikkaa käytetä tarpeeksi psykiatrisessa hoitotyössä. Tiedonhaussa emme löytäneet suomenkielisiä tutkimuksia tai selvityksiä ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön kokemuksista, joten mielestämme oli tärkeää tutkia, millaisia kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä on yhdellä Suomen sairaanhoitopiirien psykiatrisella erikoisalalla.

Lääkehoidon turvallisuuden edistämiseen tarvitaan edelleen lisää tutkimustietoa. Tutkimuksia olisi hyödyllistä tehdä esimerkiksi toimintaedellytyksien ja lääkehoitoa tukevien rakenteiden osalta, sekä lääkehoidon turvallisuutta edistävästä lääkehoidon toteutusprosesseista. Erilaisista lääkehoidon toimintamalleista on tehty vähäisesti suomenkielisiä tutkimuksia. (Hämeen-Anttila & Laukkanen 2021.)

Opinnäytetyömme hyödyttää potilasta siten, että kun mahdollinen osaamisvaje tai epävarmuus hoitohenkilökunnan pistotekniikan käytössä selvitetään, voi sitä kautta hoitohenkilökunnalle järjestää lisäkoulutusta. Tämän pohjalta turvallisemman pistotekniikan, kuin dorsogluteaalisen eli selänpuoleisen pakaralihasalueen yleistyessä, myös potilasturvallisuus paranee. Yksilötasolla opinnäytetyömme hyödyttää myös hoitajaa yksilönä. Tutkimuksen kyselylomakkeesta saaduista tuloksista raportointi voi tuoda hoitajalle esimerkiksi tunteen, että joku muukin kokee ventrogluteaalisen pistotekniikan haastavaksi, tai ettei ole saanut sen toteuttamiseen käytännössä riittävästi koulutusta. Opinnäytetyömme on hyödyllinen omalle alallemme, sillä tutkimuksemme tulosten perusteella saamme kuulla hoitajien kokemuksia. Kokemusten pohjalta opinnäytetyömme auttaa hoitotyön laadun, hoitohenkilökunnan osaamisen, sekä näiden pohjalta myös hoitotyön turvallisuuden kehittämässä. Opinnäytetyömme on tärkeä yhteiskunnallisesti, koska sen avulla tuodaan hoitohenkilökunnan kokemuksia ja ääntä esille ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä. Opinnäytetyö voi tulosten pohjalta myös rohkaista selvittämään hoitohenkilökunnan kokemuksia pistotekniikasta laajemmin, useammassa yksiköissä ja jopa sairaanhoitopiireissä.

Aiheemme on Kuopion Yliopistollisen sairaalan ylläpitämästä opinnäytetöiden aihepankista. Olimme sähköpostitse yhteydessä aiheelle merkityn yhdyshenkilön kanssa. Alkuperäinen aihe aihepankissa oli Ventrogluteaalinen injektio –opas. Oppaita ja ohjevideoita aiheesta oli kuitenkin tehty jo runsaasti, joten teemme laadullisen tutkimuksen hoitajien kokemuksista. Julkulan sairaalan yhdyshenkilö toi esille omana havaintonaan, ettei ventrogluteaalista pistotekniikkaa käytetä aktiivisesti. Kliinisen hoitotyön opettajalta tuli ajatus pohtia aihetta hoitajien kokemusten kautta selvittämällä miksi

ventrogluteaalista pistotekniikkaa ei käytetä henkilökunnan lisäkoulutuksista huolimatta. Valitsimme molemmat syventäväksi kurssiksi mielenterveys – ja päihdehoitotyön, joten halusimme liittää aiheen meitä kiinnostavaan psykiatriaan. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme on laadullinen tutkimusmenetelmä. Kokoamme hoitajien kokemuksia Webropol- kyselyn avulla käyttäen avoimia kysymyksiä, joihin hoitajat pystyvät vastaamaan omin sanoin. Yhteistyökumppanimme on Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS) kuuluva Julkulan sairaala ja sen psykiatriset vuodeosastot. Julkulan sairaala on psykiatrinen erikoissairaanhoidon sairaala, jossa on nuoriso-, aikuis- ja päihdepsykiatrian hoito-osastoja. Julkulan sairaalassa hoidetaan mielialahäiriöitä, psykooseja sekä päihdehäiriöitä. Mielialahäiriöitä ovat esimerkiksi masennus, ahdistuneisuushäiriö sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Psykoosisairauksiin lukeutuu esimerkiksi skitsofrenia. (Lönnqvist 2021.) Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat lihasinjektio, ventrogluteaalinen pistotekniikka, lääkehoito ja psykiatrinen hoitotyö.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata psykiatristen sairaanhoitajien ja lähihoitajien kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä psykiatrisella osastolla. Tarkoitus on saada hoitajilta tietoa, käytetäänkö ventrogluteaalista pistotekniikkaa hoitotyössä ja kokemuksia siitä, miksi sitä ei välttämättä käytetä. Tavoitteena on lisätä tietoa psykiatristen hoitajien kokemuksista ventrogluteaalisen injektioinnin käytöstä ja edistää lääkehoidon turvallisuutta lisäämällä ventrogluteaalisen injektioinnin käyttöä psykiatrisella vuodeosastolla. Tutkimuksen tilaaja voi hyödyntää tutkimustietoa esimerkiksi koulutusten suunnittelussa.

## 2 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

Hoitotyössä lääkehoidolla on suuri merkitys. Lääkehoidon on todettu aiheuttavan eniten vaaratilanteita potilasturvallisuudelle hoitotyössä. Sairaanhoidajan merkitys lääkehoidon toteuttajana on suuri, vaikka päävastuu potilaiden lääkehoidosta on hoitavalla lääkärillä. Sairaanhoidaja toteuttaa lääkehoidoa lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkehoidon tarpeen arviointia ja vaikuttavuutta, lääkehoidon ohjausta sekä neuvontaa toteuttavat yhteistyössä lääkäri ja terveydenhuollon ammattilainen. Joihinkin lääkehoidon tehtäviin, kuten rokotteiden antamiseen sekä verensiirtojen toteuttamiseen tarvitaan erikoiskoulutusta. Lääkehoitoon liittyen sairaanhoidajalla on velvollisuus noudattaa salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta, soveltaa hyväksytyjä ja perusteltuja toimintatapoja, huomioida potilaan oikeudet ja velvollisuudet, kehittää ja ylläpitää osaamistaan, arvioida potilaalla ilmeneviä hyötyjä ja haittoja sekä hoitaa kiireellistä hoitoa tarvitsevia. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 39–68.)

### 2.1 Lääkemuodot

Lääkkeitä voidaan antaa enteraalisesti ja parenteraalisesti. Enteraalinen antotapa tarkoittaa sitä, että lääkeaine annetaan ruoansulatuskanavaan. Lääkkeen voi antaa luonnollista tietä joko suun kautta eli peroraalisesti (p.o.), intraoraalisesti eli suuonteloon tai rektaalisesti, eli peräsuolen kautta. Parenteraalinen antotapa tarkoittaa, että lääkeaine annetaan ruoansulatuskanavan ulkopuolelle kajoamattomasti eli noninvasiivisesti tai kajoavasti eli invasiivisesti. Kajoamaton antotapa tarkoittaa, että lääke annetaan esimerkiksi nenäsumutteena, silmätippoina, voiteena ja keuhkoihin, korvaan tai emättimeen. Kajoavalla antotavalla lääkkeitä voidaan antaa ekstravaskulaarisesti eli verenkierron ulkopuolelle, kuten ihoon tai lihakseen injisoiden tai intravaskulaarisesti eli verenkiertoon. Ekstravaskulaarisesti injektiona annettava lääke voidaan antaa ihon sisään eli intradermaalisesti (i.d.), ihon alle eli subcutaanisesti (s.c.), lihakseen eli intramuskulaarisesti (i.m.), nivelensisäisesti eli intra-artikulaarisesti (i.a.), luuytimeen eli intraossiaalisesti (i.o.), epiduraalitilaan sekä spinaalitilaan eli intratekaalisesti (i.t.). Intravaskulaarisesti annettavat lääkkeet voivat olla esimerkiksi infuusio- ja injektiomuotoisia; lääkkeitä voidaan antaa laskimoon, eli intravenoosisesti (i.v.) sekä valtimoverenkiertoon eli intra-arteriaalisesti. Yleisimmin injektio lääke annetaan subcutaanisesti (s.c.) tai intramuskulaarisesti (i.m.). (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 113–142.)

### 2.2 Injektion antaminen

Lääkehoitoa toteutetaan lihasinjektiona silloin, kun lääkeaineelle tarvitaan nopeampaa vastetta. Lihakseen injektiona annettu lääke imeytyy ja vaikuttaa nopeammin, kuin suun kautta otettu lääke. Jos tavoitellaan pidempää vaikutusaikaa, on ihon sisään pistetty injektio pidempivaikutteisempi kuin lihasinjektiona pistetty lääke. (Kotovainio & Lehtonen 2020.) Lihasinjektio voidaan antaa olkavarren lihakseen, reisilihaksen yläulko-osaan, pakaralihaksen yläulkoneljännekseen tai vatsanpuoleiseen pakaralihakseen. Pistopaikan valintaan voi vaikuttaa annettavan lääkkeen määrä tai lääkeaineen imeytymisnopeus. Reisilihaksen yläulko-osaan annettu lääkeinjektio imeytyy nopeammin ja sitä käytetään, kun tarvitaan nopeampi vaste lääkeaineelle. Pakaralihakseen pistetty injektio lääke imeytyy hitaammin. (Sairaanhoidajan käsikirja 2022.)



Injektioiden antoon vaaditaan steriilit välineet, jotta infektoriski olisi mahdollisimman pieni. Injektion pistämiseen tarvitaan lääkeaine, injektioon soveltuva lääkeruisku, vetoneula lääkkeen ottamiseen sekä injektioneula lääkkeen pistoon. Muita tarvittavia välineitä ovat desinfiointiaine, puhdistuslaput, laastari sekä särnäisjäteastia. Vetoneulan avulla lääkeaine pystytään vetämään esimerkiksi ampullista tai lagenulasta lääkeruiskuun. Suodattimen sisältävällä vetoneulalla voidaan estää lasinsirujen ja kuminpalasten päätyminen ruiskuun. Injektioneulalla lääkeaine ruiskutetaan lihakseen. Turvaneulassa on neulansuojus, jonka sisään neula lukkiutuu. Turvaneulan avulla pystytään vähentämään neulanpistotapaturmia. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 141–160.)

Ennen lääkkeen antoa injektioilääke valmistellaan antokuntoon esimerkiksi liuottamalla lääkkeen valmistajan ohjeiden mukaan, aseptiikkaa noudattaen. Lääkkeen valmistamisen jälkeen lääkeaine vedetään injektioruiskuun suodatinneulaa käyttäen. Lääkkeen ruiskuun vetämisen jälkeen ruiskussa olevasta lääkeaineesta poistetaan ilmakuplat. Ilmakuplien poiston jälkeen suodatinneula poistetaan ja tilalle laitetaan injektioneula, joka on tarkoitettu lihasinjektion antamiseen. Läpimitta lihasinjektioon tarkoitettulla injektioneulalla on 20–25 G ja pituus 25–40 mm. Muita injektion antoon tarvittavia välineitä ovat desinfioivat taitokset sekä suojakäsineet. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.)

### 2.3 Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoidon osaamisalueet ovat teoreettinen osaaminen, kliininen osaaminen sekä päätöksentekosaaminen. Teoreettisen osaamisen pohja syntyy jo opintojen aikana. Kliininen osaaminen tarkoittaa, että hoitaja osaa saattaa lääkkeen käyttökuntoiseksi, antaa lääkkeen ja ohjata potilasta. Lääkehoidon päätöksentekosaaminen tarkoittaa, että hoitaja osaa ajatella kriittisesti, arvioida potilaan kliinistä ja monimutkaista tilaa, lääkehoidon tarvetta, tehdä päätöksiä sekä reagoida tilanteiden muuttuessa. Lääkehoidon osaaminen sisältää farmakologian, anatomian ja fysiologian, lääkelaskennan, lääkehoidon eri vaiheiden, näyttöön perustuvan toiminnan, ohjauksen, seurannan sekä dokumentoinnin osaamisen. Tämän lisäksi hoitajan tulee osata toteuttaa moniammatillista työtä sekä edistää osaltaan lääkehoidon turvallisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 41–47.)

Lääkehoidon toteuttamiseen vaaditaan lupa, jonka voi saada suorittamalla lääkehoidon teoreettiseen tietoon perustuvan tentin sekä kliinisten taitojen osaamisen näyttökokeen. Lääkehoidon toteuttamiseen vaadittavat luvat tulee uusia 3–5 vuoden välein. Henkilökunnan jäsenten tulee tietää oman työyksikkönsä lääkehoitosuunnitelma ja sen on oltava ajan tasalla. (Ahlmén-Laiho & Olin 2021.) Lääkehoitoa toteuttavan sairaanhoitajan tulee tietää lääkkeen vaikutuksista, jotta hän osaa seurata lääkkeen toimivuutta. Sairaanhoitajan tulee tietää lääkkeen haittavaikutuksia, yhteisvaikutuksia, sivuvaikutuksia sekä lääkitysten päällekkäisyys. Lääkehoidon vaikutusten lisäksi seurataan mahdollisten allergisten oireiden ilmenemistä. Vointia voidaan seurata lääkehoidon aikana myös mittaamalla verenpainetta, painoa sekä verikokeilla. Tiedottaminen suullisesti ja kirjallisesti lääkehoidosta ja sen vaikutuksista on tärkeää. (Forsbacka & Nousiainen 2019.)

Sairaanhoitajan opintoihin kuuluva lääkehoidon koulutus on laajempi, kuin lähihoitajan opinnoissa. Sairaanhoitaja voi opintojensa perusteella toteuttaa lääkehoitoa monipuolisesti ja lähihoitaja voi toteuttaa lääkehoitoa siinä määrin, kuin lääkehoidon opintoja on koulutuksessa ollut. (Sosiaali- ja ter-

veysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2021.) Sairaanhoidaja voi toteuttaa lupiansa mukaisesti esimerkiksi suonensisäistä lääkitystä, kipulääkitystä, PKV- eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaa lääkettä, verensiirtoja sekä epiduraalista lääkettä (Ahlmén-Laiho & Olin 2021). Julkulan sairaalan lääkkeitösuunnitelman (2020) mukaan sairaanhoidajan ja lähihoitajan lääkkeitö toteutus Julkulan sairaalassa on lähes tasavertaista. Eroavaisuutta on siinä, että N-lääkkeitöä, eli huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden antamisen toteuttaa ainoastaan sairaanhoidaja. Sairaanhoidaja ja lähihoitaja suorittavat LOVE- kurssin eli lääkkeitö osaamisen verkkokurssin. Lääkkeitö lupien saamiseksi lähihoitajan tulee suorittaa LOP- (lääkkeitö osaamisen perusteet), PKV- (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden lääkkeitö) sekä PSYK- (mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkkeitö) tentit ja osaamisen näytöt. Sairaanhoidajan lääkkeitö lupien saamiseen sisältyy LOP-, PSYK-, PKV-, IV- (laskimonsisäinen lääke- sekä nestehoito) sekä ABO- (verensiirron verkkokurssi) tentit ja osaamisen näytöt. Tentteihin kuuluu sairaanhoidajalla ja lähihoitajalla myös lääkelaskujen suorittaminen. Sairaanhoidajan on myös mahdollista suorittaa täydennyskoulutus rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saamiseksi (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 54).

## 2.4 Lääkkeitö turvallisuus

Lääkkeitö turvallisuuteen vaikuttaa moni tekijä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi henkilökunnan asenteet ja kulttuuri liittyen turvallisuuteen, lääkkeitöön liittyvien ohjeiden saatavuus, turvalliset lääkkeitö välineet, olosuhteet ja työympäristö. Muita tekijöitä ovat tarkistuslistat, lääkkeitö osaaminen ja riittävä tietous sekä potilasturvallisuuden vaarantuessa säännönmukaisesti tehtävä vaaratilanteiden ehkäisy, raportointi sekä seuranta. Lääkkeitö turvallisuutta edistetään säännöllisillä täydennyskoulutuksilla. Henkilöstön osaamista voidaan edistää yhtenäistämällä opetus, lääkkeitö osaamisen varmistaminen sekä lupakäytännöt. Lääkkeitö turvallisuuteen liittyy kaksoistarkastuksen tekeminen. Kaksoistarkastus lääkkeitössä tarkoittaa, että kaksi ammattihenkilöä tarkastaa lääkkeen ennen kuin se annetaan potilaalle. Tällä tavoin voidaan ennaltaehkäistä lääkkepoikkeamia jopa puolella. Lääkkeitö kaksoistarkastukseen liittyviä haasteita ovat esimerkiksi työyhteisön resurssipula, tai jos toimintatapa ei ole tullut hyväksytyksi työyhteisössä. Joskus lääkkeitö voidaan varmentaa sähköisesti, esimerkiksi viivakoodinlukijan avulla tai muiden potilastietojärjestelmän kanssa synkronoitujen lääkkeiden säilytys- tai tunnistusjärjestelmien avulla. Haasteena sähköisessä varmentamisessa voi olla esimerkiksi soveltumattomuus työyhteisöön tai muu teknologiaan liittyvä toiminnan epävarmuus. (Ahlmén-Laiho & Olin 2021.)

