

Kela Virpi, Manninen Pauliina, Ronkainen Tiina

VENTROGLUTEAALISEN INJEKTIOALUEEN PAIKANTAMINEN

**Ohjaustilaisuus Kuusamon
terveyskeskuksessa**

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2017



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Kela Virpi, Manninen Pauliina ja Ronkainen Tiina

Työn nimi: Ventrogluteaalinen injektioalueen paikantaminen - Ohjaustilaisuus Kuusamon terveyskeskuksessa

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: ventrogluteaalinen, intramuskulaarinen, potilasturvallisuus, ohjeistus

Ventrogluteaalinen eli vatsanpuoleinen pakaralihas lihaksensisäisenä injektioalueena ei ole Suomessa laajalti käytössä. Näyttöön perustuen se on potilasturvallisempi ja kivuttomampi kuin yleisemmin käytössä oleva dorsogluteaalinen eli selänpuoleisen pakaralihaksen alue. Dorsogluteaalinen alue ei perustu näyttöön, vaan on totuttu tapa. Kirjallisuudessa ventrogluteaalinen antotapa esitellään maailmalla ensimmäisen kerran 1954 ja suomen kielisessä oppikirjassa 2006.

Halusimme tehdä opinnäytetyömme ventrogluteaalisen injektioalueen paikantamisesta, koska emme päässeet opintoihin liittyvissä harjoitteluissa injisoimaan kyseiselle alueelle. Henkilöstön kehittymisen näkökulmasta työelämässä olisi tärkeää käyttää uusinta näyttöön perustuvaa tietoa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kuusamon terveyskeskus. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotteena pidettiin ohjaustilaisuus ventrogluteaalisen injektioalueen paikantamisesta. Tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan osaamista injektioalueen paikantamisessa Kuusamon terveyskeskuksessa.

Ohjaustilaisuus koostui PowerPoint esityksestä, injektioalueen paikantamisen demonstraatiosta sekä harjoittelusta. Ohjaustilaisuuteen osallistui kymmenen sairaanhoitajaa, joista yksi oli käyttänyt ventrogluteaalista injektioaluetta. Ohjaustilanteesta saatu palaute oli yksinomaan positiivista ja tilaisuus koettiin tarpeelliseksi. Palautteen mukaan jokainen osallistuja aikoi jatkossa käyttää ventrogluteaalista injektioaluetta.

Mielestämme jatkossa olisi hyödyllistä selvittää, onko ventrogluteaalinen injektio tapa jäänyt käytäntöön Kuusamon terveyskeskuksessa ja mitkä seikat ovat vaikuttaneet sen käyttöönottoon.

Abstract

Authors: Kela Virpi, Manninen Pauliina and Ronkainen Tiina

Title of the Publication: Identifying the Ventrogluteal Injection Side – a guidance session held at Kuusamo Health Center

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: ventrogluteal, intramuscular, patient safety, instructions

In Finland, the ventrogluteal hip muscle is not widely used as a site for intermuscular injection. Based on evidence, it is a safer and more pain-free injection site for patients than the more commonly used dorsogluteal site in the superior and lateral part of the gluteal muscles. Use of the dorsogluteal injection site is not based on any evidence; it is only a common practice. Ventrogluteal intermuscular injection was introduced in literature for the first time in 1954 and in a textbook translated to Finnish in 2006.

The subject of this thesis, identifying the ventrogluteal intermuscular injection site, was chosen because the authors did not have the opportunity to use this specific site to perform an intramuscular injection during their practical placements. In regard to the development of nursing staff it would be important to use the newest, evidence-based information.

The commissioner of this thesis was Kuusamo Health Center. The thesis was conducted as a functional thesis the product of which was a guidance session about identifying the ventrogluteal intermuscular injection site. The goal was to develop the nursing staff's competency to identify the ventrogluteal intermuscular injection site in the health center of Kuusamo.

The guidance session included a PowerPoint-slideshow, demonstration of the identification of the ventrogluteal intermuscular injection site and practical exercises. Ten nurses attended the guidance session, and one of them had used the ventrogluteal intermuscular injection site earlier. Feedback on the guidance session was solely positive, and the session was experienced as necessary. According to the feedback, every participant was going to use the ventrogluteal intermuscular injection site in the future.

In the future it would be useful to study if the ventrogluteal intermuscular injection site has been used in the health center of Kuusamo and which factors have affected its use.

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | INTRAMUSKULAARINEN INJEKTIONANTO POTILASTURVALLISESTI..... | 3 |
| 2.1 | Ventrogluteaalisen injektion antoalueen paikantaminen ja Z-tekniikka | 5 |
| 2.2 | Ventrogluteaalisesti injisoitava lääkevalmiste - Zypadhera® | 7 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 8 |
| 4 | TUOTTEENA OHJAUSTILAISUUS..... | 9 |
| 4.1 | Ohjaustilaisuuden suunnittelu..... | 10 |
| 4.2 | Tuotteen esitestaus..... | 13 |
| 4.3 | Ohjaustilaisuuden toteutus | 14 |
| 4.4 | Ohjaustilaisuuden arviointi ja jatkotutkimusaiheet..... | 15 |
| 5 | POHDINTA | 17 |
| 5.1 | Eettisyys..... | 18 |
| 5.2 | Luotettavuus | 19 |
| 5.3 | Ammatillinen kehittyminen..... | 20 |
| | Lähteet..... | 22 |
| | Liitteet | |

1 JOHDANTO

Ventrogluteaalinen eli vatsanpuoleisen pakaralihaksen alue on näyttöön perustuvan hoidotyön mukaan potilaalle turvallisempi ja kivuttomampi injektion antamisessa. Yleisemmin käytössä on kuitenkin dorsogluteaalinen eli suuren pakaralihaksen yläulkoneljänneksen alue, jonka läheisyydessä sijaitsee iskiashermo ja isoja verisuonia (Ojala & Kaukkila 2008). Potilasturvallisuus lisääntyy ventrogluteaalisen antotavan johdosta. Potilasturvallisuudella käsitetään kaikki ne toimet, joilla varmistetaan potilaan turvallisuus ja suojataan potilasta vahingoittumasta. (Toivo 2006, 331.)

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö tehdään työelämälähtöisesti yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön avulla kehitetään työelämää ja pyritään ratkaisemaan siellä ilmeneviä ongelmia. Samalla opiskelijalla on mahdollisuus osoittaa osaamisensa. (Ammattikorkeakouluopinnot.fi 2017.) Opinnäytetyömme tuote on ventrogluteaalisen injektioalueen paikantamisen ohjaustilaisuus Kuusamon terveystieteiden keskuksessa. Näin viemme omaa ammatillista osaamista työelämään ja lisäämme ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyötä.

Toimeksiantajamme on Kuusamon terveystieteiden keskus, joka on perustettu vuonna 1907 (Johdatus Kuusamon historiaan 2017). Nykyään se kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, jonka strategiasuunnitelmassa on uudistumisen näkökulma (Ppshp.strategia 2017). Kuusamon terveystieteiden keskuksessa työskentelee toimeksiantajan mukaan n. 250 henkilöä, joista sairaanhoitajia on n. 100. Näin ohjeistuksemme koskee välillisesti isoa määrää henkilökunnasta. Toimeksiantaja haluaa saada ventrogluteaalisen injektionantotavan käytäntöön ja uskoo tämän opinnäytetyön edistävän sitä.

Harjoitteluissa emme päässeet ventrogluteaalista injektionantotapaa harjoittelemaan, koska se ei ole yleisesti käytössä. Hoitohenkilökunta on velvollinen päivittämään osaamistaan ja on tärkeää, että ammattilaiset jotka ohjaavat opiskelijoita, opettelisivat ventrogluteaalisen injektionantotekniikan hyvin, jotta he pystyisivät tukemaan opiskelijoiden koulussa opettelemaa tekniikkaa. (Ojala & Kaukkila 2008.) Näin koulussa opittu uusien tietojen ei mene hukkaan ja se saadaan käytäntöön heti työelämään siirryttäessä.

Ventrogluteaalinen alue injektionantoalueena esitellään ensimmäisen kerran vuonna 1954 ja suomalaisessa oppikirjassa ensimmäistä kertaa vuonna 2006 (Ojala, Kaukkila

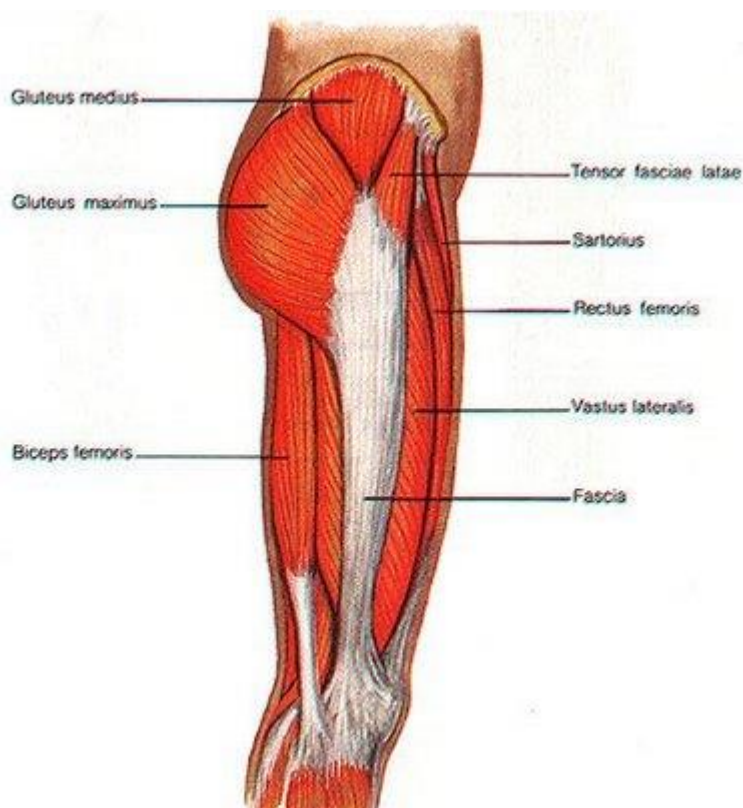
2008; Greenway 2004, 40). Tämän perusteella voisi päätellä, että noin kymmenen vuoden aikana tämä injektioantotapa olisi jäänyt enemmän käytäntöön hoitohenkilökunnalle Suomessa. Meidän on hyvä lähteä tuomaan tietoa ja taitoa tästä aiheesta, koska meillä ei ole totuttuja tapoja vanhoista käytänteistä.

2 INTRAMUSKULAARINEN INJEKTIONANTO POTILASTURVALLISESTI

Intramuskulaarinen (i.m) eli lihaksensisäinen injektio voidaan antaa olkavarren hartialihakseen, ulompaan tai suoraan reisilihakseen tai ventrogluteaalisesti vatsanpuoleiseen pakaralihakseen (Ojala & Kaukkila 2008). Karttusen mukaan dorsogluteaalista eli selänpuoleisen pakaralihaksen yläulkoneljänneestä ei suositella i.m injektion antamiseen. Selänpuoleinen pakaralihaksenalue ei perustu näyttöön, vaan on totuttu tapa. (Karttunen 2012.) Näyttöön perustuen ventrogluteaalinen alue on potilasturvallisempi kuin dorsogluteaalinen (Ojala & Kaukkila 2008). Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parasta saatavilla olevaa tietoa, joka sisältää sekä tutkimus- että kokemuseräistä tietoa ja niiden harkittua käyttöä (Eloranta & Virkki 2011, 23). Potilasturvallisuus käsite kattaa laite-, hoito- ja lääketurvallisuuden. Asiakkaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, ettei potilaalle aiheudu hoidosta haittaa. (Toivo & Airaksinen 2006, 331.)

Intramuskulaarisen injektionannon tarkoituksena on saada lääkeaine lihakseen, ei subkutaaniseen (s.c) eli ihonalaiskudokseen. Lihasalueella on vähemmän kipua aistivia hermoja, kuin subkutaanisella alueella, joten se on potilaalle kivuttomampi. (Greenway 2004, 39.) Jos injektionantoon käytetään liian lyhyttä neulaa, voi lääkeaine jäädä subkutaaniseen kudokseen. Subkutaanisessa kudoksessa verenkierto on huomattavasti heikompaa, kuin lihaskudoksessa. Tästä johtuen lääkeaine ei imeydy kunnolla ja se voi aiheuttaa kudoksessa vaurioita. Yleisimmin intramuskulaarista injektionantoa käytetään kivunhoitoon sekä rokotuksiin. Lihaksessa on hyvä verenkierto, joten intramuskulaarisella injektioilla saadaan yleensä kipuun vaste noin 20 - 30 minuutissa (Nurminen 2006, 30; Ojala & Kaukkila 2008).

Lihasmassaa täytyy olla tarpeeksi, jotta i.m injektio voidaan antaa turvallisesti. Jokaisen potilaan kohdalla täytyy valita yksilöllisesti mihin lihakseen intramuskulaarinen injektio pistetään. (Hunter 2008, 35 - 36.) Ventrogluteaalinen alue käsittää pienen- ja keskimmäisen pakaralihaksen jotka näkyvät kuvassa 1 lihaskartta. Nämä lihakset ovat hyvin kehittyneet kaikilla kävelevillä henkilöillä, jolloin lihasmassa on riittävä injektion antamiseen. (Karttunen 2012.) Injektioaluetta valittaessa täytyy huomioida injisoitavan lääkeaineen määrä. Hartialihakseen suositeltava enimmäismäärä on 1-2 ml ja suurempiin lihaksiin enintään 5ml. (Ojala & Kaukkila 2008.)