Lääkkeitö turvallisuutta edistetään erilaisten muistisääntöjen avulla. On olemassa 5, 7, 9 ja 10 O:n sääntö. 10 O:n muistisääntöön (taulukko 1) sisältyy, että tarkastetaan oikea potilas, oikea lääketieto, oikea peruste lääkkeitölle, oikea lääke ja oikea lääkekuoto, oikea lääkeannos, oikea antotapa, oikea antoaika, oikea lääkevaste, oikea potilaan ohjaus sekä oikea kirjaaminen. Kolme ensimmäistä kohtaa tarkastetaan jo lääkkeen antoa edeltävästi. Seuraavat neljä kohtaa ovat lääkkeen antamisvaiheeseen liittyviä ja kolme viimeistä kohtaa toteutuu lääkkeen antamisen jälkeen. Potilaan henkilöllisyys varmistetaan kysymällä potilaan nimi ja henkilötunnus sekä tarkastamalla se esimerkiksi potilasrannekkeesta. Lääketieto tarkoittaa, että tarkastetaan lääketietojen ajantasaisuus, esimerkiksi määräykset ja mitä lääkkeitä potilas käyttää. Lääkkeitö perustetta tarkastettaessa katsotaan esimerkiksi, ettei lääkelistalle ole jäänyt vaikkapa leikkauksen aikaisia lääkkeitä, jotka eivät

enää ole käytössä. Oikea lääke ja oikea lääkemuoto tarkoittavat, että tarkistetaan määräyksen perusteella potilaan saavan oikeaa lääkettä ja lääkemuotoa oikeaan vaivaan. Oikea annos voidaan tarkistaa esimerkiksi lääkäriltä kysymällä. Oikea antotapa tarkistetaan lääkemääräyksen mukaan. Oikea antoaika tarkoittaa, että tarkistetaan määräyksessä lukevat tiedot lääkkeen antoajoista. Oikea vaste tarkoittaa, että lääkkeen vaikutuksia ja vaikuttavuutta seurataan, joskus vasteen seurantaan käytetään laboratoriotestejä. Oikea potilasohjaus sisältää esimerkiksi tietoa lääkkeestä ja sen tarkoituksesta. Lopuksi muistilistalla on oikea kirjaaminen, eli dokumentoidaan lääke oikealla tavalla hoitotietoihin, mm. lääkkeen määrä, antoaika ja sen vaikutus. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 324–326.)

TAULUKKO 1. 10 O:n muistilista (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 324).

|   |
|---|
| <b>1. Oikea potilas</b>                   |
| <b>2. Oikea lääketieto</b>                |
| <b>3. Oikea lääkehoidollinen peruste</b>  |
| <b>4. Oikea lääke ja oikea lääkemuoto</b> |
| <b>5. Oikea lääkeannos</b>                |
| <b>6. Oikea antotapa</b>                  |
| <b>7. Oikea antoaika</b>                  |
| <b>8. Oikea lääkevaste</b>                |
| <b>9. Oikea potilaan ohjaus</b>           |
| <b>10. Oikea kirjaaminen</b>              |

Lihasinjektioihin voi joissakin tilanteissa liittyä riskejä ja komplikaatioita, kuten tulehdus, nekroosi eli kudoksen kuolio, verenvuoto, kudonvauriot, verisuonien vauriot tai perifeeristen hermojen vauriot. Injektion pistoon liittyvää turvallisuutta voidaan edistää esimerkiksi käyttämällä turvaneulaa. (Sairaanhoidajan käsikirja 2022.) Injektion antamiseen voi aina liittyä vammautumisen tai tulehduksen riski. Injektion pistämiseen liittyviä komplikaatioita voidaan ehkäistä oikean pistotekniikan toteuttamisella. Jos injektio pistossa neula osuu verisuoneen, voi lääkkeen vaikutus alkaa nopeammin ja voimakkaammin. Hermoon osuessaan voi injektio aiheuttaa komplikaationa hermon vaurioitumisen, joka voi aiheuttaa jatkuvaa kipua, tunnottomuutta tai jopa halvaantumisen. Jos lihakseen annettava injektio lääke jää rasvakudokseen, voi lääkeaine aiheuttaa rasvakudoksessa nekroosia. Lihasinjektion

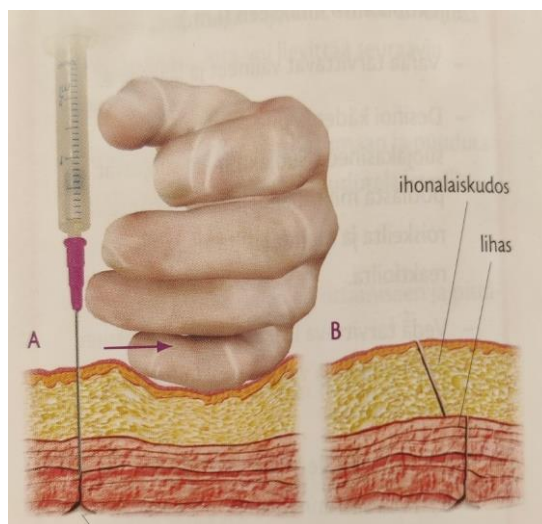
pisto voi vaurioittaa hiussuonia, jolloin seurauksena voi olla mustelmat. Lihas voi myös kovettua tai surkastua. Joskus lihasinjektioon voi liittyä allergisen reaktion ja anafylaktisen reaktion riski. (Kotovainio & Lehtonen 2020.)

### 3 VENTROGLUTEAALINEN LIHASINJEKTIO

Intramuskulaarinen injektio (i.m.) eli lihasinjektio tarkoittaa, että lääkeainetta annetaan parenteraalisesti eli maha-suolikanavan ulkopuolelle lihaskudokseen (Vicdan, Birgili & Baybuga 2019, 1467–1479). Lihasinjektiota annettaessa pistopaikkoja on useita. Injektion voi pistää esimerkiksi olkavarran hartialihakseen, tai reiden vastus lateralis- lihakseen. Injektiota annettaessa tulee huomioida lihasmassan määrä pistokohdassa. (Gordon 2021.) Pakaralihaksen suuren lihasmassan vuoksi dorso-gluteaalinen, eli selänpuoleinen pakaralihas ja ventrogluteaalinen, eli vatsanpuoleinen pakaralihaksen pistopaikka ovat yleisiä injektion pistopaikkoja (Elgellaie, Ashcroft & Larkin 2018, 300–305). Lihasinjektiona annettu lääkeaine imeytyy nopeammin, kuin esimerkiksi ihonalaiseen kudokseen annettu injektio (Kotovainio & Lehtonen 2020). Lääkeaine imeytyy lihaksesta elimistöön noin 10–30 minuutissa. Lihasinjektioita voidaan käyttää tilanteissa, joissa potilas ei ole yhteistyökykyinen, lääkettä on tällöin helpompi toteuttaa lihasinjektiona kuin suun kautta otettavana. Lihaspistoa voidaan hyödyntää myös kudoksia ärsyttävien lääkeaineiden kohdalla, koska lihas ei ole kovin herkkä kivulle. Lihakseen pystytään annostelemaan kerralla isojakin määriä, kuten 2-5 ml lääkeainetta lihaksen koosta riippuen. Vertailuna ihon alle pistettävän injektion määrä on 1–2 ml. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 155–158.)

#### 3.1 Pistotekniikka

Lihasinjektion antoon on selkeä ohje. Pistomenetelmänä käytetään z-tekniikkaa, joka edistää lääkeaineen pysymistä kudoksessa. Z-tekniikkaa käytettäessä pistopaikan päällä olevaa ihoa venytetään hieman, noin kahden sentin verran pois päin pistokohdasta. Injektioneulan tulee olla 90 asteen kulmassa pistopaikkaan, varsinkin lyhyempien neulojen käytön kohdalla. (Kotovainio & Lehtonen 2020.) Tämän jälkeen ruiskun mäntää vedetään taakse, jotta varmistetaan ettei neula ole verisuonessa. Kun lääke on hitaasti ruiskutettu lihukseen, vedetään neula pois. Ihon venytys vapautetaan välittömästi, kun neula on vedetty lihaksesta ulos. Iho vapautuu pistokohdan päälle estäen lääkkeen tihkumista takaisin. (Kuva 1.) (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 159.)

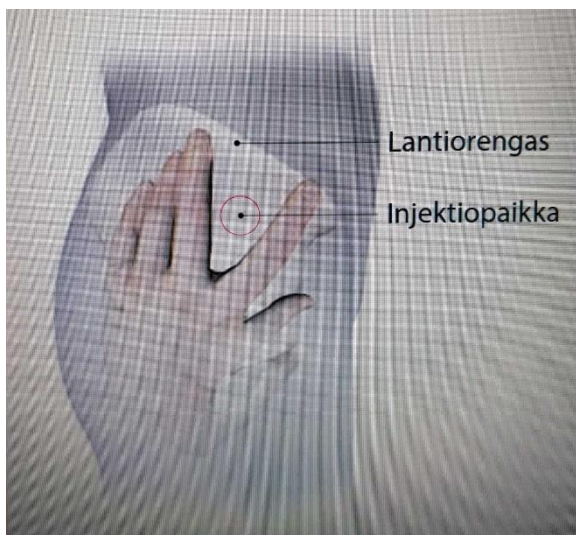


KUVA 1. Z-tekniikka lihasinjektioissa (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 159)

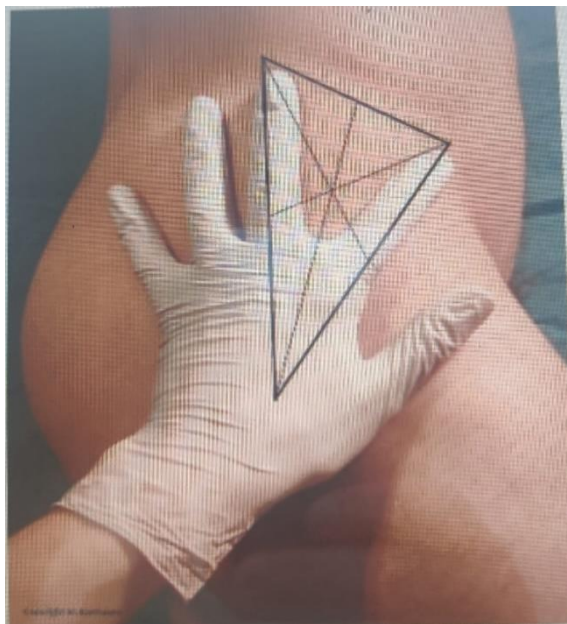
Ventrogluteaalinen injektio voidaan antaa potilaan ollessa selinmakuulla, vatsallaan, istuma-asennossa tai kylkiasennossa. Potilaan asennossa on tärkeä huomioida, että injektioannon aikana pakaralihaksissa ei ole jännitystä. (Karttunen 2012, 48.) Ventrogluteaalinen pistopaikka etsitään hoitajan kätisyyden perusteella, esimerkiksi, jos hoitaja on oikeakätinen, potilas ohjataan makaamaan vasemmalle kyljelleen. Kylkiasennossa makaavalta potilaalta etsitään iso sarvennoinen, eli reisiluun pää, joka on suuri, pyöreä luu (Kuva 2). Vasen kämmen asetetaan reisiluun päälle. Kämmen pidetään paikallaan reisiluun päällä ja vasemman käden sormet asetetaan siten, että keskisormi osoittaa suoliluun harjannetta kohti. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.) Keskisormen linjan voi myös kohdistaa potilaan kainaloa kohti (Karttunen 2012, 48). Tämän jälkeen etusormi asetetaan osoittamaan suoliluun etuyläkärkeä kohti siten, että etu- ja keskisormi muodostavat leveän V-kirjaimen. Peukalo jää osoittamaan potilaan jalan etuosaa päin. Tällöin ventrogluteaalinen pistopaikka jää etu- ja keskisormen väliin ensimmäisten nivelien kohdalle. (Kuva 3.) Ventrogluteaalisen pistopaikan löytymisen jälkeen hyödynnetään Z- tekniikkaa injektioinnissa. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.) Mikäli hoitajan pienikäisyyden vuoksi sormet eivät ylety ohjeen mukaisiin maamerkkeihin, riittää, kun etusormi osoittaa suoliluun yläetukärkeä kohti ja etusormi ja keskisormi muodostavat V-kirjaimen. Pistopaikka määräytyy V-kirjaimen keskelle. (Kuva 4.) (Karttunen 2012, 48.)



KUVA 2. Pistopaikan etsiminen (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 157)



KUVA 3. Pistopaikka (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 157)



KUVA 4. Pistopaikan paikantaminen (Karttunen 2012, 48).

### 3.2 Ventrogluteaalisen pistotekniikan turvallisuus

Tutkimuksilla on saatu näyttöä siitä, miksi ventrogluteaalinen pistotekniikka on dorsogluteaalista pistotekniikkaa turvallisempi. Ventrogluteaalista pistotekniikkaa suositetaan käytettäväksi dorsogluteaalisen pistotekniikan sijasta, koska se on kauempana neurovaskulaarisista, eli hermoston ja verisuoniston rakenteista. (Coskun, Kilic & Senture 2016, 1112–1119.) Dorsogluteaalaisella alueella sijaitsee iskiashermo ja ylempi pakarahermo. Myös ylempi pakaravaltimo paikantuu dorsogluteaalaiselle injektioalueelle. Vaikka vamman aiheuttaminen injektioita pistämällä on harvinaista, on riski kuitenkin olemassa ja se tulisi sulkea pois. (Karttunen 2012, 48.) Lihaskudos ventrogluteaalaisella pistopaikalla on pakumpaa, joten kudosaivuri ja kivun kokeminen on vähäisempää, kuin dorsogluteaalaisella pistopaikalla. Potilaat kokivat myös olevansa tyytyväisempiä injektion jälkeen ventrogluteaalista pistotekniikkaa käytettäessä. Kivun kokemiseen vaikutti myös potilaan sukupuoli, sillä naispuoliset potilaat kokivat kipua miespuolisia potilaita useammin. Kivun kokemiseen vaikuttava seikka oli se, että naispuolisilla ihmisillä on lantion seudulla enemmän rasvakudosta. (Dere Isseven & Sagkal Midilli 2020, 2169–2175.) Dorsogluteaalaisella alueella on paksumpi ihonalaiskudos, joka voi aiheuttaa sen, että injektio ei saavuta lihaskudosta vaan jää ihonalaiskudokseen. Tämä voi aiheuttaa paikallista ärsytystä ja myös riski märkäpaiseen kehittymiselle on olemassa. Ihonalaiskudokseen jäädessä lääke ei pääse imeytymään elimistöön halutulla tavalla. (Karttunen 2012, 48.)

### 3.3 Ventrogluteaalisen pistotekniikan käyttö hoitotyössä

Ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön hyödyistä on tutkittua näyttöä ja maailmanlaajuisia suosituksia. Kuitenkin hoitotyön ammattilaiset, eli hoitajat suosivat edelleenkin tuttuja, rutinoituneita injektio- ja pistopaikkoja. (Karttunen 2012, 48.) Ensimmäisen kerran ventrogluteaalista pistotekniikkaa on tiedetty käytettävän jo 1950 - luvun alussa. Vaikka ventrogluteaalista pistotekniikasta on puhuttu kirjallisuudessa, siitä huolimatta hoitajat eivät ole tietoisia sen eduista. (Kara, Uzelli & Karaman



2015, 507.) Parhaasta lihaksensisäisestä pistotekniikasta ja pistopaikasta on käyty paljon keskustelua jo vuodesta 2000. Edelleen hoitajille on kuitenkin epäselvää, mikä on paras käytäntö lihaksensisäisen injektion antoon. (Wynaden ym. 2015.) Ventrogluteaalisen pistotekniikan käyttöä hoitotyössä on tutkittu laajasti, ja kansainvälisen tutkimuksen perusteella hoitajat välttävät käyttämästä ventrogluteaalista pistotekniikkaa. Suurimpana syynä ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön välttämiseen ovat tiedon puute ventrogluteaalisen pistopaikan määrittämisessä sekä pelko potilaan sattumisesta. Hoitajat kokevat pistopaikan olevan liian pieni turvalliseen injektion antamiseen. Myös potilaiden ylipaino aiheutti huolta ventrogluteaalisen pistotekniikan käyttämisestä. (Arslan & Özden 2018.) Tutkimuksissa on selvinnyt myös, että hoitajat jatkavat ja opettavat ensisijaisesti dorsogluteaalisen pistotekniikan käyttöä. Kuitenkin kokemukset ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä ovat olleet positiivisia. Lisää tietoa aiheesta saadessaan hoitajat ovat kokeneet ventrogluteaalisen pistotekniikan helpommaksi, koska potilaiden asentoa ei tarvitse muuttaa ja kivun kokeminen on ollut vähäisempää. (Dalmolin ym. 2016.)

Vicdan ym. (2019) tutkimuksessa havaittiin hoitajien tietämyksen ventrogluteaalisesta pistotekniikasta parantuneen sen jälkeen, kun he saivat käyttöönsä pistotekniikan harjoittelua tukevan oppaan ja he saivat käytännön opetusta pistotekniikan käytöstä. Potilaiden kiputunteuksia ventrogluteaalisen ja dorsogluteaalisen pistotekniikan välillä on vertailtu ja tutkimuksesta on noussut esille, että ventrogluteaalinen pistotekniikka on koettu kivuttomampana ja mielekkäämpänä, kuin dorsogluteaalinen. Tutkimuksen tulosten avulla ventrogluteaalisen pistotekniikan käyttö sairaanhoitajilla on lisääntynyt klinikoilla aiempaan verrattuna. Sairaanhoitajille tulisi tiedottaa laajasti ventrogluteaalisen pistotekniikan näyttöön perustuvasta hyödyistä, jotta se saataisiin laajempaan käyttöön. (Dere Isseven & Sagkal Midilli 2020, 2168–2175.) Vicdan ym. (2019) mukaan käytännön harjoittelun ja lisäkoulutusten toistaminen säännöllisin väliajoin sekä näyttöön perustuvan tutkimustiedon jakaminen hoitajille, ovat tehokkaita keinoja lisätä ventrogluteaaliseen pistotekniikkaan liittyvää tietämystä.

Yksi keino edistää hoitajien ventrogluteaalisen pistotekniikan käyttöä, on korostaa hoitotyön opiskelijoille, lääkäreille ja muille terveydenhoitoalan ammattilaisille ventrogluteaalisen pistotekniikan valintaa ensisijaisena vaihtoehtona lihasinjektion pistotekniikkaa valitessa (Kara ym. 2015, 511). Savonia-ammattikorkeakoulussa ventrogluteaalisen injektion antoa on alettu opettamaan myyntikoulutuksena vuoden 2010 tienoilla. Sairaanhoitajien koulutusohjelman opetussuunnitelmaan se on tullut vuonna 2014. (Mäkeläinen 2021.) Savonia on tehnyt noin kahden vuoden ajan yhteistyötä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) psykiatrian erikoisalain kanssa turvallisen lihasinjektion käytöstä, vuodesta 2011 alkaen. Silloin Savonia on kouluttanut KYS:n psykiatrisessa erikoissairanhoidossa työskenteleviä hoitajia käyttämään ventrogluteaalista pistotekniikkaa injektioiden annossa. (Aho 2021.)