Kuva 1 Lihaskartta (FitForCarnival 2014)

Tutkimusten mukaan intramuskulaarisen injektion antamiseen liittyvien komplikaatioiden synnyn ennaltaehkäisyyn voidaan vaikuttaa riittäväillä tiedoilla ja taidoilla. Huono tekniikka, asian puutteellinen ymmärtäminen, taidottomuus sekä hoitajien itseluottamuksen puute voivat aiheuttaa komplikaatioita. (Ojala & Kaukkila 2008; Ogston Tuck 2014.) Mahdollisten komplikaatioiden riskit on tiedostettava. Komplikaatioita voi aiheuttaa lääkeaineen imeytyminen sekä intramuskulaarinen pistos. Sairaanhoidajan on tärkeä tunnistaa allergisen reaktion varhaiset merkit mm. urtikaria, tihentynyt hengitys, kutina, shokki tai jopa

hengityksen pysähtyminen. Turvotus, punoitus, kutina ja nokkosihottuma ovat lievempiä komplikaatioita. (Hermanson 2012; Hunter 2008, 35.) Infektiot, hematoomat sekä verisuonten ja hermojen vauriot voivat myös olla mahdollisia komplikaatioita (Ojala & Kaukkila 2008).

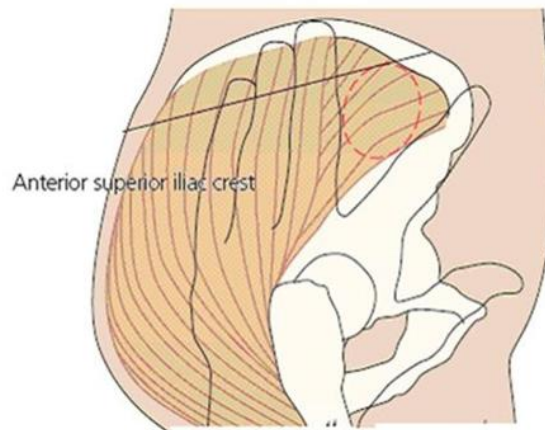
Intramuskulaarisen injektion antaminen toteutetaan suurimmaksi osaksi dorsogluteaalisesti. Tämä ei kuitenkaan enää nykytiedon mukaan ole turvallisin vaihtoehto. Intramuskulaarisen injektion antamisen ongelma on se, että injektio annetaan yleisesti pakaralihaksen yläulkoneljännekseen. Injektio voi osua iskiashermoon, joka aiheuttaa voimakasta kipua. Iskiashermoon osuminen voi aiheuttaa tilapäisen tai jopa pysyvän paralyysin eli halvaantumisen. Myös pakaran iso valtimo kulkee vain muutaman senttimetrin päässä injektion antopaikasta. (Ojala & Kaukkila 2008; Greenway 2004, 39.)

Dorsogluteaalaisella alueella subkutaaninen kerros on yleensä paksumpi (1-9 cm), kuin muilla lihasalueilla, joten on riski, ettei lääkeaine pääse lihakseen saakka. Ventrogluteaalaisella alueella subkutaaninen kerros on enintään 3,75 cm. Cockshottin (1982) tekemän tutkimuksen mukaan, johon osallistui 213 potilasta, dorsogluteaaliseen alueeseen pistettäessä vain alle 5%:lla naisista ja alle 15%:lla miehistä lääkeaine meni lihakseen asti. (Greenway 2004, 39 – 40.) Ongelma ilmenee yleisemmin naisilla, koska heillä on pakara-alueella enemmän rasvakudosta kuin miehillä. Liikalihavuuden lisääntyessä ongelma koskee yhä enemmän myös miehiä.

2.1 Ventrogluteaalisen injektion antoalueen paikantaminen ja Z-tekniikka

Turvallisen intramuskulaarisen injektion antoalueen paikantamisen osaaminen kuuluu sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisvaatimukseen (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 41). Ventrogluteaalisen alueen paikantaminen on ”maamerkkien” avulla helppoa. Potilaan oikean puoleisen suoliluun harjanteen kohdalle laitetaan oma vasen käsi ja vasemmalla puolella paikka etsitään oikealla kädellä. Etusormi tulee asettaa suoliluun etuharjanteelle ja keskisormi korkeimpaan kohtaan suoliluuta. Peukalon täytyy osoittaa suoraan kohti etureittä ja kämmen liu’utetaan reisiluun isosarvennoisen päälle. Etu- ja keskisormien väliin jää V-kirjaimen muotoinen alue. Injektion antokohta on

näiden sormien välissä keskellä rystysten kohdalla. (Saano, Taam-Ukkonen, Muller & Siivuri 2015, 240). Maamerkit ja injektioalue näkyvät kuvassa 2 injektioalueen paikantaminen.



Kuva 2 Injektioalueen paikantaminen (Greenway 2004)

Injektion antamiseen tarvittavat välineet ja lääkeaine tulee valmistella ensin. Kätet desinfioidaan ja puetaan tehdaspuhtaat suojakäsineet. Ruiskuun vedetään vetoneulalla tarvittava määrä lääkeainetta, minkä jälkeen siihen vaihdetaan sopiva injektioneula. Injektionantokohta paikannetaan ventrogluteaaliselta alueelta. Tämän jälkeen käsi siirretään pois ennen injektion antamista. Injektionantokohta tulee desinfioida ja antaa kuivua, jotta injektiota annettaessa potilaalle ei aiheudu turhaa kipua ja kirvelyä eikä desinfiointiaine vaikuta lääkkeeseen. Injektion voi antaa potilaan ollessa vatsallaan, selällään tai kyljellään. Potilaan seistessä ei injektiota tulisi antaa, koska lihaksen täytyy olla rentona. (Ojala & Kaukkila 2008; Saano ym. 2015, 239- 240.) Iho lävistetään nopeasti ja neulasta jätetään näkyviin kolmasosa. Tämä turvaa neulan poissaannin, jos se katkeaa. Ennen lääkeaineen injisointia aspiroidaan vetämällä ruiskun mäntää ylöspäin, jolla tarkistetaan, ettei ole osuttu verisuoneen. Jos ruiskuun tulee verta, täytyy neula vetää pois ja valita uusi injektioantokohta sekä uusi neula. Lääkeaine ruiskutetaan hitaasti lihakseen, korkeintaan 1 ml 10 sekunnissa. (Saano ym. 2015, 239- 240.)

Neulan koko valitaan potilaan lihaksen sekä rasvakudoksen määrän mukaan. Injektioneulojen koko ilmaistaan Gauge (G) asteikolla. Mitä suurempi numero (G) neulassa on,

sitä lyhyempi on neulan pituus. (Saano ym. 2015, 222, 225.) Neulan pituus vaikuttaa pistokulmaan. Pistokulma voi olla loivempi, silloin kun pistetään pidemmällä neulalla, kun taas lyhyemmällä pistettäessä pistokulman on hyvä olla lähempänä 90 astetta. (Kotovainio & Lehtonen 2015.)

Intramuskulaarisen injektion antamisessa tulisi käyttää Z-tekniikkaa, jonka tavoitteena on lääkeaineen takaisinvirtauksen estäminen. Injektiopaikasta siirretään ihoa 2 – 3 cm sivuun ja iho vapautetaan, kun neula on vedetty ulos. Ihon palautuessa injektiokanava sulkeutuu. (Karttunen 2012.)

2.2 Ventrogluteaalisesti injisoitava lääkevalmiste - Zypadhera®

Joitakin lääkkeitä suositellaan lääkevalmistajan toimesta annettavan ventrogluteaalisesti. Tämä injektion antoalue takaa valmistajan mukaan lääkeaineen oikean imeytymisen ja sen lisäksi potilaalle on vähemmän haittaa injisoinnista. Yksi esimerkki on psykiatrisena käytettävä Zypadhera, jonka vaikuttavana aineena on olantsapiini. Näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen skitsofreniaan tarkoitettu pitkäaikainen injektio Zypadhera suositellaan injisoitavan ventrogluteaaliselle alueelle syvälle lihakseen vähäisemmän verisuonimäärän vuoksi. Tutkimusten mukaan osa potilaista on saanut olantsapiini yliannokseen liittyviä oireita väsymyksestä jopa tajuttomuuteen. Oireet johtuvat liian suuresta olantsapiini-pitoisuudesta veren plasmassa. Zypadhera liukeneekin paremmin vereen kuin lihaskudosnesteeseen. Lääkkeen sekoituessa liian suureen veritilavuuteen, osa annoksesta vapautuu nopeasti. Tämä voi johtua siitä, että osa injektioista on mennyt verisuoneen, injektiokohdalla on huomattava verenvuoto tai injektion aikana suoni on lävistetty tai vaurioitettu. Näitä yliannostuksia pystytään ehkäisemään aspiroimalla injektiota antaessa, sekä valitsemaan injektionantopaikaksi ventrogluteaalinen dorsogluteaalisen sijaan vähäisemmän verisuonimäärän vuoksi. (Opas Zypadheran käyttöön 2009.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa ohjaustilaisuus Kuusamon terveyskeskuksen hoitotyön henkilökunnalle ventrogluteaalisen injektioalueen paikantamisesta. Tavoitteena on kehittää hoitotyön henkilökunnan osaamista ventrogluteaalisen injektioalueen paikantamisessa.

Opinnäytetyötämme ohjaavat seuraavat tutkimustehtävät:

1. Millaista osaamista Kuusamon terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalla tulee olla ventrogluteaalisen injektion antoalueen paikantamisesta?
2. Millainen ohjaustilaisuus kehittää hoitohenkilökunnan osaamista ventrogluteaalisen injektion antoalueen paikantamisessa?

4 TUOTTEENA OHJAUSTILAISUUS

Turvallinen lääkehoito ja potilasturvallisuus edellyttävät jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä ja päivittämistä (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2015, 31). Osaaminen on työn vaatimien taitojen ja tietojen hallitsemista, sekä niiden soveltamista käytännön työhön. Työelämässä tapahtuvassa ohjauksessa pyritään kehittämään työssä selviytymistä, ammatillista kasvua sekä organisaation kehittymistä. (Löf 2010, 19.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö voidaan toteuttaa joko tutkimuksellisenä tai toiminnallisena työnä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan toiminnan järjestämistä tai järjestämistä, käytännön opastamista tai ohjeistamista. Opinnäytetyön tuloksena syntyvä tuote voi olla alasta ja käyttötarkoituksesta riippuen esimerkiksi perehdyttämisopas, turvallisuusohjeistus tai käytäntöön suunnattu ohje. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen sisältö on aina alan tavoitteiden mukainen ja tuotesuunnittelu lähtee aina asiakkaan tarpeesta. Keskeisenä tavoitteena on yleensä, että tuote tilataan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi. Tuotteella tarkoitetaan materiaalin lisäksi palveluita. (Jämsä & Manninen 2000, 13 – 15.)

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus on Kuusamon terveyskeskuksessa järjestettävä ohjaustilaisuus. Tilaisuudessa tutustutaan ventrogluteaaliseen ja dorsogluteaaliseen injektionantoalueeseen teoriassa ja harjoitellaan paikantamaan ventrogluteaalinen injektionantoalue. Koska opinnäytetyömme tuote on ohjaustilaisuus, täytyy ottaa huomioon pedagoginen näkemys ohjaukseen sekä hyvä suunnittelu. Sana tilaisuus määritellään sekä mahdollisuutena johonkin tai jonkin tekemiseen, sekä sopivaksi ja hyväksi ajankohdaksi (Suomisanakirja 2017). Ohjauksella tarkoitetaan suunnitelmallista toimintaa, jonka tarkoituksena on johtaa muutokseen. Ohjaajan ja ohjattavien täytyy asettaa selkeät tavoitteet, mitä kohti pyrkiä. Ohjaajan on lisäksi motivoitava ohjattavia ja hänen on annettava oikeanlaiset työkalut heille, että päämäärä saavutetaan. (Eloranta & Virkki 2011, 8.) Arviointi on yksi ohjaustilaisuuden tärkeistä osa-alueista. Arvioinnin ja palautteen avulla voidaan kehittää ohjaajien ja ohjattavien taitoja (Kupias & Koski 2012, 163 - 164).

4.1 Ohjaustilaisuuden suunnittelu

Tapahtuma, ohje, opas tai mikään toiminnallinen työ ei pelkästään riitä ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöksi. Opiskelijan täytyy kyetä yhdistämään ammatillinen teoria- ja käytäntötieto. Tästä johtuen toiminnallisessakin opinnäytetyössä tarkastelutapana tulee käyttää alan teoriaa. Työstä tulee käydä ilmi mihin alan käsitteisiin, näkemyksiin tai tietoperustaan nojaten sisällölliset valinnat on tehty. (Vilka & Airaksinen 2003, 41 – 42.) Opinnäytetyössämme teorian lähtökohtana on, näyttöön perustuvan hoitotyön mukaan intramuskulaarisesti annettavassa injektiossa ventrogluteaalista injektion antotapaa pidetään turvallisempana vaihtoehtona kuin dorsogluteaalista. On tärkeää, että meillä opinnäytetyön tekijöillä on hyvä tietopohja intramuskulaarisesta injektion antamisesta sekä ventro- että dorsogluteaalisesti.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin ideointivaiheella eli aiheanalyysillä. Jollei päämäärää ymmärretä hyvin, ei silloin voida asettaa realistisia tavoitteitakaan. Päämäärän kyseenalaistaminen on hyvä tutkimustehtävän lähestymistapa. (Karlsson & Marttala 2001, 25.) Aiheesta oli tehty jo useampi opinnäytetyö ja mietimmekin, onko aihetta käsitelty jo liikaa. Toimeksiantajamme edustaja kiinnostui aiheesta, eivätkä edelliset opinnäytetyöt palvelleet heidän tarpeitaan. Mietimme tarkoin mitä haluamme opinnäytetyössämme käsitellä, aiheen rajaus on erittäin tärkeää. Rajaamisella vältetään työn leviäminen ja voidaan keskittyä hallitsemaan tietty aihealue hyvin. Tässä vaiheessa on tärkeä ottaa yhteys myös toimeksiantajaan ja keskustella mitkä ovat tärkeimmät käsiteltävät asiat heidän mielestään. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.) Opinnäytetyö rajattiin ventrogluteaalisen injektion-antoalueen paikantamiseen.