## 4 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Psykiatrinen hoito tarkoittaa sitä, että hoidolla pyritään edistämään yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä sekä persoonallisuuden kasvua ja hoidon tarkoituksena on mielisairauksien sekä mielen terveyden häiriöiden ehkäiseminen, parantaminen sekä lievittäminen. Mielen terveytyöhön liittyy myös päihdetyön järjestäminen. Päihdetyö sisältää päihdeneuvontaa sekä ohjausta sekä erilaisia tutkimus- hoito sekä kuntoutuspalveluita. Ensisijaisesti mielen terveyspalvelut tulee järjestää avoimena, jotta tuetaan oma-aloitteisuutta hoitoon hakeutumisessa ja tuetaan suoriutumista itsenäisesti. (Lönqvist & Henriksson 2021.)

Psykiatrissa hoitotyötä toteutetaan Suomessa esimerkiksi perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon piirissä pyritään hoitamaan lieviä ja keskivaikeita mielen terveyden häiriöitä. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa pyritään hoitamaan vaikeita, monihäiriöisiä sekä komplisoituneita mielen terveyden häiriöitä. Erikoissairaanhoidon käsitteen alle kuuluu esimerkiksi sairaalahoito, yleissairaalapyskiatria, psykiatriset konsultaatiot, lasten- ja nuorisopsykiatria sekä oikeuspsykiatria. (Lönqvist & Pirkola 2021.)

### 4.1 Yleisimmät mielen terveyden häiriöt

Mielen terveyden häiriöstä puhutaan silloin, kun henkilöllä on psyykkisiä oireita ja niiden aiheuttamia oireyhtymiä ja nämä oireet aiheuttavat henkilölle psyykkistä kärsimystä sekä toimintakyvyn haittaa. Mielen terveyden häiriöitä voivat olla esimerkiksi psykoosit, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, masentuneisuus, ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireinen häiriö, traumat ja niihin liittyvät mielen terveyden häiriöt. Muita mielen terveyden häiriöitä ovat esimerkiksi uneen liittyvät häiriöt, syömishäiriö, käyttäytymisen häiriöt, persoonallisuuden häiriöt, seksuaalisuuteen liittyvät häiriöt, päihdehäiriöt sekä muut esimerkiksi aivosairauksien tai kemiallisen aineen aiheuttamat psyykkiset oireyhtymät. (Taulukko 2.) Joskus mielen terveyden häiriöihin liittyy tilanteita, jolloin henkilöllä on vaikea mielen terveyden häiriö ja todellisuudentajun vääristymää, mutta henkilö itse kokee olevansa terve. (Lönqvist 2021.)

Ahdistus on normaali arkipäiväiseen elämään liittyvä tunne. Kun ahdistus on voimakasta, pitkäkestoisista sekä rajoittaa toimintakykyä, puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielen terveyden häiriöitä. Ahdistuneisuushäiriöitä ovat esimerkiksi paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, fobiat eli määritetyt pelot sekä määrittämätön ahdistuneisuushäiriö. Ahdistus voi olla sisäistä jännityksen tunnetta, levottomuutta, paniikin tai jopa kauhun tunnetta. (Isometsä, Koponen & Taiminen 2021.)

Depressio, eli masennus on keskeisin mielen terveyden häiriö kansanterveyden kannalta. Keskeisimpiä oireita ovat mielihyvän kokemuksen väheneminen, mielialan mataluus, väsymys ja uupumus, itsetuottamuksen ja -arvostuksen väheneminen, itsekritiikki, syyllisyyden tunne, itsetuhoiset ja kuolemaan liittyvät ajatukset tai käyttäytyminen, keskittymiskyvyttömyys, vaikeus tehdä päätöksiä, kiihtynyt tai hidastunut psykomotoriikka sekä unen ja ruokahalun muutokset. Masennushäiriö voidaan

luokitella vaikeusasteen perusteella lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja psykoottiseen masennustilaan. (Isometsä 2021a.)

Skitsofreniaa sairastaa noin yksi prosentti Suomen väestöstä. Skitsofrenia alkaa tyypillisesti nuorena ja on vakava mielenterveyden häiriö, joka luokitellaan psykoosisairaudeksi. Ennen skitsofreniaan sairastumista henkilöllä voi olla vuosien ajan esioireita. Skitsofrenia laskee merkittävästi henkilön toimintakykyä sekä elämänlaatua. Skitsofrenialle tyypillisiä oireita ovat näkö-, kuulo-, haju- tai tuntoaistimusten aistiharhat, harhaluulot, hajanaisuus, joka ilmenee esimerkiksi käyttäytymisessä tai puheessa, puheen köyhtyminen sekä tunneilmaisujen latistuminen. (Suvisaari ym. 2021.) Skitsoaffektiivinen häiriö on psykoosisairaus. Skitsoaffektiiviseen häiriöön liittyy toistuvia psykoosi- sekä mielialahäiriöjaksoja, kuten esimerkiksi masentuneisuutta tai maanisuutta. Skitsoaffektiivisessä häiriössä on piirteitä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä sekä skitsofreniasta. Myös harhaluuloisuushäiriö luetaan psykoosisairauksiin. Sen keskeisimpiä oireita ovat erilaiset harhaluulot. Harhaluuloja voivat olla uskomukset, jotka ovat todellisuuden vastaisia mutta henkilö kokee uskomuksensa totena. (Suvisaari, Jääskeläinen & Lönnqvist 2021.) Sairauden hoidossa keskeistä on lääkehoito, jonka rinnalla on säännöllinen hoitosuhde ja muita psykososiaalisia hoito- ja tukimuotoja. Psykoosisairautta sairastavien potilaiden hoito kestää pitkään, ja tärkeää hoidon kannalta on kannustaa potilasta sitoutumaan lääkkeelliseen hoitoon. Tärkeää lääkehoidon hyväksymisessä on haittavaikutusten vähäinen määrä. (Koponen 2016.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on sairaus, jonka tyypillisiä oireita ovat maaniset jaksot, masennusjaksot sekä sekamuotoiset jaksot. Maniassa henkilön mieliala on poikkeuksellisen kohonnut sekä euforinen tai ärtynyt. Hypomaniassa sekä mieliala että toimeliaisuus on kohonnut. Hypomanian oireet ovat lievempiä kuin maniassa. Sekamuotoisessa jaksossa tyypillistä on mania tai hypomaniaoireiden sekä masennusoireiden samanaikainen ilmeneminen yhtäaikaaisesti tai nopeasti vuorotellen. (Isometsä 2021b.) Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista noin puolet eivät sitoudu säännölliseen lääkehoitoon (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito- suositus, 2021).

Pakko-oireinen häiriö on mielenterveyden häiriö, jonka keskeisiä oireita ovat pakkoajatukset ja pakko-toiminnot. Pakkoajatuksia voivat olla esimerkiksi kontaminaation pelko eli mikrobien ja lian pelko, somaattiset pakkoajatukset, aggressiiviset tai seksuaaliset pakkoajatukset sekä pakonomaisen epäilyn ajatukset. Pakkotoiminnot ovat toimintaketjuja, jotka toistuvat ja joiden tavoitteena on lievittää pakkoajatuksiin liittyvää ahdistuneisuutta. (Koponen 2021.) Dissosiaatiohäiriö tarkoittaa sitä, että henkilön tietoisuus, identiteetti, muisti sekä havainnot ovat eriytyneet. Dissosiaatiota kuvataan sopeutumisreaktioksi liittyen johonkin traumaattiseen tapahtumaan, joka muuten uhkasi psyykkistä tasapainoa. Dissosiaatiohäiriön keskeisiä oireita ovat esimerkiksi muistinmenetyt, itsen ja ympäristön kokeminen vieraaksi, paikan- tai ajantajun kadottaminen, hankaluus erottaa fantasioita todellisudesta sekä vääristyneet havainnot. (Lauerma 2021.)

Syömishäiriö on mielenterveyden häiriö, joka ilmenee yleensä nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Syömishäiriöitä ovat esimerkiksi anoreksia, bulimia sekä ahmintahäiriö. Syömishäiriöihin liittyy toimintakyvyn häiriintymistä sekä poikkeavaa ruokailukäyttäytymistä. (Suokas & Rissanen 2021.) Unihäiriöt ovat iän mukana muuttuvia yleisiä mielenterveydellisiä häiriöitä. Unihäiriöihin kuuluvat unet-

tomuus, uni- valverytmin häiriöt, liikaunisuus ja muut unen aikana ilmaantuvat häiriöt. Yleisin unihäiriö on unettomuus. (Järnefelt & Partonen 2021.) Persoonallisuushäiriöt ovat käyttäytymismalleja, jotka ovat pitkäaikaisia, joustamattomia sekä vakiintuneita. Persoonallisuushäiriöitä voidaan luokitella niissä ilmenevien käyttäytymismallien mukaisesti. Persoonallisuushäiriöitä ovat esimerkiksi epäluuloinen persoonallisuus, epäsosiaalinen persoonallisuus, epävakaa persoonallisuus, eristäytyvä persoonallisuus, narsistinen persoonallisuus, vaativa persoonallisuus sekä estynyt tai riippuvainen persoonallisuus. (Marttunen & Henriksson 2021.)

TAULUKKO 2. Yleisimmät mielenterveyden häiriöt (Lönqvist 2021).

|  |   |
|--|---|
| <b>Psykoosisairaudet</b>               | Skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuus-häiriö  |
| <b>Mielialahäiriöt</b>                 | Masennus, ahdistuneisuushäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö, pakko-oireinen häiriö, traumaan liittyvät mielenterveyden häiriöt                                    |
| <b>Muita mielenterveyden häiriöitä</b> | Persoonallisuushäiriöt, unihäiriöt, käyttäytymisen häiriöt, syömishäiriö, päihdehäiriöt, aivosairauksien tai kemiallisten aineiden aiheuttamat psyykkiset oireyhtymät |

#### 4.2 Psykiatrisen hoitotyön menetelmiä

Psykiatrisessa hoidossa tärkeää on omaksua potilaskeskeinen lähestymistapa, joka korostaa yhteistä päätöksentekoa potilaan ja esimerkiksi lääkärin välillä. Nykypäivänä kroonista psykiatrasta sairautta sairastavat henkilöt käsitetään kokemusperäisinä asiantuntijoina lääkityksestä keskustellessa. (Borden, Angell & Hepburn 2019, 411–426.) Psykiatrasta hoitotyötä tehdään tiimityönä, eli moniammatillisesti. Moniammatilliseen työryhmään voi kuulua lääkäreitä, hoitajia ja erityistyöntekijöitä, kuten psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, fysioterapeutteja sekä toimintaterapeutteja. Hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan potilaan kanssa yhteistyössä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2021, 144–146.) Hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde on keskeisessä osassa psykiatrasta hoitotyötä. Vuorovaikutus hoitosuhteessa on empaattista, voimavaralähtöistä, luottamuksellista sekä dialogista, eli vastavuoroista vuoropuhelua. Vuorovaikutussuhteen tapaamiset voivat toteutua esimerkiksi omahoitajakeskusteluina. (Hämäläinen ym. 2021, 140–151.) Motivoivan keskustelun avulla vahvistetaan potilaan kykyä ja itseluottamusta empatiaa osoittamalla. Toinen tärkeä työmenetelmä psykiatrisessa hoitotyössä on psykoedukaatio. Psykoedukaation keinoin voidaan koulutuksellisesti antaa potilaalle ja hänen läheisilleen tietoa hänen sairaudestaan. Perhekeskeisyys, ryhmähoidot ja kuntouttava työote ovat myös tärkeitä psykiatrisen hoitotyön menetelmiä. (Hämäläinen ym. 2021, 182–218.)

Psykiatrisessa hoidossa keskeistä on, että potilasta pyritään hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa silloin, kun potilas on psyykkisesti sairas ja hoidon turvaaminen on tarpeessa. Tällöin puhutaan tahdosta riippumattomasta hoidosta. (Lönngqvist & Henriksson 2021.) Psyykkisen sairauden hoidossa saadaan käyttää potilaan tahdosta riippumatta sellaisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden käyttämättä jättäminen vaarantaisi vakavasti potilaan tai muiden terveyden tai turvallisuuden. Käytettävistä toimenpiteistä päättää potilaan hoitava lääkäri. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22b §.) Tahdonvastaisessa hoidossa tai tarkkailussa ollessaan potilaan psyykkistä sairautta voidaan lääkittää vastentahtoisesti (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012). Tahdonvastaista lääkitystä voidaan toteuttaa tahdonvastaisesti pistoksina, jos potilas on esimerkiksi harhainen tai kiihtynyt. Potilas voi kokea tahdonvastaiset pistokset jopa väkivaltaiseksi ja tahdonvastaista lääkitystä onkin pyrittävä välttämään mahdollisuuksien mukaan. (Huttunen 2017.) Potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, jos sille asetetut edellytykset täyttyvät yhtäaikaaisesti. Mielenterveyslaissa (8 §) on tarkoin määritelty edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon. Näitä edellytyksiä ovat potilaalla todettu mielisairaus, sairauden paheneminen ilman hoitoon toimittamista ja hoidon tarve mielisairauden vuoksi sekä potilaan tai muiden henkilöiden vakava terveyden tai turvallisuuden vaarantuminen sekä muiden mielenterveyspalvelujen soveltumattomuus tai riittämättömyys.

#### 4.3 Lääkehoidon toteutus psykiatrisella vuodeosastolla

Lääkehoito on yksi osa psyykkisesti sairaan potilaan hoitoa. Lääkehoito yhdistettynä erilaisiin terapioihin ja psykososiaalisiin hoitomuotoihin parantaa potilaan ennustetta ja ennaltaehkäisee uusiutumista. (Hämäläinen ym. 2021, 301.) Lääkehoidon tavoitteena on lievittää sairauden aiheuttamia oireita ja parantaa vointia sekä toimintakykyä (Partonen, Raaska, Kampman & Lönngqvist 2021b). Psykyllä lääkkeet jaetaan ryhmiin (taulukko 3) niiden vaikutusmekanismin ja käyttötarkoituksen mukaan (Hämäläinen ym. 2021, 303). Joissakin lääkkeissä on sekä tabletti-, että injektio- ja muotoisia valmisteita (Partonen ym. 2021a). Ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon käytetään eniten bentsodiatsepiinejä, joka on anksiolyytti. Bentsodiatsepiinit vaikuttavat keskushermoston kautta ja niillä on rauhoittava vaikutus. (Terveyskirjasto 2015.) Bentsodiatsepiinit auttavat nopeasti vähentämään ahdistusta ja ne ovatkin tehokkaita lääkkeitä voimakkaan ahdistuneisuuden hoidossa. Niillä on myös väsyttävä vaikutus. Bentsodiatsepiineilla on suuri riski aiheuttaa riippuvuutta. (Lönngqvist, Kampman, Partonen & Raaska 2021). Yleiset masennuksen hoitoon käytetyt lääkkeet ovat tablettimuotoisia. Joissakin tilanteissa, kuten lääkeresistentissä masennuksessa sekä psykoottisessa masennuksessa masennuslääkkeen rinnalle voidaan aloittaa esimerkiksi uudemman polven psykoosilääke. (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2022.)

Antipsykoottit ovat yleisiä käytössä olevia lääkkeitä skitsofrenian, muiden psykoosien, sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 459–462). Antipsykoottien haittavaikutuksina esiintyy painon nousua, väsymystä, ummetusta, sydämentykytystä ja, matalaa verenpainetta sekä iho-oireita. Haittavaikutuksina ilmenee myös ekstrapyramidaalioireita eli hermostopereisiä motorisia oireita, esimerkiksi motorinen levottomuus, tahattomat liikkeet, liikkeiden hidastuminen ja syljenerityksen lisääntyminen. Myös seksuaalitoiminnon häiriöt kuuluvat antipsykoottien hait-

tavaikutuksiin. (Partonen ym. 2021a.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ylläpito- ja hoitossa voidaan käyttää tablettimuotoisia lääkkeitä, kuten litiumia ja psykoosilääkkeitä pitkävaikutteisina injektioina. Manian hoidossa tehokkain lääkehoidon menetelmä on käyttää esimerkiksi valproaattia tai litiumia sekä sen lisäksi uuden polven psykoosilääkettä. Kun maniaan liittyy psykoottisuutta, käytetään ensisijaisesti uudemman polven psykoosilääkitystä. (Kaksisuuntaisen mielialahäiriö: Käypä hoito- suositus, 2021.)

TAULUKKO 3. Psykenlääkeryhmät (Hämäläinen ym. 2021, 303).

|  |
|--|
| <b>Psykoosiläkkeet eli antipsykootit</b>                           |
| <b>Masennuslääkkeet</b>  |
| <b>Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkkeet, mielialantasaajat</b> |
| <b>Ahdistuneisuuden lääkehoito, anksiolyytit</b>                   |
| <b>Hypnootit ja sedatiivit</b>                                     |
| <b>ADHD-oireyhtymän lääkkeet</b>                                   |
| <b>Tupakoinnin lopettamista tukevat lääkkeet</b>                   |
| <b>Seksuaalisen käytöshäiriön lääkkeet</b>                         |
| <b>Päihdevieroituksessa käytettävät lääkkeet</b>                   |

Mielenterveyshäiriöstä kärsivälle voi olla tarpeen toistuvasti perustella lääkehoidon tarpeellisuutta. Sairaudentunnottomalle potilaalle lääkehoidon tarpeellisuutta ja sen tavoitetta voi olla tarpeen käydä läpi säännöllisesti, jotta hoitoon sitoutuminen säilyisi. (Partonen ym. 2021b.) Psykiatrisella vuodeosastolla lääkehoito toteutuu suun kautta otettavien lääkkeiden lisäksi injektio- ja infuusiomuotoisena. Sairaalassa esimerkiksi akuutin psykoosin hoitoon voidaan käyttää injektio- ja infuusiolääkettä, jos potilas sylkää tai oksentaa tablettimuotoiset lääkkeet pois tai jos tarvitaan nopeaa, eristystilannetta välttävää tai eristystilanteeseen liittyvää rauhoittavan lääkkeen vaikutusta. Eristyshoidossa voidaan antaa injektiona psykoosilääkettä ja sen rinnalla bentsodiatsepiinia. (Linnamaa 2020.) Lääkkeellistä rauhoittamista käytetään esimerkiksi silloin, jos potilas on psykoottinen ja väkivaltainen. Lääkkeellinen, nopea rauhoittaminen perustuu usein psykoosilääke- sekä bentsodiatsepiini-injektion yhtäaikaan käyttöön. (Rovasalo, Jüriloo & Toivonen 2020.)