Olemme tutkineet samasta aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä ja tarkastelleet niiden ohjaustilanteiden onnistumisia. Myllyniemen ja Vuorisen (2013) opinnäytetyössä kävi ilmi konkreettisen harjoittelun olleen erityisen tärkeää, eli ohjaustilanteessa on hyvä saada pistää itse. Samaisessa opinnäytetyössä kerrottiin myös hoitajille tehdystä kyselystä. Siitä selvisi, että muutama hoitaja oli vastannut ventrogluteaalisen pistotekniikan olevan jopa helpompi tapa. Suurin osa oli kertonut hallitsevansa pistotekniikan heti, mutta muutama kaipasi lisää harjoitusta tai ainakin kollegan seuraamaan muutamalle ensimmäiselle injisointikerralle. Enemmistö kyselyyn vastanneista, kertoi ottavansa uuden tekniikan käytäntöön. (Myllyniemi & Vuorinen 2013, 15 – 16.)

Ventrogluteaalinen injektio käyttöön: ohjaus Pitkämäen kuntoutusyksikössä -opinnäytetyössä ei käytetty lainkaan konkreettista harjoittelua, jonka puute tulikin esille palautekyselyssä. Vastanneiden mukaan pistämistä olisi voinut harjoitella nukella tai hoitajat toisilensa. Opinnäytetyön tekijöiden mukaan he eivät ottaneet nukkea, koska se eroaa anatomisesti oikeasta ihmisestä. (Vottonen, Pukki & Kuparinen 2016, 36 - 37.) Paikantamista kannattaakin harjoitella vain oikeilla ihmisillä.

Ventrogluteaalinen injektio - Opetusvideo kotihoidon hoitohenkilökunnalle -opinnäytetyössä tuote on videomateriaali, johon on helppo palata, kun haluaa tarkistaa tekniikkaan liittyviä asioita. Samassa työssä oli palautteen perusteella pohdittu, onko ohjattavilla käytössä samat anatomiset käsitteet, kuten iso sarvennoinen ja suoliluun ylä- ja etuharjanne. (Kiiskinen, Korhonen & Mikkonen 2017, 5 - 6, 21) Tämä täytyy muistaa ottaa huomioon ohjaustilaisuudessamme ja varmentaa, että kaikki puhuvat samasta asiasta.

Ensimmäinen yhteispalaveri toteutui 9.1.2017 Kuusamossa. Keskustelimme toimeksiantajan edustajan kanssa heidän toiveistaan. Sovimme tekevämme PowerPoint-esityksen teoriaosuudesta ja paikannusohjeen laminoitavaksi eri yksiköille. Ohjaustilaisuudessa tarvittavat välineet saadaan Kuusamon terveyskeskukselta käyttöömme. (Toimeksiantajan edustajan haastattelu 2017.) Toinen tapaaminen toimeksiantajan edustajan kanssa toteutui 30.1.2017. Ohjaustilaisuuksiin sovittiin osallistuvan n. 14 sairaanhoitajaa eri yksiköistä. Tilaisuus (1-1,5h) järjestetään 3.10.2017 kokoustilalla Majakassa Kuusamon terveyskeskuksessa. (Toimeksiantajan edustajan haastattelu 2017.)

Kehittämiskohteen havaitseminen aloittaa ongelman ratkaisun. Aikaisempi ideointivaihe ja suunnitteluvaihe luovat pohjan ongelmanratkaisulle. (Rissanen 2002, 15.) Ohjaustilaisuuden suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2017 toimeksiantajan tapaamisen jälkeen. Hyvään lopputulokseen ei ole mahdollista päästä ilman perusteellista suunnitelmaa (Rissanen 2002, 184).

Kuusamon terveyskeskuksessa halutaan saada käytäntöön uusi näyttöön perustuva toimintatapa intramuskulaarisesta injektion antamisesta. Toimeksiantajan edustajan kertoman mukaan osa hoitajista ei ole lainkaan tietoisia ventrogluteaalisesta injektion antovasta. Tämän vuoksi ohjaustilaisuuden toivotaan sisältävän tiiviin tietopaketin teoriasta ja käytännön harjoitusta injektioalueen paikannuksesta. (Toimeksiantajan edustajan haastattelu 30.1.2017.)

Ohjaustilaisuuteen tulevat toivovat saavansa lisätietoa heille tuttuun aiheeseen liittyen. Jos uudet näkökulmat ovat sopusoinnussa aikaisemman osaamisen kanssa, koetaan koulutus antoisaksi ja helpoksi. Ohjaustilaisuus kannattaa aloittaa kysellen ja keskustellen aiheesta, jolloin osallistujat voivat kertoa aikaisemmasta osaamisestaan ja toiveistaan opetukseen liittyen. Haastetta ohjaustilanteeseen luo osallistujien korkea osaamis- ja kokemustaso, joka voi luoda myös vastarintaa uuden oppimiselle. Muutosvastarinta voi olla myös toivottavaa, on terveellistäkin kyseenalaistaa muutosta ja hakea sille perusteluja. Muutokset saattavat herättää paljon kysymyksiä, joten kouluttajan kannattaa ottaa selville mahdollisimman paljon koulutettavasta asiasta, sekä auttaa osallistujia ymmärtämään asia vertailun kautta: Miksi uusi tapa on parempi kuin vanha ja mitä yhtäläisyyksiä ja eroja toimintatavoista löytyy. Osallistujat ymmärtävät näin paremmin, että kaikkia opittuja tapoja ei tarvitse unohtaa. (Kupias & Koski 2012, 29 – 30.)

Ohjaustilaisuuteen on valittu demonstraatio-oppiminen tukemaan ohjausta. Demonstraatio avulla opetettava tieto tehdään konkreettiseksi. Siinä voidaan käyttää apuvälineenä esimerkiksi jotakin aiheeseen liittyvää välinettä tai videota, jolloin taidon toimintamalli esitetään todellisen tilanteen tavoin. Parhaimmillaan demonstraatio onkin käytännön taitojen oppimisessa. (Markkanen 2002, 24; Vuorinen 2005, 89.) Opinnäytetyössämme apuvälineenä toimii teoreettisen osan ohjauksessa PowerPoint-esitys, johon olemme koonneet tiiviin infopakettin (PowerPoint esitys LIITE 2). Tämän avulla perustellaan ventrogluteaalisen injektion antamisen edut pohjautuen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Ventrogluteaalisen injektioalueen paikantamista harjoitteleminen oikeilla ihmisillä.

Ensimmäisessä vaiheessa opiskelijoille esitetään demonstraation tarkoitus. Toisena vuorossa on demonstraatioon tarvittavat välineet, eteneminen ja keskeiset kohdat. Seuraavaksi päästään suorittamaan itse demonstraatiota. Siinä ohjattaville selitetään opetettava asia havainnollistaen. On tärkeää, että esityksen edetessä kysytään palautetta oppimisesta ja epäselvät asiat kerrataan. Opetustilanteen päättyessä havaintoesityksen kulku vielä kerrataan ja opitusta asiasta muodostetaan kokonaiskuva. (Markkanen 2002, 25.)

Ohjaustilanteessa on tärkeää, että ohjattava asia ymmärretään hyvin, ettei mitään jää epäselväksi. Hyvin opittu pistokohdan paikantaminen tuo sairaanhoitajille varmuutta ja ammattitaitoa. On todennäköisempää, että ohjaustilaisuudessa olevat sairaanhoitajat siirtävät opitun asian käytäntöön, jos he tuntevat oppineensa sen hyvin. He voivat jakaa ja opettaa saamaansa tietoa ja taitoa työpaikallaan kollegoille, joilla ei ollut mahdollisuutta päästä ohjaustilanteeseen. Uusi tieto, tässä tapauksessa uusi toimintamalli, sisäistetään

näyttöön perustuvan ja uusimman tutkitun tiedon mukaan. Sisäistetty teoria ulkoistetaan käytännön harjoittelun myötä. (Heikkinen 2001, 8 - 9.)

Sairaanhoitajan tulee osata arvioida omaa osaamistaan ja kehittymistarpeitaan. Hänen täytyy osata jakaa oppimaansa tietoa työyhteisössä, sekä kehittää suunnitella ja organisoida omaa toimintaansa. (Eriksson, Korhonen, Merasto, Moisio 2015, 14.) Arviointia tehdään jatkuvasti kokemuksistamme, sekä tilanteista joissa olemme. On hyvä tunnistaa palautteen ja arvioinnin erot. Palautetta voi antaa kuvailevasti, kun taas arvioinnissa täytyy olla mukana arvottamista. Arvioija tai palautteen antaja voi olla koulutettava, koulutuksen tilaaja tai itse kouluttaja. Arvioinnilla sekä palautteella voidaan kehittää toimintaa ja näin ollen kouluttajaa sekä koulutettavia. Ihminen tarvitsee kehittyäkseen palautetta joko itseltään tai muilta. Palautteella tarkoitetaan tietoa, joka saadaan toiminnasta, jonkin tehtävän suoriutumisesta sekä omasta tai jonkun muun käyttäytymisestä. Ei riitä, että ihminen saa palautetta, vaan hänen täytyy kyetä ja haluta vastaanottaa ja hyödyntää se. (Kupias & Koski 2012, 163 - 164.)

Uutta toimintamallia arvioidaan ja verrataan vanhempaan käytäntöön. Ohjattavat kontrolloivat eli arvioivat omaa oppimistaan sekä ohjaustilanteen onnistumista palautekyselyllä. (Heikkinen 2001, 8 - 9.) Opinnäytetyössämme palautetta saadaan ohjaustilaisuuteen osallistuneilta saatavalla kirjallisella arvioinnilla. Palautekyselyn (Liite 1) pohjalta voidaan arvioida opinnäytetyön tuotteen onnistumista ja osallistujien saamaa hyötyä. Vastausten perusteella voimme myös päätellä, motivoiko ohjaustilaisuus etsimään lisää tietoa aiheesta, sekä saiko osallistujat valmiudet ventrogluteaalisen injektionanto tekniikan toteuttamiseen.

4.2 Tuotteen esitestausta

Ohjaustilanteessa me olemme aiheen asiantuntijoita, joten aihe täytyy olla perusteellisesti sisäistetty. Demonstraatio on voimakas vaikuttaja, joten onnistuneen ohjaustilanteen myötä myös muutosta vastustavat kiinnostuvat asiasta helpommin (Vuorinen 2005, 90). Haluamme ohjaustilanteen demonstraation onnistuvan hyvin, joten päätimme testata opinnäytetyömme tuotetta ennen varsinaista ohjaustilaisuutta. Tilaisuuden kulkua harjoiteltiin Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelija-ryhmälle.

Opinnäytteemme tuotteen esitelmä tapahtui 26.9.2017. Tilaisuuteen osallistui 4 sairaanhoitajaopiskelijaa sekä ohjaava opettaja. Ohjaustilaisuus käytiin läpi kokonaisuudessaan. Tuotteen esitelmä oli todella opettavainen, josta saimme paljon rakentavaa palautetta. Testaus on tärkeää, koska siitä saadulla palautteella tuote jalostetaan toimeksiantajan tarpeita vastaavaksi (Fogelholm 2009, 28). Esitelmästä saadun palautteen mukaan selkeytimme PowerPoint-esityksen injektioalueen paikantamista käsittelevää diaa sekä lisäsimme havainnollistavan kuvan dorsogluteaalisen injektionantopaikan riskeistä. PowerPoint-esitys oli palautteen mukaan sopivan pituinen ja helposti ymmärrettävä. Paikantamisen harjoittelu sai kiitosta. Osallistujat pitivät erityisesti injektioalueen paikantamisesta kynällä, sillä näin pystyttiin vertailemaan paikannettuja alueita. Tämän kerrottiin antavan paljon varmuutta paikantamiseen. Itse injektion antamista ei harjoitteluun kaivattu. Saimme kovasti kiitosta asiantuntijuukselta pidetystä paikantamisen ohjauksesta, paikalla olleille jäi niin varma tunne paikantamisen osaamisesta, että voisivat käyttää kyseistä injektionantotekniikkaa.

4.3 Ohjaustilaisuuden toteutus

Ohjaustilaisuus toteutettiin Kuusamon terveyskeskuksessa 3.10.2017 klo. 13.30 - 14.30. Tilaisuuteen osallistui eri yksiköistä 9 sairaanhoitajaa sekä toimeksiantajan edustaja, joka oli kutsunut osallistujat tilaisuuteen. Tilaisuuden alussa esittelimme itsemme sekä opinnäytetyön aiheen. Keskustelimme osallistujien aikaisemmista kokemuksista ventrogluteaalisen injektioalueen paikantamisesta. Keskustelun avulla pyrimme luomaan avoimen oppimisilmapiirin. Suurimmalle osalle ventrogluteaalinen injektionantopaikka oli nimeltään tunnettu, mutta käytännön kokemuksesta oli vain yhdellä hoitajalla. Osa kokeneista sairaanhoitajista toi rehellisesti esille kriittisen mielipiteensä uutta toimintatapaa kohtaan, mutta olivat kuitenkin valmiita ottamaan uutta tietoa vastaan.