Psykoosiläkkeet eli antipsykootit vaikuttavat ihmisen keskushermoston toimintaan. Lääkkeiden tarkoitus on vähentää psykoosien kestoa ja niiden uusiutumista (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 459). Bentsodiatsepiinit kuuluvat ahdistuneisuuden hoidossa käytettäviin anksiolyytteihin ja niillä on rauhoittava vaikutus (Hämäläinen ym. 2021, 329). Lääkkeitä, joita psykiatrisen potilaan hoidossa käytetään lihassinjektion muodossa ovat esimerkiksi lyhyt – ja pitkävaikutteiset antipsykootit (Partonen ym. 2021a). Lääkkeiden kauppaniminä on esimerkiksi Cisordinol ja ZypAdhera. Cisordinolin vaikuttavana aineena on tsuklopentiksoli ja ZypAdheran vaikuttavana aineena on olantsapiini, molemmat

ovat antipsykootteja (Hämäläinen ym. 2021, 303–307). Lihasinjektioina voidaan antaa myös loratsepaamia (Partonen ym. 2021b). Lorazepam-Macure- ja Ativan- kauppanimellä olevien lääkkeiden vaikuttavana aineena on loratsepaami, joka on rauhoittava bentsodiatsepiini (Duodecim lääketietokanta 2016).

#### 4.4 Lihasinjektiona toteutuva lääkehoito

Lääke annetaan injektiona, jos potilas ei halua, tai ei voi niellä suun kautta otettavia lääkkeitä. Injektionuotoisilla lääkkeillä saadaan monesti myös nopeampi vaikutus ja lääkkeen haittavaikutuksia ja lääkkeen vaikutuksen yksilöllisiä eroja voidaan vähentää. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 141.) Lihasinjektiona annettavat lääkkeet (taulukko 4) voivat olla pitkävaikutteisia tai lyhyt- ja nopeavaikutteisia (Skitsofrenia: Käypä Hoito- suositus, 2020). Pitkäaikaiseen lääkehoitoon sitoutuminen voi olla haastavaa mielenterveyden häiriöstä kärsivälle. Hoito-ohjeiden ja lääkityksen puutteellinen noudattaminen lisää potilailla riskiä sairauden ja oireiden uusiutumiseen. Esimerkiksi sairaudentunnottomuuden vuoksi, säännöllinen lääkitys usein laiminlyödään. (Partonen ym. 2021b.) Tablettilääkityksen tilalle vaihdettu pitkävaikutteinen injektiohoito edistää lääkehoidon toteutumista. Ylläpito-hoidossa pitkävaikutteisten injektioiden käyttö vähentää myös sairaalahoidon tarvetta. (Oksanen 2015, 1437–1440.) Lihakseen injisoitavat lääkkeet mahdollistavat potilaiden kotona asumisen ja auttavat heitä olemaan osa yhteiskuntaa (Wynaden ym. 2006). Ylläpito-hoidossa käytetään sekä ensimmäisen polven, että toisen polven pitkävaikutteisia antipsykootteja. Potilaan injektionuotoinen pitkäaikaishoito voidaan toteuttaa niin sairaala- kuin avohoidossakin. Joskus potilas voi olla hyvin ahdistunut, levoton tai aggressiivinen. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi akuutti psykoosi. Silloin voidaan akuutin tilanteen rauhoittamiseen käyttää lyhytvaikutteista injektio-lääkettä. Akuuteissa tilanteissa potilaalla on usein huonontunut yhteistyökyky ja huono motivaatio lääkehoitoon, jolloin tablettilääkkeen ottaminen ei onnistu ja injektio on ainut vaihtoehto. (Hämäläinen ym. 2021, 309–310.) Laukkasen (2021) väitöskirjatutkimuksen mukaan vastentahtoisia injektioita annettiin Suomen psykiatrisilla vuodeosastoilla 2187 kertaa vuonna 2017.

Psykoottinen oireilu ja ahdistuksen lisääntyminen voivat lisätä potilaan aggressiivista ja uhkaavaa käytöstä niin itseään, kuin muita kohtaan. Psykiatrisella osastolla oleminen voi aiheuttaa potilaassa lisää levottomuutta ja ahdistusta. Esimerkiksi osaston tilat, muut potilaat ja vähäinen kanssakäyminen hoitajan kanssa voivat lisätä akuutisti oireilevan ahdistusta. Esimerkiksi maniassa oleva potilas voi saada liikaa yllykkeitä käytökseensä osaston muista potilaista. Potilaan sairaus itsessään voi aiheuttaa erilaisia akuutteja ja hankalia oireita. Sairaus voi vaikeuttaa esimerkiksi tunteiden käsittelyä, joka taas voi johtaa impulsiiviseen käyttäytymiseen. Akuuteissa tilanteissa lääkityksen ensisijainen tavoite on saada potilaan uhkaava käytös vähenemään ja vähentää potilaan harhoja ja kiihtyneisyyttä. (Hämäläinen ym. 2021, 241–243.) Akuuttitilanteissa injektioina käytetään sekä ensimmäisen, että toisen polven antipsykootteja (Partonen ym. 2021a). Nopeavaikutteisen antipsykootin lisäksi akuutissa tilanteessa voidaan käyttää anksiolyytteihin kuuluvaa lääkettä (Hämäläinen ym. 2021, 309). Kun psykoottinen potilas tulee psykiatriseen sairaalahoitoon, voidaan akuuteissa tilanteissa hoidon ensimmäisinä päivinä käyttää myös tsuklopentiksoli-injektiota, jonka vaikutus kestää noin 2–3 päivää. Jos potilas on lääkekielteen, niin injektio hoidon alkuvaiheessa voi edistää yhteistyön to-

teutumista paremmin, verraten siihen, että käytössä olisi useammin käytettävä tablettilääke. (Huttunen 2017.) Jos potilaalla ei ole psykoottisuutta, käytetään yleensä vain bentsodiatsepiinia sedatoivan vaikutuksensa vuoksi. Bentsodiatsepiini-injektioita voidaan antaa, kunnes potilas on rauhoittunut. Esteenä bentsodiatsepiini-injektiolle on päihtymystila. (Rovasalo ym. 2020.)

TAULUKKO 4. Lihasinjektiona annettavia lääkeaineita (Skitsofrenia: Käypä Hoito-suositus, 2020).

| Injektion tyyppi   | Lääkeaine  |
|--|--|
| <b>Ylläpitohoidon pitkävaikutteiset lihasinjektiot</b>                         | Olantsapiini, aripipratsoli, tsuklopentiksoli-depot, haloperidoli, paliperidoni, risperidoni |
| <b>Akuuttitilanteissa käytetyt lyhyt – ja nopeavaikutteiset lihasinjektiot</b> | Tsiprasidoni, aripipratsoli, olantsapiini, tsuklopentiksoli, loratsepaami                    |



## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata psykiatristen sairaanhoitajien ja lähihoitajien kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä psykiatrisella osastolla. Tarkoituksena on saada hoitajilta tietoa, käytetäänkö ventrogluteaalista pistotekniikkaa hoitotyössä ja kokemuksia siitä, miksi sitä ei välttämättä käytetä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa psykiatristen hoitajien kokemuksista ventrogluteaalisen injektion käytöstä ja edistää lääkehoidon turvallisuutta lisäämällä ventrogluteaalisen injektion käyttöä psykiatrisella vuodeosastolla. Tutkimuksen tilaaja voi hyödyntää tutkimustietoa esimerkiksi koulutusten suunnittelussa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä pakaralihasinjektion pistotekniikan valintaan?
2. Millaisia kokemuksia psykiatrisilla hoitajilla on ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä hoitotyössä?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme tilasi Kuopion Yliopistolliseen sairaalaan kuuluva Julkulan Sairaala. Kohdensimme tutkimuksen psykiatrisille vuodeosastoille. Laitimamme kyselyn lähetimme saatekirjeen kanssa sähköpostilla Kuopion Yliopistollisen sairaalan yhteyshenkilöllemme. Sähköpostiin liitettiin myös tietosuojailmoitus. Yhteyshenkilömme jakoi sähköpostin Julkulan sairaalan psykiatristen vuodeosastojen lääkehoitoa toteuttaville hoitajille. Lähetimme sähköpostin uudelleen noin kahden viikon kuluttua ensimmäisestä sähköpostista, jotta saimme mahdollisimman paljon vastauksia kyselyymme.

Kyselyymme laadimme avoimia kysymyksiä, joiden vastausten perusteella teimme yhteenvedon siitä, millaisia kokemuksia psykiatrisilla hoitajilla on ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä. Kyselyllä selvitimme myös käyttävätkö hoitajat ventrogluteaalista pistotekniikkaa. Teimme yhteenvedon niistä syistä, miksi ventrogluteaalista pistotekniikkaa ei käytetä. Avoimia kysymyksiä käyttäen saimme paremmin esiin vastaajien omia kokemuksia. Kyselyyn pystyi vastaamaan työajalla.

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, sillä kokosimme psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä. Tarkoituksena oli kerätä tietoa hoitotyön ammattilaisten kokemuksista ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä hyödyntäen avoimia kysymyksiä. Hoitajat vastasivat kysymyksiin omin sanoin.

Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimustapa on tulkintaan perustuva menetelmä, jonka tavoitteena on kuvata tutkittava ilmiö ihmisten kokemusten avulla (Vilka 2021, luku 1). Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata todellista elämää, sekä tutkia tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161). Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu ja havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 71).

### 6.2 Aineiston keruu

Keräsimme aineiston opinnäytetyöhömmme psykiatrisen hoitotyön ammattilaisilta, eli sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta, jotka toteuttavat lääkehoitoa psykiatrisella vuodeosastolla Julkulan sairaalassa. Laadimme kyselyn, johon henkilökunta vastasi anonymisti. Kysely esitettiin opinnäytetyömme ohjaajalla ja hänen kommenttinsa perusteella kysely muokattiin lopulliseen muotoonsa. Kyselyssä on viisi avointa kysymystä (liite 2). Loimme kyselyn hyödyntäen Webropol - kyselytyökalua. Kyselyn linkki lähetettiin yhteyshenkilöllemme 10.02.2022 ja vastausaika oli 27.02.2022 saakka.

Teoriatieto perustui pääosin tutkimusartikkeleihin, joita on haettu PubMed – tietokannasta. Tutkimusartikkelit ovat kansainvälisiä (liite 1). Tutkimustietoa on etsitty hakusanoilla ventrogluteal injection, intramuscular, dorsogluteal, psychiatry medication ja mental health. Lisäksi teoriaosuudessa on hyödynnetty suomenkielistä tutkimustietoa, jota on haettu terveystietokannasta ja kotimaisesta Duodecim- lääketieteen aikakauskirjasta. Medic- tietokannasta suomenkielisiä tutkimusartikkeleita emme löytäneet. Hakusanoina on käytetty psykiatrisen potilaan lääkehoito ja injektio. Haimme tietoa myös

Savonia– Ammattikorkeakoulujen opettajilta, kysymällä sähköpostitse ventrogluteaalisen pistotekniikan opetuksen lisäämisestä opetussuunnitelmaan.

### 6.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysinä eli tekstianalyysinä. Sisällönanalyysin tarkoitus on keskittyä tarkastelemaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja sen avulla on tarkoitus saada tutkitavasta aiheesta tiivistetty ja yleinen kuva. Analyysillä pyritään luomaan sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto järjestellään selkeään ja tiiviiseen muotoon niin, että aineiston ja tutkimuksen sisältämä perimmäinen informaatio ei katoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Tutkimusta analysoidaan aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti. Teorian tai olettamusten tarkastelu ei ole lähtökohtana analyysissa, tarkoitus on tarkastella ainestoa yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti. (Hirsjärvi ym. 2014, 164.)

Sisällönanalyysi aloitettiin käymällä kyselyn vastauksia läpi. Aineiston analyysi aloitetaan lukemalla saatu aineisto useaan kertaan, jotta analyysin tekoon saa ymmärrystä. Usea aineiston lukukerta synnyttää tutkijalle uusia ajatuksia ja auttaa hahmottamaan kokonaisuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 143.) Webropol– kyselyn vastaukset saa ohjelman avulla suoraan siirrettyä ja tallennettua Word-tiedostolle. Word-tiedostolle kysely ja vastaukset tallentuivat siten, että vastaajien vastaukset, alkuperäiset ilmaukset näkyvät allekkain kysymyksen alla. Kävimme aineistoa kysymys kerrallaan läpi. Otimme kyselyn rinnalle tutkimuskysymykset ja kävimme läpi vastaavatko vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Ennen sisällönanalyysin aloittamista määritettiin analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö määritetään aineiston laadun ja tutkimuskysymysten ohjaamina, analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai useamman lauseen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä käytettiin alkuperäisilmausten kokonaisia lauseita. Vastauksista poimittiin ja listattiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäiset ilmaisut ja samalla vastauksista karsittiin pois tutkimuskysymysten kannalta epäolennaiset osat. Teimme vastauksista listaa hyödyntäen värejä. Molemmat tutkimuskysymykset merkittiin yhdellä värillä ja samalla värillä maalattiin kysymykseen vastaava alkuperäinen ilmaus. Tämän avulla saimme luotua pohjaa aineiston luokittelulle. Alkuperäisten ilmausten listaamisen jälkeen vastaukset redusointiin, eli pelkistettiin.

Varsinainen aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen. Redusointi eli pelkistäminen on sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe. Pelkistämällä tarkoitetaan alkuperäisen ilmaisun tiivistämistä lyhyempään ja selkeämpään muotoon (taulukko 5). Toisena vaiheena on aineiston klusterointi, eli ryhmittely ja kolmantena vaiheena abstrahointi, eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

TAULUKKO 5. Esimerkki alkuperäisten ilmausten redusoinnista

| Alkuperäinen ilmaus   | Pelkistetty ilmaus   |
|---|--|
| Potilaan on helpompi olla liikkumatta vatsallaan, tahdonvastasissa injektioissa on helpompi hallita potilaan raajoja ja liikettä                | dorsogluteaalinen paikka on helpommin saatavilla kiinnipitotilanteessa |
| Ihan ok kokemukset sen pari kertaa mitä sh-opinnoissa kekeiltiin, mutta tekniikka on unohtunut saman tien.                                      | Kokemus hyvä opintojen ajalta, tekniikka unohtunut                     |
| Ventrogluteaalisen injektion pisto jännittää, kun ei ole käytännössä sitä tullut juurikaan harjoiteltua (esim. harjoituksissa ei osattu valvoa) | Ventrogluteaalinen pisto jännittää, harjoituksen puute                 |

Luokittelussa yksittäisiä teemoja sisällytetään yleisempiin käsitteisiin ja luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta aiheesta. Luokittelussa samankaltaisista ilmauksista luodaan alaluokkia (taulukko 6). Alaluokkia yhdistelemällä luodaan yläluokkia ja yläluokat yhdistetään pääluokkien alle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125.) Vaihe kolme abstrahointi eli käsitteellistäminen erottelee tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon. Abstrahoinnin avulla edetään johtopäätöksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125). Yläluokista on yhdistetty kaksi pääluokkaa, joiden teemat kuvaavat aineistoa.

TAULUKKO 6. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

| Pelkistetty ilmaus  | Alaluokka                                   |
|---|---|
| Ventrogluteaalinen injektio vaikea, jos potilas ei ole yhteistyökykyinen<br>dorsogluteaalinen paikka helpommin saatavilla kiinnipitotilanteessa | Tahdonvastainen lääkehoito                  |
| Potilaan oma toive ratkaiseva<br>Dorsogluteaalisesti, potilaiden toive  | Potilaan toive                              |
| Käyttänyt jonkin verran, epävarmuutta tekniikan käytössä. Lisäkoulutuksen tarve.  | Hoitajan epävarmuus pistotekniikan käytössä |

## 7 TULOKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata psykiatristen sairaanhoitajien ja lähihoitajien kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä psykiatrisella osastolla. Tarkoitus oli saada hoitajilta tietoa, käytetäänkö ventrogluteaalista pistotekniikkaa hoitotyössä ja kokemuksia siitä, miksi sitä ei välttämättä käytetä. Tutkimukseen osallistui kaksikymmentäyksi (n=21) psykiatrisen hoitotyön ammattilaista Kuopion yliopistolliseen sairaalaan kuuluvasta Julkulan sairaalasta. Tutkimuskyselyssä selvitettiin viidellä kysymyksellä hoitajien taustatietoja sekä kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä psykiatrisessa hoitotyössä. Kysymyksissä selvitettiin hoitajien kokemuksia ventrogluteaalista pistotekniikasta, käytetäänkö ventrogluteaalista pistotekniikkaa, ja jos ei käytetä, niin miksi sekä millaisia injektioita työssä annetaan sekä millainen pistotekniikka opinnoissa on opetettu. Neljään kysymykseen vastasi kaksikymmentäyksi henkilöä, yhdessä kysymyksessä vastaajia oli kahdeksantoista (taulukko 7). Aineiston analyysissä nousi esille yhteensä kuusi pääluokkaa, joita olivat ensimmäiseen tutkimuskysymyksiin vastaten osaamisesta johtuva syy, hoitajalähtöiset syyt sekä potilaslähtöiset syyt sekä toiseen tutkimuskysymykseen vastaten hoitajalähtöinen kokemus, potilaslähtöinen kokemus ja lisäkoulutuksen tarve. Pelkistetyistä vastauksista saimme luotua alaluokkia, jotka yhdistyivät yläluokkien alle. Yläluokista saimme yhdistettyä pääluokat vastauksille. Tutkimusaineistosta nostettiin esille hoitajien suoria vastauksia, joita on esitetty lainausmerkein.