Osallistujille kerrottiin ohjausmenetelmäksi valitusta demonstraatiosta. PowerPoint-esityksen kuvien ja kertomamme avulla esittelimme ventrogluteaalisen injektionantopaikan. Tässä yhteydessä varmistimme kaikkien puhuvan yhtäläistä kieltä anatomian käsitteistä, kuten isosarvennoinen ja suoliluun etu- ja yläharjanne. PowerPoint-esityksen jälkeen demonstroimme injektioalueen paikantamisen. Tämän jälkeen osallistujat saivat kysyä tarkentavia kysymyksiä aiheesta. Seuraavaksi osallistujat harjoittelivat pareittain injektioalu-

een paikantamista. Harjoittelun aikana seurasimme työskentelyä ja tarvittaessa annoimme ohjeita. Paikantamisen jälkeen pohdimme yhdessä ohjaustilaisuuden tuomia ajatuksia. Lopuksi osallistujilta pyydettiin palautetta vapaaehtoisella palautekyselyllä ohjauksestamme.

4.4 Ohjaustilaisuuden arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tulosten perusteella Kuusamon terveyskeskuksen sairaanhoitajat tarvitsivat ohjaustilaisuuden, jossa he pääsivät itse paikantamaan ventrogluteaalisen injektion antoalueen ohjatusti. Aiheesta tehdyt aikaisemmat opinnäytetyöt eivät palvelleet heidän tarpeitaan, sillä konkreettinen ohjaus sekä harjoittelu ovat tärkeitä paikantamisen oppimisessa. Osallistujien vahvan kliinisen osaamistason vuoksi, keskityimme ohjaustilaisuudessa ventrogluteaalisen injektioalueen paikantamiseen. Näyttöön perustuva tiivis teoriaosuus, asiantuntijuutemme sekä kiinnostuksemme aihetta kohtaan saivat paljon kiitosta. Ohjaustilaisuudesta saadun positiivisen palautteen mukaan kävi ilmi, että vastaavanlaiset tilaisuudet ovat tarpeellisia.

Aikaisempien opinnäytetöiden pohjalta päädyimme harjoittelemaan paikantamista oikeisiin ihmisiin, joka oli toimiva ratkaisu, koska nukella ei saa oikeanlaista tuntumaa paikantamisen maamerkeistä. Ohjaustilaisuuden testaustilaisuudessa toivottiin selkeämpiä anatomisia kuvia, joten varsinaiseen ohjaustilaisuuteen otimme mukaan Ihmiskeho ensyklopedia -kirjan, josta havainnollistimme hermostoa, luustoa ja lihaksistoa.

Kaikki kymmenen osallistujaa vastasivat tilaisuuden lopuksi palautekyselyyn. Tilaisuutta kommentoitiin vastauksissa mm. *"Tällaisia tietoiskuja tarvitaan"*, *"Hyödyllinen iltapäivä"*, *"Hyvin esititte asian, asiantuntevasti ja perustellusti"*, *"Tsemppakaa ja innostakaa pistämään tällä tekniikalla aina kun mahdollista"*, *"Kiitos, hyvä koulutus"*, *"Selkeä, ei liikaa pikkutarkkaa tietoa, esitys luonnollista, teoria ja käytäntö sopusuhtainen"* ja *"Asiantuntevia sairaanhoitajan alkuja"*. Palautteen perusteella ohjaustilaisuus innosti myös etsimään aiheesta lisää tietoa. Vain yksi kymmenestä palautteen antajista olisi halunnut saada harjoitella myös pistämistä. Kyselyn mukaan kaikki vastanneet uskoivat saaneensa tarvittavan tietotaidon voidakseen toteuttaa injisoinnin ventrogluteaalisesti sekä ottaa toimintatavan

käytäntöön. Tilaisuuden jälkeen toimeksiantajan edustaja antoi kiitosta hyvin onnistuneesta ohjaustilaisuudesta ja kehotti osallistujia viemään toimintatavan omiin yksiköihinsä.

Mielestämme jatkossa olisi hyödyllistä selvittää, onko ventrogluteaalinen injektionanto tapa jäänyt käytäntöön ja mitkä seikat ovat vaikuttaneet sen käyttöönottoon Kuusamon terveyskeskuksessa.

5 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyön aiheen pohdinnan opintojemme alkuvaiheessa. Halusimme valita aiheen, joka on työelämälähtöinen ja vahvistaa ammatillista osaamistamme. Kiinnostuimme ventrogluteaalisesta injektio-antotavasta lääkehoidon tunneilla. Opinnäytetyöprosessin alussa päätimme ottaa yhteyttä työelämään. Kuusamon terveyskeskuksen hoitotyönjohtaja kiinnostui aiheestamme ja näin meillä oli työllemme toimeksiantaja. Ohjaavalta sekä koordinoivalta opettajiltamme saimme tukea ja tietoa työn etenemiseen. Heidän tukensa on ollut tärkeää ja hyödynsimmekin sitä läpi prosessin.

Aloimme suunnitella opinnäytetyötämme marraskuussa 2016. Määrittelimme tavoitteen, tarkoituksen sekä tutkimustehtävät. Valitsemamme aiheen perusteella tutkimusmenetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Aluksi tarkoituksena oli ohjaustilaisuudessa käydä läpi paikantaminen sekä injektio-antaminen. Vastuukysymysten vuoksi rajasimme työemme tuotteen ainoastaan injektioalueen paikantamiseen. Sairaanhoidajan osaamisvaatimukseen kuuluu potilasturvallinen lääkehoidon osaaminen, joten teoriaosuudessa käsitelimme myös injektio-antamisen sekä Z-tekniikan, vahvistamaan omaa ammatillista osaamistamme.

Halusimme saada varmuutta ohjaukseen ja paikantamiseen. Harjoittelimme paikantamista eri ikäisillä ja kokoisilla ihmisillä, koska ihmisen anatomia on yksilöllinen. Kävimme tutustumassa erääseen palvelutaloon, jossa sairaanhoitajat käyttävät ventrogluteaalista injektio-antotekniikkaa. Sieltä saimme sairaanhoitajilta hyviä vinkkejä ja varmuutta omaan paikantamistekniikkaan. Ammatillinen ote ja asiantuntijuus lisäävät potilaan ja hoitajan välistä luottamusta. Näistä saimmekin kiitettävää palautetta tuotteen esitetauksessa ja ohjaustilaisuudessa.

Toimiva yhteistyö kaikkien osapuolten kesken mahdollisti opinnäytetyöprosessin etenemisen suunnitellusti ja aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön tuotteen testaus Kajaanin ammattikorkeakoulussa osoittautui todella hyväksi oppimistilanteeksi meille itsellemme saamamme palautteen johdosta. Palautteen perusteella pystyimme kehittämään tuotettamme entistä toimivammaksi. Esitetaustilanteessa olisi ollut hyvä testata myös palauttekyseily, näin olisimme saaneet varmuuden myös sen toimivuudesta.