TAULUKKO 7. Tutkimuskysymyksiin vastanneiden määrä

| Kysymys  | Vastaajien määrä (n) |
|--|----------------------|
| Millaisia injektioita työssäsi annat?  | 21                   |
| Opetettiin sinulle opinnoissasi ventrogluteaalinen vai dorsogluteaalinen pistotekniikka?             | 21                   |
| Annatko injektion pakaralihakseen ventrogluteaalista vai dorsogluteaalista pistotekniikkaa käytäten? | 21                   |
| Millaisia kokemuksia sinulla on ventrogluteaalista pistotekniikasta?                                 | 21                   |
| Jos et käytä ventrogluteaalista pistotekniikkaa niin miksi?  | 18                   |

### 7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Vastausten mukaan pelkästään ventrogluteaalista pistotekniikkaa ilmoitti käyttävänsä yksi vastaaja. Tilanteesta riippuen ventrogluteaalista tai dorsogluteaalista pistotekniikkaa käyttää neljä vastaajaa. Vastaajista kuusitoista vastasi, ettei käytä lainkaan ventrogluteaalista pistotekniikkaa.

Tutkimuksessamme kysyttiin myös, millainen lihasinjektion pistotekniikka hoitotyön opinnoissa on opetettu. Yksitoista vastaajaa toi esille, että hoitotyön opinnoissa on opetettu sekä ventrogluteaalinen, että dorsogluteaalinen pistotekniikka. Pelkästään dorsogluteaalinen pistotekniikka oli opetettu

hoitotyön opintojen aikana kuuden vastaajan mukaan. Vain ventrogluteaalinen pistotekniikka oli opetettu hoitotyön opintojen aikana kahden vastaajan mukaan. (Taulukko 8.) Kahdessa vastauksessa ilmi tullutta "Ei."- vastausta emme pystyneet analysoimaan. Vastauksista neljässä kerrottiin, että koulutus on vaikuttanut siihen, mikä pistotekniikka oli opetettu. Lähihoitajaopinnoissa oli opetettu dorsogluteaalinen pistotekniikka, ja sairaanhoitajaopinnoissa ventrogluteaalinen pistotekniikka. Kyselystä kokonaisuudessaan kolmessa vastauksessa nousi esille lisäkoulutuksen tarve.

TAULUKKO 8. Hoitotyön opinnoissa opetettu pistotekniikka.

| Opetettu pistotekniikka                   | Vastaukset |
|---|------------|
| Ventrogluteaalinen sekä dorsogluteaalinen | 11         |
| Ventrogluteaalinen                        | 2          |
| Dorsogluteaalinen                         | 6          |
| "Ei."- vastaus                            | 2          |

Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat antavat työssään i.m.- ja s.c. -injektioita sekä lyhyt- ja pitkävaikutteisia injektioita. Injektiona annettavista lääkkeistä mainittiin Cisordinol Acutard, Lorazepam Marcure, ZypAdhera, Ativan, B-vitamiini-injektiot, ect-hoitoon liittyvät injektiot. Muita esille tuotuja lääkinejektioiden muotoja olivat PKV- lääkkeet, neuroleptit ja rauhoittavat lääkinejektiot.

## 7.2 Pistotekniikan valintaan yhteydessä olevat tekijät

Pistotekniikan valintaan vaikuttavia tekijöitä tuli ilmi 24 kahteen eri kysymykseen annetussa vastauksessa. Vastaajat toivat esille hoitajalähtöisiä, potilaslähtöisiä, turvallisuuteen liittyviä sekä osaamiseen liittyviä tekijöitä ilmi vastauksissaan. Vastaukset jakaantuivat kolmeen pääluokkaan, joita olivat hoitajalähtöinen syy, potilaslähtöinen syy sekä osaamisesta johtuva syy. Hoitajalähtöisiin syihin lukeutui kokemuksen puute ja työturvallisuus, potilaslähtöisiin syihin lukeutui tilannekohtaisuus, potilaan psyykinen vointi sekä itsemääräämisoikeus. Osaamiseen liittyviin syihin sisältyi koulutus ja harjoittelu. (Taulukko 9.)

**Potilaslähtöisiä syitä** tuli ilmi neljässätoista vastauksessa. Vastauksista tuli ilmi, että ventrogluteaalista pistotekniikkaa ei käytetä, koska dorsogluteaalinen paikka on helpommin saatavilla kiinnipitotilanteessa, dorsogluteaalinen injektio on turvallisempi vastentahtoisessa injektiossa, akuutin tilanteen takia ei ole aikaa etsiä ventrogluteaalista paikkaa sekä jos potilas ei ole yhteistyössä. Vastauksissa kerrottiin, että pistotekniikan valintaan vaikuttavana syynä on myös potilaan oma toive.

Ventrogluteaalinen pistotekniikka koettiin hyvänä pistotekniikkana silloin, kun potilas on rauhallinen ja yhteistyössä, eli tilannekohtaisesti. Potilaan psyykkiseen vointiin liittyviä vastauksia oli kahdeksan. Ventrogluteaalinen pistotekniikka ei soveltunut niihin tilanteisiin, kun injektio-tilanne on vastentahtoinen. Itsemääräämisoikeuteen liittyviä syitä tuli esille viidessä vastauksessa. Vastauksissa kerrottiin,

että potilas itse toivoo pistoksen annettavan dorsogluteaalisesti esimerkiksi tottumuksen tai ventrogluteaalista pistotekniikkaa kohtaan olevien epäluulojen vuoksi.

*” Monet potilaista haluaa käytettävän dorsogluteaalista tekniikkaa. Myös joissakin tilanteissa dorsogluteaalinen pistotekniikka tuntuu käyttökelpoisemmalta.”*

*” Monesti injektio-tilanteet sellasia ettei potilas ole täysin yhteistyössä, jolloin ventrogluteaanista pistopaikkaa hankalampi käyttää.”*

**Osaamisesta johtuvia syitä** tuotiin esille kahdeksassa vastauksessa. Koulutuksen ja harjoittelun koettiin olevan pistotekniikan valintaan vaikuttavana tekijänä. Ventrogluteaalisen pistotekniikan koettiin unohtuneen, etsintään liittyvä epävarmuus koettiin käyttöä estävänä tekijänä, sekä dorsogluteaalisen pistopaikan olevan nopeammin löydettävissä. Vastauksissa kerrottiin, ettei ventrogluteaalista pistotekniikkaa käytetä koska osaamisessa on puutteita koulutuksen puutteen vuoksi. Opintojen aikana harjoittelukokemukset ovat olleet suppeita ja työelämässä tekniikan hallitsee vain muutama kollega. Koettiin, että tekniikka on unohtunut, muistisääntö koettiin hankalaksi sekä koettiin epävarmuutta harjoituksen puutteen vuoksi. Yhdessä vastauksessa kerrottiin, että dorsogluteaalinen pistotekniikka on opetettu perusteellisemmin.

*” Hankala muistisääntö. Yksi käsi piti laittaa Y-kirjaimen muotoiseksi, toinen jotenkin siihen sivuttain ja pistopaikka oli jonkun sormen välissä?”*

*” En osaa. En ole saanut koulutusta. Olen perehtynyt aiheeseen itsenäisesti, mutta toivoisin konkreettista ohjausta pistopaikan määrittämiseen.”*

*” Koulussa vain kaksi pistokertaa ja kentällä harjoitteluissa kukaan ei osannut tuota pistotekniikkaa, joten sitä ei päässyt harjoittelemaan ennen valmistumista koulun aikana. Valmistuttua työelämässä vain muutama kollega hallitsi tämän tekniikan”*

**Hoitajalähtöinen syy** tuli esille kahdessa vastauksessa pistotekniikan valintaan yhteydessä olevana tekijänä. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille työturvallisuus, vastentahtoiset injektiot koettiin haastavaksi pistää ventrogluteaalisesti tapaturmariskin ja hoitajan turvallisuuden vuoksi, dorsogluteaalinen pistotekniikka koettiin turvallisemmaksi. Toisessa vastauksessa tuotiin esille kokemuksen puute, ventrogluteaalisen pistopaikan etsimiseen liittyen koettiin epävarmuutta ja dorsogluteaalisen pistopaikan etsiminen koettiin helpommaksi.

*”Vastentahtoiset pistokset on hyvin vaikea pistää ventrogluteaalisti ja tapaturman riski on korkeampi. Hoitajan turvallisuutta vaikea taata. Dorsogluteaalinen näissä tilanteissa turvallisempi.”*

*”Epävarmuus pistokohdan etsinnässä estää ko pistotekniikan käytön. Dorsogluteaalinen pistopaikka nopeampi löytää, potilaan yhteistyötä ei tarvita.”*

TAULUKKO 9. Pistotekniikan valintaan yhteydessä olevat tekijät

| Alaluokka                                   | Yläluokka                 | Päälouokka              |
|---|---------------------------|-------------------------|
| Molemmat pistotekniikat käytössä            | Tilannekohtainen          | Potilaslähtöinen syy    |
| Tahdonvastainen lääkehoito                  | Potilaan psyykinen vointi |                         |
| Potilaan toive                              | Itsemääräämisoikeus       |                         |
| Molemmat pistotekniikat opetettu            | Koulutus ja harjoittelu   | Osaamisesta johtuva syy |
| Ventrogluteaalisen tavan harjoittelun puute |                           |                         |
| Vain dorsogluteaalinen opetettu             |                           |                         |
| Hoitajan epävarmuus pistotekniikan käytössä | Kokemuksen puute          | Hoitajalähtöinen syy    |
| Hoitajan turvallisuus                       | Työturvallisuus           |                         |

### 7.3 Hoitajien kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä

Vastauksista muodostui yläluokiksi positiivisen kokemukset, negatiiviset kokemukset, sekä koulutuksen ja harjoittelun puute. Päälouokiksi muodostuivat potilaslähtöinen kokemus, hoitajalähtöinen kokemus ja lisäkoulutuksen tarve. Potilaslähtöiset kokemukset sisältävät sekä positiivisia kokemuksia, että negatiivisia kokemuksia. Hoitajalähtöiset kokemukset ovat positiivisia kokemuksia kyselyyn perustuen, varsinaisia negatiivisia kokemuksia ei hoitajalähtöisistä syistä noussut esille. (Taulukko 10.)

**Hoitajalähtöisiä kokemuksia**, jotka koettiin positiivisiksi, tuotiin esille yhteensä kymmenessä vastauksessa. Ventrogluteaalinen pistotekniikka koettiin toimivaksi ja helpoksi käyttää, kun potilas on rauhallinen ja yhteistyössä. Pistokerrasta oli jäänyt vastaajille hyvä tunne, ja kokemukset olivat olleet hyviä ja sujuneet ongelmitta. Tekniikan mainittiin oleva hyvä neljässä vastauksessa. Ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön mahdollisuus arveltiin olevan parempi avohoidossa. Hoitajalähtöisiä negatiivisia kokemuksia ei tullut esille vastauksissa.

*” Olen pistänyt sitä yhden kerran, siitä jäi ihan hyvä tunne.”*

*” Toimiva tekniikka, kun potilas on yhteistyössä ja rauhallinen.”*



**Potilaslähtöisiä kokemuksia**, jotka koettiin positiiviksi, nousi esille kahdessa vastauksessa. Toisessa vastauksessa mainittiin tekniikan olevan kivuton potilaalle ja toisessa vastauksessa kivuttomuus oli noussut esille potilaspalautteesta. Potilaslähtöisiä negatiivisia kokemuksia tuli esille kahdessa vastauksessa. Vastauksissa kerrottiin, että tottumus dorsogluteaaliseen pistoon voi saada potilaan epäröimään ventrogluteaalista pistoa. Lääkkeenantoon voi liittyä jännittämistä, pelkoa tai vastustelua potilaan toimesta. Vastauksissa tuotiin esille, että potilas voi suhtautua skeptisesti, jos on tottunut dorsogluteaaliin pistoksiin.

*”MT-potilaiden tottumus ”pakaralihaspistosta”, saa heidät joskus epäröimään ventrogluteaalista pistopaikkaa. Potilaat usein jännittävät/kokevat pelkoa/ vastustelevat i.m lääkkeenantotilanteita.”*

**Lisäkoulutuksen tarve** nousi esille vastauksissa, joissa kerrottiin kokemusten pistotekniikasta jääneen vähäiseksi. Pistotekniikan käytöstä viidellä vastaajalla ei ollut kokemusta juuri ollenkaan. Kolmella vastaajalla taidon puute vaikutti siihen, ettei kokemuksia pistotekniikan käytöstä ollut kertynyt. Vastauksissa tuotiin esille, että ventrogluteaalinen pisto jännittää harjoituksen puutteen ja kokemuksen puutteen vuoksi. Kaksi vastaajaa toi esille, että on nähnyt pistotekniikan mutta ei ole itse käyttänyt sitä.

*”Ventrogluteaalisen injektion pisto jännittää, kun ei ole käytännössä sitä tullut juurikaan harjoiteltua (esim. harjoitteluissa ei osattu valvoa)”*

Lisäkoulutukseen liittyviä suoria vastauksia oli kaksi. Niissä tuotiin esille, että opetusta tarvitsee enemmän kouluissa ja työpaikoilla. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että ventrogluteaalisen tekniikan käyttöä kohtaan voi olla ennakkoluuloja, jos opinnoista on aikaa.

*”opetusta saisi olla enemmän sekä kouluissa, että työpaikoilla. Hoitajilla, joilla pitkä aika opiskelusta, niin enemmän ennakkoluuloja ventron käyttöön. Olisi hyvä saada kunnon opetusta tämän vuoksi.”*

Kahdessa vastauksessa kerrottiin, että kokemusta ventrogluteaalisesta pistotekniikasta on vain opintojen ajalta, toisessa vastauksessa mainittiin, että pistotekniikkaa oli harjoiteltu kahdesti opintojen aikana. Vastauksissa kokemus koettiin kohtalaiseksi sairaanhoitajaopintojen ajalta, tekniikka on unohtunut sen jälkeen. Yksi vastaajista ei muistanut kokemustaan ja kahdella vastaajalla ei ollut kokemusta lainkaan, eikä ventrogluteaalista pistotekniikka ollut nähty käytettävän.

*”Ihan ok kokemukset sen pari kertaa mitä sh-opinnoissa kokeiltiin, mutta tekniikka on unohtunut saman tien.”*

*”Tiedän että se olisi tutkitusti parempi tapa pistää, mutta en ole koskaan edes nähnyt pistotekniikkaa liveinä.”*

TAULUKKO 10. Hoitajien kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä

| Alaluokka  | Yläluokka                         | Pääluokka                |
|--|-----------------------------------|--------------------------|
| Suhtautuminen lääkehoitoon                                 | Negatiivinen kokemus              | Potilaslähtöinen kokemus |
| Potilaan tottumus vain dorsogluteaaliseen injektiopaikkaan |                                   |                          |
| Ventrogluteaalisen injektion kivuttomuus                   | Positiivinen kokemus              |                          |
| potilaan antama palaute                                    | Positiivinen kokemus.             | Hoitajalähtöinen kokemus |
| injektiotekniikka  |                                   |                          |
| Potilaan hyvä yhteistyökyky                                |                                   |                          |
| Ei juurikaan kokemusta                                     | Koulutuksen ja harjoituksen puute | Lisäkoulutuksen tarve    |
| Ei lainkaan kokemusta                                      |                                   |                          |
| Tekniikka unohtunut  |                                   |                          |

## 8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitajien kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä sekä syitä, miksi ventrogluteaalista pistotekniikkaa ei käytetä. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa psykiatrisen hoitotyön ammattilaisten kokemuksia ventrogluteaalista pistotekniikasta ja sen käytöstä psykiatrisella vuodeosastolla sekä edistää lääkehoidon turvallisuutta lisäämällä tietoa ventrogluteaalista injektiosta. Koemme asetettujen tavoitteiden täyttyneen opinnäytetyö- ja tutkimusprosessissamme. Saimme kerättyä tietoa hoitajien kokemuksista ja saimme monipuolisia vastauksia kysymyksiimme. Tutkimuksella haluttiin tarkastella erityisesti syitä, miksei ventrogluteaalista pistotekniikkaa käytetä, vaikka siihen tiedetään hoitajien saaneen koulutuksen opinnoissa tai työpaikan järjestämässä lisä – ja täydennyskoulutuksessa.

Tutkimuksemme sai hyvän vastaanoton osastoilla ja vastaajia kyselyyn osallistui hyvä ja riittävä määrä. Saimme kattavia vastauksia hoitajien kokemuksista ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat pistotekniikan valintaan. Vastausten perusteella päätimme muuttaa yhtä tutkimuskysymystämme. Kyselyn vastausten perusteella pystyimme vielä aineiston analyysivaiheessa muokkaamaan tutkimuskysymystämme niin, että saimme varmasti tarkoituksenmukaiset vastaukset tavoitteisiimme nähden.

Tutkimuksemme tuo uutta tietoa työn tilaajalle ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön kokemuksista ja mahdollisista haasteista. Tulokset antavat tietoa siitä, kokevatko psykiatriset hoitajat saaneensa riittävästi tietoa ja koulutusta ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä. Tulokset ovat mielestämme merkittäviä potilasturvallisuuden ja hoitajien ammattitaidon kehittämisen kannalta. Työn tilaaja pystyy tutkimuksemme tuloksia hyödyntäen vaikuttamaan hoitajien vastauksissa esiin nousseisiin haasteisiin ja vastaamaan lisäkoulutuksen tarpeeseen. Tutkimuksessa esiin nousseisiin potilaiden kokemuksiin perustuen, ventrogluteaalista pistotekniikkaa voidaan aktiivisemmin suositella potilaille ja kertoa ventrogluteaalisen pistotekniikan turvallisuudesta verraten dorsogluteaaliseen pistotekniikkaan, tieto nojautuu näyttöön perustuvaan tietoon.

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että vastaajien kokemuksiin perustuen ventrogluteaalinen pistotekniikkaa ei ole ensisijainen valinta i.m. injektiota annettaessa psykiatrisella vuodeosastolla. Hoitajat käyttävät mieluummin dorsogluteaalista pistotekniikkaa. Ventrogluteaaliseen pistotekniikan käyttöön koetaan tarvitsevan lisäkoulutusta. Tämän lisäksi vastauksista voidaan päätellä, ettei ventrogluteaalinen pistotekniikka sovellu vastentahtoisiin lääkkeenantotilanteisiin, vaan tällöin käytetään yleensä dorsogluteaalista pistotekniikkaa.

Moni tutkimukseemme vastanneista kertoi, että ventrogluteaalisen pistotekniikan harjoittelu on jäänyt opinnoissa vähäiseksi eikä harjoitteluissakaan ole ollut tekniikan osaavia ohjaajia tai työntekijöitä. Aiemmissa tutkimuksissa (Kara ym. 2015; Vicdan ym. 2019; Wynaden 2015) hoitajat ovat saaneet työssään lisäkoulutuksen ventrogluteaaliseen pistotekniikkaan, mutta lisäkoulutus ole antanut toivottua varmuutta sen käyttöön. Myös meidän tutkimukseemme nousi esille, ettei varmuutta ventrogluteaalisen pistotekniikan käyttöön ole edelleenkään riittävästi, vaikka tietävästi osa henkilökunnasta on saanut siihen koulutuksen. Savonia-Ammattikorkeakoulu on vuonna 2011 kouluttanut KYS:n psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskenteleviä hoitajia käyttämään ventrogluteaalista pistotekniikkaa (Aho 2021). Opintosuunnitelmaan sairaanhoitajien koulutusohjelmassa ventrogluteaalinen pistotekniikka on otettu vuonna 2014 Savoniassa (Mäkeläinen 2021). Monen hoitajan ainoan koulutus ventrogluteaaliseen pistotekniikkaan on vain opintojen ajalta. Opinnoista muutama muistaa, että pistotekniikka harjoiteltiin kahtena eri kertana opintojen aikana. Moni hoitaja on saattanut käydä vain yhden koulutuksen työnsä ohella lisäkoulutuksena.

Teoriaosioissa avaamassamme kansainvälisessä tutkimuksessa (Arslan & Özden 2018) on selvitetty, että hoitajat välttivät käyttämästä ventrogluteaalista pistotekniikkaa tiedon ja osaamisen puutteen vuoksi. Mielestämme tutkimuksestamme saaduista tuloksissa tulee esille sama teema. Suurimmat syyt ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön vähyyteen on hoitajien epävarmuus ja kokemuksen puute. Tutkimukseemme hoitajat ovat vastanneet, etteivät käytä ventrogluteaalista pistotekniikkaa koska heiltä puuttuu riittävä kokemus oikean pistopaikan etsimiseen. Kansainvälisissä tutkimuksissa (Wynaden ym. 2015) pistopaikan valinta tuotti myös haasteita tutkittaville.

Yksi mielenkiintoinen seikka mikä tutkimukseemme käy ilmi, on se, että hoitajilta ei noussut esiin selkeästi negatiivisia kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä. Negatiiviset kokemukset ventrogluteaalista pistotekniikasta liittyivät hoitajien kokemuksiin taidon ja tiedon puutteesta, ei itse pistotekniikan käytöstä. Itse injektio konkreettisesta pistämisestä ventrogluteaalisesti hoitajilta ei noussut esille huonoja kokemuksia, kokemukset ventrogluteaalista pistotekniikasta olivat hyviä, vaikka sitä olisi kokeiltu vain kerran.

Teoriatietoa varten etsityistä kansainvälisistä tutkimusaineistoista ei nouse esille tietoa psykiatristen potilaiden lääkeshoidosta. Ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä tahdonvastaisessa hoidossa ei löytynyt tutkimustietoa. Tässä tutkimuksessa tahdonvastainen lääkkeenantotilanne nousi vahvasti esille yhtenä esteenä ventrogluteaalille injektioille. Kokemuksen puutteen lisäksi, tahdonvastainen lääkkeenanto tilanne oli suurin syy, miksi hoitajat käyttivät enemmän dorsogluteaalista pistotekniikkaa. Suurin osa etsityistä tutkimusaineistosta käsittelee somaattisten potilaiden ja hoitajien kokemuksia. Tämän vuoksi tahdonvastainen hoito ja potilaan psyykinen vointi nousivat tutkimukseemme enemmän esille verrattuna löytämiimme kansainvälisiin tutkimuksiin.

Tutkimukseemme vastattiin, että ventrogluteaalista pistotekniikasta oli tullut potilaalta palautetta, että injektio oli kivuton. Myös muissa tutkimuksissa (Dere Isseven & Sagkal Midilli 2020) on noussut esille vastaavanlaisia potilaskokemuksia. Sitä vastoin Arslan & Özden (2018) tutkimuksessa hoitajat pelkäsivät vahingoittavan potilasta, jos he pistivät ventrogluteaalilla pistotekniikalla. Pelko potilaan vahingoittamisesta johtui hoitajien epävarmuudesta oikean pistopaikan suhteen. Tutkimuk-

sessamme ei käy ilmi vastaavanlaisia ajatuksia. Mikäli kyselyyn olisi vastannut laajempi joukko hoitajia, olisimme varmaankin saaneet enemmän vastauksia liittyen tahdonvastaisen injektion antoon. Vastauksiin vaikutti paljon osastojen luonne ja minkä kuntoisia potilaita osastolla on. Esimerkiksi akuuttiosastoilla, joilla potilaat ovat monesti vielä huonossa psyykkisessä voinnissa, voi olla enemmän tahdonvastaisia lääkkeenantotilanteita.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, reflektiivisyys, vahvistettavuus sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, luku 7). Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa tutkijoiden tutkittavan ilmiön parissa vietetty aika ja tutkimuksen aiheen hahmottaminen eri näkökulmista, erityisesti tutkimuksen osallistujan näkökulma on merkittävä (Kylmä & Juvakka, 2007, luku 7). Heti aiheen varmistuttua aloitimme aiheeseen tutustumisen etsien kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimusartikkeleita sekä aiheeseen liittyvää teoretietoa. Tutkimusartikkeleista nousi esille monia eri näkökulmia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä. Tekemämme tutkimus toi uutena näkökulmana esille tutkimukseen osallistujien toimesta psyykkisesti sairaan potilaan voinnin vaikutuksen pistotekniikan valintaan.

Reflektiivisyys tarkoittaa tutkijan omaa arvioita vaikutuksestaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkijan on tiedostettava oma lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, luku 7). Molemmilla oli tiedossa tutkimuksen teon hetkellä tuleva harjoittelupaikka psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja molemmilla oli kontakti tutkimuksen tilaajaan, Julkulan sairaalaan. Näiden vuoksi koimme olevamme tutkimuksen tulosten hyödynnettävyyden kannalta merkittävässä roolissa. Oma kiinnostus alaa kohtaan ja käytännön kokemus psykiatrisesta hoitotyöstä loivat meille hyvät lähtökohdat tutkijoina tälle tutkimukselle.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin kulkua. Tutkimuksen tuloksiin päättämiseen johtaneiden aineistojen kuvailu on tärkeää. Laadullisessa tutkimuksessa on monia todellisuuksia, joka tarkoittaa, että toinen tutkija ei välttämättä päätyisi samaan tulkintaan saman tutkimuksen samojen tulosten perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, luku 7.) Vahvistettavuus näyttäytyy tutkimuksessamme aineiston keräämisen kuvauksena (sivu 26) ja tutkimuksen tulosten luokitteluna ja kyselyn aineistosta otettuina suorina lainauksina (alkaen sivu 29). Tutkimuksemme tulokset ja tulosten luokittelu perustuvat ainoastaan henkilökohtaisiin näkemyksiin ja päätöksiin tutkijoina. Mikäli tutkimuksen toteuttaisi toinen tutkija, samoista kysymyksistä ja vastauksista voisi nousta uudenlaisia ja poikkeavia havaintoja. Jos aineistoa analysoisi ulkopuolinen tutkija, tulokset ja tulosten luokittelu voisivat olla nykyisistä poikkeavia.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tarkka kuvailu tutkimuksen toteuttamisesta parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa on tärkeää kuvata aineiston tuottamisen olosuhteet sekä erityisesti luokittelujen tekeminen ja luokittelun perusteet. (Hirsjärvi ym. 2014, 232.) Kokonaisuudessaan tuloksista syntyneet luokat ovat esillä taulukkoina (alkaen sivu 55). Tutkimuksessa on kuvailtava riittävän tarkasti tutkimukseen osallistujia sekä ympäristöstä johon tutkimus kohdentuu. Riittävän kuvailun avulla tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka

2007, luku 7.) Olemme kuvailleet tutkimukseen osallistujia ja tutkimusympäristöä johdannossa ja tarkemmin kuvanneet sairaanhoitajia ja lähihoitajia lääkehoidon toteuttajina (alkaen sivu 9).

Luotettavuuskriteereihin kuuluu, että aineistonkeruumenetelmä on sopiva nimenomaiseen tutkimukseen, ja että kyseisellä aineistonkeruumenetelmällä on saatu tutkimuksen kannalta oleellista ja kohdennettua tietoa. Tutkimukseen osallistuvien valinnan on oltava tutkimuksen tavoitteen kannalta mielekästä ja saadun aineiston on oltava edustava. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–166.) Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselyä. Kyselyllä saimme tutkimuksen kannalta oleellista ja kohdennettua tietoa, koska pystyimme hyödyntämään avoimia kysymyksiä. Kysely on yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83).

Tutkimuksessa sitouduimme noudattamaan hyvää tutkimusetiikkaa. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, on tutkimuksenteossa noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tarkkuutta ja huolellisuutta, sekä rehellisyyttä tutkimustyössä ja tulosten arvioinnissa, sekä tallentamisessa. Tutkimustyössä on noudatettava eettisesti kestäviä tiedonhankinta, arviointi – ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen tulosten julkaisemisessa on noudatettava avoimuutta ja rehellisyyttä. Tutkimusta varten hyödynnettyjä, muiden tekemiä tutkimuksia kohtaan on oltava kunnioittava. Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu, että tutkimuksen tekijät ovat ennen tutkimustyön aloittamista hyväksyneet omat oikeutensa, vastuunsa ja velvollisuutensa tutkimuksen tekoon ja tutkimustulosten omistajuuteen liittyen. (Hirsjärvi ym. 2014, 23–27.) Opinnäyteprosessin alussa tutustuimme tutkimusetiikasta kertovan kirjallisuuden lisäksi ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin ja hyödynsimme Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE:n laatimaa opiskelijan muistilistaa eettisistä ohjeista.

Noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä siten, että tutkimuksen tulosten luotettavuuden parantamiseksi toimimme tekstiin suoria lainauksia haastattelun vastauksista ja luokkien muodostumiset ovat näkyvissä (liite 4). Tiedonhankinta-, arviointi – ja tutkimusmenetelmät on avattu ja kuvailtu, kirjallisuus johon teoretiset pohjautuvat, on merkitty lähdeviiteinä ja ne ovat näkyvissä lähdeluettelossa. Tutkimuksemme kerätty aikaisempi tietoperusta on selkeästi viitattu alkuperäisen kirjoittajan sanoiksi ja olemme käyttäneet plagiaatintunnistusta. Käytimme tietoperustan luomisessa luotettavia tutkimusartikkeleita ja näyttöön perustuvaa tietoa. Työssämme käytetyt kotimaiset ja kansainväliset tutkimusartikkelit löytyvät lähdeluettelosta ja kansainväliset tutkimusartikkelit on avattu tarkemmin artikkelitaulukossa (liite 1). Pehdyimme myös ventrogluteaalisen pistotekniikan hyötyihin ja tietoperustaan hyödyntäen oppikirjamateriaaleja.

Opinnäytetyöprosessimme alussa teimme tutkimussuunnitelman ja haimme tutkimuslupaa tutkimuksen kohteena olevalta organisaatiolta. Aloitimme tutkimuksen toteutuksen vasta tutkimusluvan saatamme. Huolehdimme tietosuojaselosteesta ja tiedottamisesta tutkimukseen liittyen. Teimme ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen Savonian ohjeistusten mukaisesti. Tutkimuksessa kunnioitimme tutkimuksiin osallistuvien itsemääräämisoikeutta ja päätöstä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden anonymiteetistä huolehdittiin, eikä vastaajien tunnistamiseen johtavia tietoja kerätty. Toteutimme tutkimuksen siten, ettei siitä aiheudu haittaa tutkimusryhmälle tai organisaatiolle. Tutkimuksemme kohdentui organisaation henkilökuntaan, jonka vuoksi tarvit-

simme tutkimusluvan. Vastaajien työpaikka käy kyselyssä ilmi, joten tarvitsimme tietosuojailmoituksen (liite 3). Toteutimme opinnäytetyömme suunnitelman mukaisesti ja ilmoitimme mahdollisista muutoksista ja opinnäytetyön vaiheista opinnäytetyömme tilaajalle. Säilytimme tutkimusainestoa tutkimusraportin ja opinnäytetyön viimeistelyn tekemiseen saakka. Tuhosimme tutkimusaineiston poistamalla tiedostot, joissa tutkimusaineistoa on.

### 8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi opetti meille runsaasti uutta tietoa lihasinjektioista, lihasinjektioiden turvallisuudesta sekä muista lihas- ja ventrogluteaaliseen sekä dorsogluteaaliseen pistotekniikkaan liittyvistä asioista sekä psykiatristen sairauksien lääkehoidosta. Pääsimme tarkastelemaan omaa osaamistamme ja tietoaamme opinnäytetyöprosessin aikana. Opimme opinnäyteprosessissa hakemaan erilaista tutkimustietoa, sekä hyödyntämään sitä tarkoituksenmukaisesti. Prosessi opetti meille määrätietoista työskentelyä, sekä tutkimustiedon raportoimista niin kirjallisesti, kuin suullisestikin. Pääsimme soveltamaan ja syventämään tietoa, jota olemme koulutuksemme aikana oppineet omaan alaamme liittyen. Opimme myös oikeanlaisen tutkimustiedon löytämistä ja kriittisyyttä, esimerkiksi tutkimustiedon luotettavuuden suhteen. Oma ammatillisuutemme kehittyi ja koimme sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin kasvua opinnäytetyöprosessin rinnalla.

Asiakaslähtöisyys tuli opinnäytetyöprosessimme aikana vahvasti esille teoriapohjassa ja työntekijöiden vastauksissa. Potilaille on oikeus vaikuttaa itse omaan hoitoonsa esimerkiksi päättämällä lääkeinjektion pistopaikan. Potilaiden toiveiden kunnioittaminen tuli vastauksista ilmi. Opinnäytetyöprosessi opetti meille, että asiakas ja potilas on aina hoitotyössä keskiössä. Näiden oppimiemme asioiden ja uuden tiedon myötä asiakaslähtöisyys tulee olemaan vahvempi osa omaa työskentelyämme tulevaisuuden sairaanhoitajina. Hoitotyön eettisyyteen liittyviä asioita voidaan pohtia ainakin kahdesta näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessissamme opimme eettisyydestä hoitotyössä esimerkiksi oman osaamisemme kehittämistä. Koimme ennen opinnäytetyöprosessia, että ventrogluteaalisen pistotekniikan osaaminen saattoi olla jollain tasolla vajavaista. Opinnäytetyöprosessissamme saimme paljon uutta tietoa lihaspistoksista ja varsinkin ventrogluteaalisesta pistotekniikasta. Opinnäytetyöprosessi vaati meiltä sisäistä yrittäjyyttä ja johtamisen taitoja. Kannustimme ja motivoimme toisiamme opinnäytetyöprosessin aikana.

Ymmärsimme prosessin vastuun, niin omien opintojemme kuin tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyydenkin osalta. Olemme johtaneet omaa ja ajoittain toistemmekin toimintaa. Opinnäytetyöprosessi opetti meille organisointitaitoja, delegointia, aikataulutusta ja sen suunnittelua, joustavuutta sekä ongelmanratkaisutaitomme vahvistui. Opimme potilasturvallisuudesta lihakseen annettavan lääkkeen näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessimme opetti meille, millainen ero eri pistopaikkojen välillä on ja kuinka sellaisella seikalla pystytään vaikuttamaan potilasturvallisuuteen. Opimme myös, ettei kaikissa tilanteissa, esimerkiksi vastentahtoisessa pistoksessa lääkkeenannon kannalta turvallisempi antotapa ei välttämättä olekaan turvallinen. Opimme etsimään ja analysoimaan näyttöön perustuvaa tietoa luotettavia tietolähteitä ja tiedonhakekeinoja käyttäen. Opimme tunnistamaan, millainen tieto ei ole näyttöön perustuvaa tai luotettavaa. Opimme tarkastelemaan terveyden ja turvallisuuden edistämistä lääkkeenannon näkökulmasta, kuten esimerkiksi pistopaikan vaikutuksesta injektion turvalli-

suuteen. Opimme myös, millainen turvallisuus on etusijalla vaativissa tilanteissa tutkimukseen osallistuneiden kokemuksista. Opimme tunnistamaan riskitekijöitä turvallisuudelle. Näitä olivat esimerkiksi injektionantotilanteessa se, että ventrogluteaalista pistopaikkaa määrittäessä saattaisi potilaan tai hoitajan turvallisuus tai terveys vaarantua. Opimme, kuinka voimme omalla toiminnallamme ja tutkimuksellamme edistää sosiaali- ja terveystalouden turvallisuutta antamalla tietoa organisaation kokemuksista, jolloin tietoa osaamisesta ja keinoista sen kehittämiseen saadaan.

Opinnäytetyöprosessimme alussa prosessi tuntui vaativalta ja monimutkaiselta. Kun opinnäytetyöprosessimme pääsi vauhtiin tutkimussuunnitelman laatimisen jälkeen, kokemus opinnäytetyöprosessista muuttui positiivisemmaksi. Opinnäytetyöprosessimme eteni pääasiassa suunnitelmien mukaisesti. Opinnäytetyöprosessimme aikana koimme tutkittavan aiheen tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi, joten motivaatio ja halu tutkia aihetta oli hyvä opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme ylpeitä työstämme ja toteutimme opinnäytetyöprosessimme työskennellen tunnollisesti ja perusteellisesti. Mielestämme työmme on hyvin onnistunut, sillä saimme selvitettyä tutkimuksemme avulla tärkeää aihetta. Tutkimuskysymyksemme olivat hyviä, sillä saimme niihin paljon vastauksia.

#### 8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimustamme voi hyödyntää esimerkiksi pohjana laajemmalle selvitykselle ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä niin psykiatrisessa kuin somaattisessakin hoitotyössä. Tutkimusta voidaan hyödyntää myös perusteena lisäkoulutusten järjestämiselle. Tutkimuksen johdosta ventrogluteaalinen pistotekniikka voi aiheena nousta esille keskusteluissa Julkulan sairaalan muillakin, kuin tutkimukseen osallistuneella osastolla ja nostaa laajemmin esille lisäkoulutuksen tarvetta. Suurimpana teemana meille ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä nousi ehdottomasti lisäkoulutuksen tarve. Lisäkoulutuksia tulisi järjestää useammin ja enemmän. Tulevaisuudessa opinnäytetyötä ja tutkimuksen tuloksia voitaisiin ehkä tarkastella myös vertaillen, millaisia kokemuksia hoitajilla oli ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä ennen mahdollisia lisäkoulutuksia ja muuttuvatko kokemukset lisäkoulutuksen jälkeen.

Tutkimuksessamme tuli esille vastentahtoisten injektioiden toteutus dorsogluteaalisesti, joten tutkimustulostemme pohjalta voidaan saada ideoita uusien käytäntöjen pohtimiseen vastentahtoisissa lääkkeenantotilanteissa, jotta lääkkeenanto olisi potilasturvallisempaa ja myös hoitajalle turvallista. Tahdonvastaiset tilanteet ovat haastavia ja niihin on vaikea pohtia kehittämiskeinoja, jotka mahdollistaisivat ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön.

Tavoitteena tutkimuksessamme oli lisätä tietoa psykiatristen hoitajien kokemuksista ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä ja edistää lääkehoidon turvallisuutta lisäämällä ventrogluteaalisen pistotekniikan käyttöä psykiatrisella vuodeosastolla. Tavoitteemme olivat mielestämme realistisia siinä määrin, että saimme kerättyä ja lisättyä tietoisuutta hoitajien kokemuksista. Lääkehoidon turvallisuutta voimme mahdollisesti edistää välillisesti, jos tutkimuksemme perusteella järjestetään lisäkoulutusta ja ventrogluteaalinen pistotekniikka tulee sen myötä laajempaan käyttöön psykiatrisessa hoitotyössä. Viemällä tutkimuksen tuloksia eteenpäin työyksiköiden esihenkilöille edistämme lisäkoulutuksen järjestämistä. Ammattikorkeakoulut ja ammattikoulut voivat tulosten perusteella pohtia, voi-



siko ventrogluteaalisen pistotekniikan harjoittelukertoja lisätä opintoihin. Ventrogluteaalisen pistotekniikan turvallisuudesta ja kivuttomuudesta perustuen potilaiden palautteisiin, pitäisi saada enemmän tietoa kaikille potilaille muitakin väyliä pitkin, kuin sairaalassa injektion ollessa ajankohtainen.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksesta esiin nousi kaksi isoa teemaa, jotka vaikuttavat merkittävästi ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön vähyyteen. Kyselyn perusteella suurimmat syyt ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön vähyyteen ovat potilaasta lähtöisin olevat syyt ja hoitajien vähäiset ventrogluteaalisen pistotekniikan käytön kokemukset ja sen vuoksi epävarmuus ventrogluteaalista pistotekniikkaa kohtaan. Tilanteet, joissa potilas ei ole psyykkisen voinnin vuoksi yhteistyökykyinen vaikuttavat merkittävästi injektion pistokohdan valintaan. Pistopaikan etsiminen tahdonvastaisessa tilanteessa vaarantaa hoitajien ja myös potilaan turvallisuutta.

Neulanpistotapaturman riski kasvaa, kun potilaan hallinta on vaikeaa tahdonvastaisessa tilanteessa. Ventrogluteaalisen pistopaikan etsiminen vaatii potilaan rauhallisen paikallaan olon. Dorsogluteaalinen pistopaikka koetaan helpommin löydettäväksi ja saatavilla olevaksi akuutissa tilanteessa. Ventrogluteaalinen pistotekniikka on potilaille vieras käsite, siksi potilaat haluavat enemmän käytettävän heille tutumpaa, dorsogluteaalista pistotekniikkaa. Myös hoitajasta aistittava epävarmuus ventrogluteaalista pistotekniikkaa kohtaan voi vaikuttaa potilaan päätökseen pistopaikasta.

Kyselyyn vastanneista hoitajista usea oli saanut koulutuksen molempiin pistotekniikoihin. Ventrogluteaalisen pistotekniikan harjoittelu on kuitenkin jäänyt usealla vähäiseksi harjoitteluissa ja työelämässä. Harjoittelun puute tuo epävarmuutta ja siksi ventrogluteaalista pistotekniikkaa ei uskalleta käyttää. Yhtenä merkittävänä tekijänä pistotekniikan harjoittelun puutteeseen voidaan ajatella olevan, ettei työpaikoilla tai harjoitteluympäristössä ole vielä riittävästi ventrogluteaalisen pistotekniikan osaajia, jotka voisivat olla opastamassa ja tukena tekniikkaa vielä harjoitteleville. Jotta ventrogluteaalisen pistopaikan etsiminen rutinoituisi ja epävarmuus tekijä poistuisi, pitäisi ventrogluteaalista pistotekniikkaa pystyä harjoittelemaan säännöllisesti. Koulutuskertoja pitäisi olla tiheämmin, jotta tekniikka ei ehtisi unohtua ja oppimista ei tarvitsisi aina aloittaa alusta.

## LÄHTEET

- Ahlmén-Laiho, Ulla & Olin, Karolina 2021. Lääkitysturvallisuuden edistäminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim (viitattu 28.04.2022). <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00313/search/l%C3%A4%C3%A4kehoito%20turvallisuus>
- Aho, Jukka 2021. Lehtori. Savonia - Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tiimoilta. Yksityinen sähköpostiviesti 9.12.2021. Viestin saaja: Tiina Mäkeläinen & Riikka Hakulinen & Tiia Helisalmi.
- Arslan, Gürol Gülşah & Özden, Dilek 2018. Creating a change in the use of ventrogluteal site for intramuscular injection. *Patient preference and adherence* 12, 1749–1756 (viitattu 10.03.2021). DOI: <https://doi.org/10.2147/PPA.S168885>.
- Bolden, Galina B., Angell, Beth & Hepburn, Alexa 2019. How clients solicit medication changes in psychiatry. *Sociology of Health & Illness* 41 (2), 411–426 (viitattu 12.01.2021). DOI:10.1111/1467-9566.12843-9566.12843
- Coskun, Halise, Kilic, Cenk & Senture, Cicek 2016. The evaluation of dorsogluteal and ventrogluteal injection sites: a cadaver study. *Journal of clinical nursing* 25, 1112–1119 (viitattu 11.03.2021). DOI: 10.1111/jocn.13171
- Dalmolin, Indira Sartori, Petroni, Sidnei, Leite, Tambara Marinês, Cosentino, Susane Flôres & Freitag, Vera Lucia 2016. Intramuscular injections in the ventrogluteal region: nursing practice after convergent care research. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* Vol. 10, 4813–4819 (viitattu 09.03.2021). DOI: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201613.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistysten asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 23.03.2022). Duodecim Terveysportti. Depressio (kaypahoito.fi)
- Dere Isseven, Seda & Sagkal Midilli, Tulay 2020. A Comparison of the Dorsogluteal and Ventrogluteal Sites Regarding Patients' Levels of Pain Intensity and Satisfaction following Intramuscular Injection. *International Journal of Caring Sciences* 13, 2169–2175 (viitattu 09.03.2021). [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/71\\_midilli\\_original\\_13\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/71_midilli_original_13_3.pdf)
- Duodecim lääketietokanta 2016. Loratsepaami 0,5 mg tabletti. Terveysportti Duodecim (viitattu 04.05.2022). <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/loratsepaami/lkx00060/classification>
- Elgellaie, Asmahan, Ashcroft, Elfriede & Larkin, Theresa A 2018. Effects of thickness of muscle and subcutaneous fat on efficacy of gluteal intramuscular injection sites. *British journal of nursing* 27 (6), 300–305 (viitattu 03.03.2021). DOI: 10.12968/bjon.2018.27.6.300
- Forsbacka, Jaana & Nousiainen, Anu 2019. Lääkehoidon toteuttaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim (viitattu 15.04.2022). <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04658/search/l%C3%A4%C3%A4kehoito%20turvallisuus>

- Gordon, Charlotte 2021. COVID-19 vaccination: intramuscular injection technique. *British journal of nursing* 30 (6), 350–353 (viitattu 03.03.2021). DOI: 10.12968/bjon.2021.30.6.350
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Matti 2017. Psykoosilääkehoitoon liittyvät ongelmat. *Duodecim Terveyskirjasto* (viitattu 12.02.2022). <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00032>
- Hämeen-Anttila, Katri & Laukkanen, Emilia 2021. Tutkimusta tarvitaan turvallisen lääkehoidon toteutumisen kehittämiseen ja seurantaan. *Dosis: farmaseuttinen aikakauskirja* 37 (1), 4–9 (viitattu 20.02.2022). [https://dosis.fi/wp-content/uploads/2021/03/004-009\\_Dosis\\_1-2021\\_Paakkari1.pdf](https://dosis.fi/wp-content/uploads/2021/03/004-009_Dosis_1-2021_Paakkari1.pdf)
- Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2021. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 139–339.
- Isometsä, Erkki 2021a. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 318–362.
- Isometsä, Erkki 2021b. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 289–317.
- Isometsä, Erkki, Koponen, Hannu & Taiminen, Tero 2021. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 363–401.
- Järnefelt, Heli & Partonen, Timo 2021. Unen ja valvetilan häiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 510–522.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 21.02.2022). [Kaksisuuntainen mielialahäiriö \(kaypahoito.fi\)](https://kaypahoito.fi)
- Kara, Dilek, Uzelli, Derya & Karaman, Dilek 2015. Using Ventrogluteal site in intramuscular injections is a priority or an alternative. *International Journal of caring sciences* 8 (2), 507–513 (viitattu 12.01.2021). <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1091.5601&rep=rep1&type=pdf>
- Karttunen, Markus 2012. Lihaksensisäinen injektio vatsanpuoleiselle pakaralihasalueelle. *Sairaanhoitaja* 82 (3) (viitattu 25.04.2022). <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/03-2012/48>. Viitattu 24.4.2022
- Koponen, Hannu 2021. Pakko-oireiset häiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 402–417.

Koponen, Hannu 2016. Pitkävaikutteinen injektiolääke helpottaa psykoosipotilaan hoitoon sitoutumista. Sic! Lääketietoa Fimeasta (viitattu 03.03.2022). [https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/vainverkossa/pitkavaikutteinen-injektiolaake-helpottaa-psykoosipotilaan-hoitoon-sitoutumista](https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/vainverkossa/pitkavaikutteinen-injektiolaake-helpottaa-psykoosipotilaan-hoitoon-sitoutumista)

Kotovainio, Taina & Lehtonen, Annu 2020. Parenteraalinen lääkkeenanto, Sairaanhoidajan käsikirja (viitattu 01.05.2022). [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03925&p\\_haku=injektio](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03925&p_haku=injektio). Kylmä, Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen Terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lauerma, Hannu 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 449–462.

Laukkanen, Emilia 2021. Pakkotoimien käyttö psykiatrisessa hoidossa – onko asenteella väliä? Farmaseuttinen Aikakauskirja Dosis (viitattu 12.02.2022). 2021;37(3):324–338.

Linnamaa, Outi 2020. Akuutti psykoosi. Lääkärin käsikirja. Terveyskirjasto Duodecim (viitattu 13.03.2022). Lääkärin tietokannat - Duodecim (terveysportti.fi)

Lääkehoitosuunnitelman työryhmä 2020. Julkulan sairaalan lääkehoitosuunnitelma. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus 2021. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 862–875.

Lönnqvist, Jouko, Kampman, Olli, Partonen, Timo & Raaska, Kari 2021. Rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 1063–1069.

Lönnqvist, Jouko & Pirkola, Sami 2021. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 876–898.

Lönnqvist, Jouko 2021. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 18–67.

Marttunen, Mauri & Henriksson, Markus 2021. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 554–571.

Mielenterveyslaki 1116/1990 (viitattu 15.03.2022). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4a>

Mäkeläinen, Tiina 2021. Lehtori. Savonia – Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tiimoilta. Yksityinen sähköpostiviesti 7.12.2021. Viestin saaja: Riikka Hakulinen & Tiia Helisalmi.

Oksanen, Jorma 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Duodecim 131 (16), 1437–1440.

- Partonen, Timo, Raaska, Kari, Kampman, Olli & Lönnqvist, Jouko 2021a. Psykoosilääkkeet. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 1070–1079.
- Partonen, Timo, Raaska, Kari, Kampman, Olli & Lönnqvist, Jouko 2021b. Psykykenlääkkeiden kliininen käyttö. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 1022–1048.
- Repo-Tiihonen, Eila, Putkonen, Anu, Tuppurainen, Heli 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (viitattu 23.01.2022). 128 (22), 2336–2343. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10637>
- Rovasalo, Aki, Jüriloo, Alo & Toivonen, Aaro 2020. Väkivaltaisen tai uhkaavan henkilön kohtaaminen. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti Duodecim (viitattu 12.03.2022). Lääkäriin tietokannat - Duodecim (terveysportti.fi)
- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen Minna 2020. Lääkehoidon Käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 13–557.
- Sairaanhoitajan käsikirja 2022. Injektion antaminen lihakseen (ventrogluteaalinen injektio) ja Z- tekniikka. Kustannus Oy Duodecim (viitattu 20.04.2022). Injektion antaminen lihakseen (ventrogluteaalinen injektio) ja Z-tekniikka - Duodecim (terveysportti.fi)
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 31.03.2022). Skitsofrenia (kaypahoito.fi)
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2021. Lääkehoidon toteuttaminen (viitattu 25.04.2022). <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-to-teuttaminen>
- Suokas, Jaana & Rissanen, Aila 2021. Syömishäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 482–509.
- Suvisaari, Jaana, Hietala, Jarmo, Jääskeläinen, Erika, Kiesepä, Tuula, Koponen, Hannu & Lönnqvist, Jouko 2021. Skitsofrenia. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 199–256.
- Suvisaari, Jaana, Jääskeläinen, Erika & Lönnqvist, Jouko 2021. Muut psykoosit. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 257–288.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Ventrogluteaalinen pistotekniikka ja Z-tekniikka (viitattu 7.4.2021). <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotustekniikat/lihaksensisainen-pistotekniikka-aikuiselle/ventrogluteaalinen-pistotekniikka-ja-z-tekniikka>.

Terveyskirjasto 2015. Temesta. Lääkeopas Terveyskirjasto (viitattu 18.04.2022). <https://www.terveyskirjasto.fi/far00898/temesta?q=loratsepaami#s2>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vicdan, Ayse Kacaroglu, Birgili, Fatma & Baybuga, Media Subası 2019. Evaluation of the Training Given to the Nurses on The Injection Application to the Ventrogluteal Site: A Quasi-Experimental Study. *International journal of caring sciences* 12 (3), 1467–1479 (viitattu 23.03.2021).

[http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/17\\_vicdan\\_original\\_12\\_3%20\(2\).pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/17_vicdan_original_12_3%20(2).pdf)

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä, ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 6.11.2021.

Wynaden, Dianne, Landsborough, Ian, McGowan, Sunita, Baigmohamad, Zena, Finn, Michael & Pennebaker, Duane 2006. Best practice guidelines for the administration of intramuscular injections in the mental health setting. *International journal of mental health nursing* 15 (3), 195–200 (viitattu 12.01.2021). DOI: 10.1111/j.1447-0349.2006.00423.x

Wynaden, Dianne, Tohotoa, Jenny, AL Omari, Omar, Happell, Brenda, Heslop, Karen, Barr, Lesley & Sourinathan, Vijay 2015. Administering intramuscular injections: How does research translate into practice over time in the mental health setting? *Nurse Education Today* 35, 620–624 (viitattu 12.01.2021). DOI: 10.1016 / j. nedt.2014.12.008

## LIITE 1 ARTIKKELITAUUKKO

| Lähdeviite / maa | Tarkoitus ja tavoite / tutkimusongelma | Tutkimusmenetelmä / aineistonkeruumenetelmä / analyysimenetelmä | Aineiston koko (n=) | Tulokset (vastaus asetamaanne ongelmaan / kysymykseen) |
|------------------|--|---|---------------------|--|
|------------------|--|---|---------------------|--|



|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <p>Arslan &amp; Özden 2018. Creating a change in the use of ventrogluteal site for intramuscular injection. Patient preference and adherence 12, 1749–1756. Turkki</p>   | <p>Miksi hoitajat eivät käytä ventrogluteaalista aluetta injektion pistossa</p>   | <p>Kuvaavat tilastolliset menetelmät</p>                               | <p>50 hoitajaa</p>   | <p>Hoitajat eivät käytä ventrogluteaalista injeksiota koska heillä ei ole tietoa, kuinka pistospaikka määritetään ja he pelkäävät vahingoittavan potilasta.</p>  |
| <p>Bolden ym. 2019. How clients solicit medication changes in psychiatry. Sociology of Health &amp; Illness 41 (2), 411–426.</p>   | <p>Selvittää, kuinka potilaiden vaatimukset ja pyynnöt vaikuttavat lääkähoidon muutoksiin</p>   | <p>Laadullinen tutkimus</p>  | <p>2019 hoitajaa osallistui</p>  | <p>Potilaat pystyivät pyytämään lääkemutoksia. Potilaiden huolia lääkityksestä tulisi kuunnella nykyistä enemmän.</p>  |
| <p>Coskun, ym. 2016. The evaluation of dorsogluteal and ventrogluteal injection sites. Journal of clinical nursing 25, 1112–1119. Turkki</p>   | <p>Mitata dorsogluteaalisenkohdan ja ventrogluteaalisen kohdan lihasten paksuus ja etäisyys neurovaskulaarisista rakenteista, kuinka ne eroavat toisistaan.</p> | <p>Kuvaileva tutkimus<br/>Aineistonkeruu helmikuu – toukokuu 2014</p>  | <p>Tutkimus tehtiin 29 ruumiilla.</p>  | <p>Lihaksensisäisten injektoiden on perustuttava kunkin potilaan yksilölliseen kliiniseen arviointiin. Ventrogluteaalinen alue on kauempana neurovaskulaarisista rakenteista ja ylemmästä pakaravaltimosta.</p>                  |
| <p>Dalmolin ym. 2016. Intramuscular injections in the ventrogluteal region: nursing practice after convergent care research. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE Vol. 10, 4813–4819. Brasilia</p>                             | <p>Esitellä hoitoalan ammattilaisille ventrogluteaalinen alue lihaksensisäisten lääkkeiden antoa varten</p>   | <p>Laadullinen tutkimus</p>  | <p>Kahdessa pienessä eri sairaalassa toteutettu. Yhteensä 22 hoitoalan ammattilaista</p> | <p>Tutkimuksen jälkeen koehenkilöt valitsivat yksimielisesti ventrogluteaalisen alueen ensisijaiseksi injektion pistoalueeksi.</p>   |
| <p>Dere ym. 2020. A Comparison of the Dorsogluteal and Ventrogluteal Sites Regarding Patients' Levels of Pain Intensity and Satisfaction following Intramuscular Injection. International Journal of Caring Sciences 13, 2169–2175. Turkki</p> | <p>Verrata potilaiden kiputuntemuksia ja tyytyväisyyttä injektion pistoon ventrogluteaaliselle alueelle ja dorsogluteaaliselle alueelle</p>                     | <p>Kokeellinen tutkimus<br/>Aineistonkeruu syyskuu – joulukuu 2018</p> | <p>60 avohoito potilasta</p>   | <p>Merkittäviä eroja potilaiden kiputuntemuksissa tai tyytyväisyydessä ei ollut dorsogluteaalisen ja ventrogluteaalisen injektion välillä.<br/><br/>Ventrogluteaalinen alue koettiin hieman miellyttävämmäksi pistopaikaksi.</p> |
| <p>Elgellaie, ym. 2018. Effects of thickness of muscle and subcutaneous fat on efficacy</p>  | <p>Selvittää, onko dorsogluteaalisella</p>  | <p>Laadullinen tutkimus</p>  | <p></p>  | <p>Dorsogluteaalisessa pistopaikassa oli enemmän rasvakudosta, jolloin on isompi riski an-</p>   |

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| <p>of gluteal intramuscular injection sites. British journal of nursing 27 (6), 300–305.</p> <p>Gordon, 2021. COVID-19 vaccination: intramuscular injection technique. British journal of nursing 30 (6), 350–353.</p> <p>Kara, ym. 2015. Using Ventrogluteal site in intramuscular injections is a priority or an alternative. International Journal of caring sciences 8 (2), 507–513. Turkki</p> <p>Vicdan, ym. 2019. Evaluation of the Training Given to the Nurses on The Injection Application to the Ventrogluteal Site: A Quasi-Experimental Study. International journal of caring sciences 12 (3), 1467.</p> <p>Wynaden ym. 2015. Administering intramuscular injections: How the study changes practically does research translate over time in the mental health setting? Nurse Education Today 35, 620–624.</p> <p>Wynaden, ym. 2006. Best practice guidelines for the</p> | <p>ja ventrogluteaalilla pistopaikalla eroa rasvakudoksen määrässä.</p> <p>Tuoda esille COVID-19 rokotteen pistoon ohjeita</p> <p>Edistää terveydenhuollon ammattilaisten turvallisen lihassinjektion käyttöä</p> <p>Edistää hoitajien tietoa pistotekniikasta, edistää osaamista sen käyttöön.</p> <p>Määrittää mielen-terveysympäristössä työskentelevien sairaanhoitajien tekemät injektioikäntönnat lihaksensisäisissä injektioissa vuonna 2006 verrattuna vuoteen 2012</p> | <p>Kehittämistyö, koulutusmateriaali</p> <p>kokoelmatutkimus</p> <p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Kuvaava poikkileikkaustutkimus kahdesta ajankohdasta. Vuonna 2006 ja vuonna 2012.</p> <p>Sama kyselylomake ollut käytössä molempina vuosina</p> | <p>60 osallistujaa, 28 miestä, 32 naista.</p> <p>Vuonna 2006 93 osallistujaa</p> <p>Vuonna 2012 245 osallistujaa</p> <p>36 nauhoitettua keskustelua potilaiden ja psykiatrin välillä</p> | <p>taa lääkeaine rasvakudokseen lihaskudoksen sijaan.</p> <p>Ohjeiden kokoaminen COVID-rokottamista varten</p> <p>Ventrogluteaalisen injektion käyttöä edistäisi: Tutkimustulosten jakaminen, lisätutkimusten tekeminen ventrogluteaalisen injektion luotettavuudesta, ventrogluteaalista injektiota pitäisi korostaa hoitotyön opiskelijoille ja terveydenhuollon ammattilaisille ja sitä pitäisi pitää ensimmäisenä vaihtoehtona injektioapaikkaa valitessa, täydennys – ja lisäkoulutuksilla</p> <p>Käytännön harjoittelu toi lisää tietoa ventrogluteaalisen pistopaikan käyttämiseen, harjoituksen jälkeen useampi hoitaja käytti mieluummin ventrogluteaalista pistopaikkaa.</p> <p>Dorsogluteaalista aluetta käytettiin yhä enemmän vuonna 2012.</p> <p>Paras käytäntö lihaksensisäisessä injektion antamisessa on edelleen epäselvä.</p> |
|---|---|---|--|--|

|  |  |                  |                    |   |
|--|--|------------------|--------------------|---|
| administration of intramuscular injections in the mental health setting. International journal of mental health nursing 15 (3), 195–200. | Tunnistaa parhaat käytännön tekniikat lihaksensisäisessä injektiossa mielenterveysympäristössä | Artikkelikatsaus | 93 sairaanhoitajaa | Näyttöön perustuvien ohjeiden anto varmistaa lihaksensisäisen injektion parhaan mahdollisen lopputuloksen |
|--|--|------------------|--------------------|---|

## LIITE 2 KYSELYLOMAKKEEN SISÄLTÖ

1. Millaisia injektioita työssäsi annat?
2. Opetettiinkö sinulle opinnoissasi ventrogluteaalinen vai dorsogluteaalinen pistotekniikka?
3. Annatko injektion pakaralihakseen ventrogluteaalista vai dorsogluteaalista pistotekniikkaa käyttäen?
4. Millaisia kokemuksia sinulla on ventrogluteaalisesta pistotekniikasta?
5. Jos et käytä ventrogluteaalista pistotekniikkaa, niin miksi?

## LIITE 3 TIETOSUOJAILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus

13 ja 14 artiklat

Laatimispäivä: [16.12.2021]

Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Tiia Helisalmi & Riikka Hakulinen

Osoite: Savonia AMK, Microkatu 1. 70201 Kuopio

Sähköpostiosoite: tiia.helisalmi@edu.savonia.fi, riikka.hakulinen@edu.savonia.fi

Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tutkimuksen suorittajat

Tiia Helisalmi & Riikka Hakulinen

Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: Hoitajien kokemuksia ventrogluteaalisen pistotekniikan käytöstä psykiatrisella vuodeosastolla.

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Tammikuu – maaliskuu 2022.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

tutkittavan suostumus

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Henkilön työpaikka ja ammatti.

Arkaluonteiset henkilötiedot

X Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Henkilötietoja kerätään Webropol- kyselyssä, sen perusteella voi selvittää esim. Työpaikka.

Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen: ei siirretä, ei luovuteta.

Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: Säilytämme aineiston kansiossa, josta aineisto otetaan esille vain sitä hyödynnettäessä tutkimukseen.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus    salasana    käytön rekisteröinti    kulunvalvonta

muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely: Tutkimuksen suorittajien omalla tietokoneella, aineisto on käyttäjätunnuksen ja salasanan taakse suojattu.

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

X Tutkimusrekisteri hävitetään tutkimusraportin valmistumisen jälkeen.

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on hallinnon suunnittelija Mervi Hätinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@savonia.fi

Savonian tietosuojavastaavalta saat tietoa mm. tietojärjestelmien suojauksista, tietojärjestelmä- ja rekisteriselosteista ja muista tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä menettelyistä.

Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin

peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä

henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai

henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden

käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista

tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi

olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeutetut perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

## LIITE 4 KYSELYN VASTAUSTEN LUOKITTELU

| Alkuperäinen ilmaus  | Pelkistetty ilmaus   | Alaluokka                        | Yläluokka                 | Päälouokka           |
|--|--|----------------------------------|---------------------------|----------------------|
| Monesti injektio-tilanteet sellaisia ettei potilas ole täysin yhteistyössä, jolloin ventrogluteaalinen pistopaikka hankalampi käyttää                      | Ventrogluteaalinen pistotekniikka hankala, jos potilas ei ole yhteistyössä | Tahdonvastainen lääkehoito       | Potilaan psyykinen vointi | Potilaslähtöinen syy |
| Potilaan on helpompi olla liikkumatta vatsallaan, tahdonvastaisissa injektioissa on helpompi hallita potilaan raajoja ja liikettä                          | Dorsogluteaalinen paikka on helpommin saatavilla kiinnipitotilanteessa     |                                  |                           |                      |
| Vastentahtoiset pistokset on hyvin vaikea pistää ventrogluteaalista ja tapaturman riski on korkeamp  | Dorsogluteaalinen injektio on turvallisempi vastentahtoisessa injektiossa  |                                  |                           |                      |
| Tilanteet yleensä niin akuutteja ja potilas usein levoton, ettei ole ns aikaa siihen.  | Ventrogluteaalisen paikan etsintä vie aikaa akuuttitilanteessa             |                                  |                           |                      |
| Mikäli potilas kovasti rimpuilee lääkettä antaessa.  | Potilas ei ole yhteistyössä  |                                  |                           |                      |
| Joskus myös potilaat ehdottomasti pakaraan haluavat injektiot totuttuun tapaan.  | Potilaan tottumus dorsogluteaaliseen injektioon                            | Potilaan toive                   | Itsemääräämisoikeus       | Potilaslähtöinen syy |
| Yleensä potilaan oma toive, ettei sitä käytettäisi.  | Potilaan oma toive ratkaiseva  |                                  |                           |                      |
| Monet potilaista haluaa käytettävän dorsogluteaalista tekniikkaa. Myös joissakin tilanteissa dorsogluteaalinen pistotekniikka tuntuu käyttökelpoisemmalta. | Potilas haluaa dorsogluteealisesti pistettävän                             |                                  |                           |                      |
| Molemmilla, ventroon muutoin paitsi joskus tahdonvastaisessa injektiossa dorso   | Dorsogluteaalinen tahdonvastaisessa injektiossa, muutoin dorsogluteaalinen | Molemmat pistotekniikat käytössä | Tilannekohtainen          |                      |



| Alkuperäinen ilmaus  | Pelkistetty ilmaus   | Alaluokka                                   | Yläluokka               | Pääloukka               |
|--|--|---|-------------------------|-------------------------|
| Lh-opinnoissa dorsogluteaalinen, sh-opinnoissa ventrogluteaalinen.   | Molemmat opetettu  | Molemmat pistotekniikat opetettu            |                         |                         |
| Ventrogluteaalinen AMK:ssa dorsogluteaalinen ammattiopistossa, jolloin ventro ei vielä ollut käytössä  | Molempiin saanut koulutuksen   |   |                         |                         |
| Hankala muistisääntö. Yksi käsi piti laittaa Y-kirjaimen muotoiseksi, toinen jotenkin siihen sivuttain ja pistopaikka oli jonkun sormen välissä?   | Muistisääntö hankala   |   |                         |                         |
| en osaa. En ole saanut koulutusta. Olen perehtynyt aiheeseen itsenäisesti, mutta toivoisin konkreettista ohjausta pistopaikan määrittämiseen   | Ei osaa  | Ventrogluteaalisen tavan harjoittelun puute | Koulutus ja harjoittelu | Osaamisesta johtuva syy |
| Koulussa vain kaksi pistokertaa ja kentällä harjoittelussa kukaan ei osannut tuota pistotekniikkaa, joten sitä ei päässyt harjoittelemaan enne valmistumista koulun aikana. Valmistuttua työelämässä vain muutama kollega hallitsi tämän tekniikan | Harjoittelun vähäisyys opinnoissa. Työelämässä ei juurikaan osajia                     |   |                         |                         |
| Dorsogluteaalinen pistotekniikka (vuonna 2003).  | Dorsogluteaalinen opetettu   | Vain dorsogluteaalinen opetettu             |                         |                         |
| Ei ole varmuutta koska niin vähän tekniikkaa käyttänyt   | Tekniikkaa käyttänyt vähän   | Hoitajan epävarmuus pistotekniikan käytössä | Kokemuksen puute        | Hoitajälähtöinen syy    |
| Epävarmuus pistokohdan etsinnässä estää ko pistotekniikan käytön. Dorsogluteaalinen pistopaikka nopeampi löytää, potilaan yhteistyötä ei tarvita   | Ventrogluteaalisen pistopaikan löytyminen epävarmaa. Dorsogluteaalinen nopeampi löytää |   |                         |                         |
| Vastentahtoiset pistokset hyvin vaikea pistää ventrogluteaalisesti ja tapaturman riski on korkeampia. Hoitajan turvallisuutta vaikea taata. Dorsogluteaalinen näissä tilanteissa turvallisempi   | Dorsogluteaalinen pistos hoitajalle turvallisempi tapa                                 | Hoitajan turvallisuus                       | Työturvallisuus         |                         |

| Alkuperäinen ilmaus   | Pelkistetty ilmaus  | Alaluokka  | Yläluokka            | Pääluokka                |
|---|---|--|----------------------|--------------------------|
| Potilaat usein jännittävät/kokevat pelkoa/ vastustelevat i.m lääkkeenantotilanteita.”   | Potilaat voivat reagoida voimakkaasti i.m injektioihin                    | Suhtautuminen lääkehoitoon                             | Negatiivinen kokemus | Potilaslähtöinen kokemus |
| MT-potilaiden tottumus "pakaralihaspistosta",saa heidät joskus epäröimään ventrogluteelista pistopaikkaa.   | Potilaiden tottumus dorso-gluteealiseen saa epäröimään uutta pistopaikkaa | Potilaan tottumus dorso-gluteealiseen injektiopaikkaan | Negatiivinen kokemus |                          |
| Monesti potilas suhtautuu skeptisesti jos tottunut dorso-pistoksiin.  | Skeptinen suhtautuminen jos tottunut dorso-gluteealiseen pistotekniikkaan |  |                      |                          |
| Hyvä paikka pistää kun tulee kokemusta paikan etsimisestä, potilas kokenut myös hyväksi.  | Pistopaikan potilas kokenut hyväksi                                       | Ventrogluteealisen injektion kivuttomuus               | Positiivinen kokemus |                          |
| Toimiva tekniikka, kun potilas on yhteistyössä ja rauhallinen   | Tekniikka toimiva, kun potilas yhteistyössä                               | Potilaan hyvä yhteistyökyky                            | Positiivinen kokemus | Hoitajalähtöinen kokemus |
| Kivuton ja turvallinen. Soveltuu yhteistyössä potilaiden kanssa toimittaessa.   | Tekniikka turvallinen, soveltuu potilaan ollessa yhteistyössä             |  |                      |                          |
| Olen pistänyt sitä yhden kerran, siitä jäi ihan hyvä tunne.   | Pistokerrasta jäänyt hyvä tunne   | Injektiotekniikka                                      | Positiivinen kokemus | Hoitajalähtöinen kokemus |
| Tekniikka hyvä, avohoidossa varmasti mahdollisuus tähän tekniikkaan.  | Tekniikka hyvä, sopii avohoittoon   |  |                      |                          |
| Hyviä kokemuksia. Potilaan antaneet myönteistä palautetta; yleensä liittyen siihen, ettei toimenpide ole niin kivulias kuin dorso-gluteaalinen pistos.” | Potilas antanut palautetta injektion kivuttomuudesta                      | Potilaan antama palaute                                | Positiivinen kokemus | Hoitajalähtöinen kokemus |

| Alkuperäinen ilmaus  | Pelkistetty ilmaus   | Alaluokka              | Yläluokka                         | Pääluokka             |
|--|--|------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Opetusta saisi olla enemmän sekä kouluissa, että työpaikoilla. Hoitajilla, joilla pitkä aika opiskeluista, niin enemmän ennakkoluuloja ventron käyttöön. Olisi hyvä saada kunnon opetusta tämän vuoksi | Tarvitaan lisää opetusta                                   | Ei juurikaan kokemusta | Koulutuksen ja harjoituksen puute | Lisäkoulutuksen tarve |
| Ventrogluteaalisen injektion pisto jännittä, kun ei ole käytännössä sitä tullut juurikaan harjoiteltua (esim. harjoitteluissa ei osattu valvoa)  | Käytännönharjoittelu jäänyt vähemmälle.                    | Ei juurikaan kokemusta | Koulutuksen ja harjoituksen puute | Lisäkoulutuksen tarve |
| Jonkin verran olen käyttänyt, hieman epävarmalta tuntuu ventron tekniikka. Lisäkoulutus ei olisi pahitteeksi   | Jonkin verran kokemusta, pistotekniikka tuntuu epävarmalta | Ei lainkaan kokemusta  | Koulutuksen ja harjoituksen puute | Lisäkoulutuksen tarve |
| Tiedän että se olisi tutkitusti parempi tapa pistää, mutta en ole koskaan edes nähnyt pistotekniikkaa liivenä  | Ei ole nähnyt ventrogluteaalista pistotekniikkaa           | Ei lainkaan kokemusta  | Koulutuksen ja harjoituksen puute | Lisäkoulutuksen tarve |
| Hyvin vähän. Olen ollut vain katsomassa, kun sellainen annetaan  | Nähnyt tekniikkaa käytettävän, ei omaa kokemusta           | Ei lainkaan kokemusta  | Koulutuksen ja harjoituksen puute | Lisäkoulutuksen tarve |
| Olen nähnyt mutta itse en ole pistänyt   | On nähnyt tekniikkaa käytettävän                           | Ei lainkaan kokemusta  | Koulutuksen ja harjoituksen puute | Lisäkoulutuksen tarve |
| Ihan ok kokemukset sen pari kertaa mitä sh-opinnoissa kokeiltiin, mutta tekniikka on unohtunut samantie  | Kokemus kahdesta pistokerrasta, tekniikka unohtunut        | Tekniikka unohtunut    | Koulutuksen ja harjoituksen puute | Lisäkoulutuksen tarve |