Opinnäytetyön esitys tilaisuuden jälkeen saimme työstämme palautetta ja korjausehdotuksia vertaisilta, yleisöltä ja opettajilta. Kävimme työmme huolellisesti läpi ja mietimme yhdessä, mitkä korjausehdotukset olivat mielestämme sellaisia, jotka meidän kannattaa toteuttaa. Teimme työn rakenteeseen pieniä muutoksia ja lisäsimme luotettavuutta, kirjoittamalla tarkemmin opinnäytetyön tuloksista. Joidenkin otsikoiden alla oli asioiden toistoa ja teimme niihin korjauksia. Mielestämme tehdyillä korjauksilla saimme työstämme selkeämmän ja olemme tyytyväisiä opinnäytetyön lopputulokseen.

5.1 Eettisyys

Opinnäytetyöprojektiin kuuluu olennaisesti pohdinnat luotettavuudesta sekä eettisyydestä oman tutkimuksen kautta, ja niiden tulee näkyä jo tutkimussuunnitelmassa (Kylmä & Juvakka 2007, 67; 127). Ihmisenä olemisen pohjimmaisia kysymyksiä tutkitaan etiikalla. Onko jokin hyvää vai huonoa, oikeaa vai väärää tai hyväksyttävää vai moitittavaa? Ammattietiikka on yksi etiikan alueista. Terveystieteiden- ja sosiaalialan työn eettisiä periaatteita noudattavat alalla olevat ammattilaiset. Eri ammattikunnat ovat tehneet omat ammattieettiset ohjeet eettisten periaatteiden lisäksi. Tästä on esimerkkinä sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Näyttöön perustuva hoitotyö ja hyvät toimintatavat käytännössä auttavat, että tieto on ajantasaista ja luotettavaa. Näihin pohjautuu eettisesti kestävä toiminta. Ammattitaidon ylläpitäminen on pohja eettisesti kestäväälle toiminnalle, joka onkin kaikkien hoitoalalla työskentelevien velvollisuus. Hoitaja joka tiedostaa voimavaransa ja rajoitteensa, sekä kehittää toimintaansa, toimii eettisesti vastuullisesti. (Eloranta & Virkki 2011, 11 - 14.) Eettisesti on oikein käyttää näyttöön perustuvaa uusinta tutkimustietoa. Kehitämme omaa osaamista hoitajana, kun perehdymme opinnäytetyömme kautta ventrogluteaalisen injektion antamiseen ja sen ohjaukseen. Ohjaustilanteen avulla tuemme Kuusamon terveyskeskuksen hoitohenkilökuntaa eettisyydessä.

Tutkimusetiikan lähtökohtana on aina tutkimuksen hyödyllisyys, joskus tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa. Tutkimussuunnitelmassa tulee näkyä, miten lopputuloksena saatavaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyönlaadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 177.) Tässä opinnäytetyössä saatu tieto jää ohjaustilanteeseen osallistuneille. Heidän tehtävänä on siirtää tietotaitoa eteenpäin muulle hoitohenkilökunnalle. Siten opinnäytetyön tuotteen hyöty näkyy kokonaisuudessaan myöhemmin hoitotyön laadun kehittymisenä.

5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus pyritään takaamaan laadullisen tutkimuksen kriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 67, 127.) Uskottavuutta työhön toi kriittisesti valittu alkuperäinen lähdeaineisto, englanninkielisten tutkimusten laadukas suomentaminen sekä toimeksiantajan toiveiden huomiointi ja ohjaustilaisuuden hyvä suunnittelu. Vahvistettavuus voidaan taata käyttämällä näyttöön perustuvaa tietoa, joka saavutetaan tutkimusten ja tieteellisten kriteerien avulla (Eloranta & Virkki 2011, 23). Käytimme työssämme uusinta saatavilla olevaa näyttöön perustuvaa tietoa. Reflektion avulla suhtauduimme kriittisesti omaan toimintaamme opinnäytetyöprojektissa ja opimme sen tuomista kokemuksista ja tilanteista. Siirrettävyyden näkökulmasta lopullinen tuote voidaan siirtää tarvittaessa toiseen terveydenhuoltoyksikköön. Sairaanhoidon opintoihin liittyvänä kehitystyönä siirrämme opinnäytetyömme tuotetta Suomussalmen terveyskeskussairaalaan sekä Kuusamoon mielenterveys asumisyksikköön Ruskarinteelle. Meitä on pyydetty tulevassa työssämme siirtämään asiantuntijuuttamme työyksiköihin, näin kehitämme lääkehoidon osaamista henkilöstön uudistumisen näkökulmasta, samalla lisäämme myös opinnäytetyömme luotettavuutta ja siirrettävyyttä.

Koulutuksen tarkoituksena on tuottaa jotakin hyvää ja sen tulee tukea ja kehittää koulutuksen tilaajaa (Kupias & Koski 2012, 14). Toivoimmekin, että ohjaustilaisuutemme motivoi ja antoi valmiuksia Kuusamon terveyskeskuksen henkilökunnalle käyttää ventrogluteaalista injektioantotapaa. Toimeksiantaja kannusti sairaanhoitajia ottamaan uusi toimintatapa käyttöön.

Opinnäytetyö projektissa toimitaan eettisesti ja noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, emme plagioi toisten tekemiä tekstejä tai työtä. Plagioinnilla tarkoitetaan toisten ihmisten ideoiden, ajatusten, kirjoitusten sekä keksintöjen kopioimista ja se loukkaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Silpiö 2012, 52 - 54). Toimeksiantajan kanssa allekirjoitettiin toimeksiantosopimus, josta jäi kummallekin osapuolelle yksi kappale. Lisäksi yksi kappale toimeksiantosopimuksesta toimitettiin ohjaavalle opettajalle. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin ja sovittiin suullisesti, ettei tutkimuslupia tarvita koskien opinnäytetyötä tai palautekyselyä. (Toimeksiantajan edustajan haastattelu 30.1.2017.)

Haasteellisuutta toi opinnäytetyön tekeminen kolmesta eri asuinpaikkakuntiemme vuoksi. On tärkeää sopia tarkat tavoitteet ja aikataulut itsemme ja toimeksiantajan edun

vuoksi. Yhdessä toteutettu opinnäytetyö lisää opiskelijoiden vastuunottoa ja harjoittaa projektin hallintaa. Tähän kuuluu tarkasti suunniteltu aikataulu, josta toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja näkevät milloin työn täytyisi valmistua. Tekijöiden kannalta on myös tärkeää asettaa määräajat, jolloin he tietävät, milloin määrättyjen asioiden tulee olla valmiina. (Vilkkä & Airaksinen 2003. 17 – 18, 36.)

Tarkoituksena oli löytää tutkittua tietoa mahdollisimman monipuolisesti ja luotettavista lähteistä. Aineistoa etsittiin Google Scholar -hakukoneen avulla, Kamk:n kirjaston tietokannoista, EBSCO-sivustolta sekä kirjallisuudesta. Hakusanoina käytimme mm. injektio, ventrogluteaalinen, dorsogluteaalinen, intramuskulaarinen, potilasturvallisuus sekä ohjaaminen.

Valmiiden opinnäytetöiden tuloksia on hyödynnetty tässä opinnäytetyössä. Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt ovat rajoittuneet tarkasti itse injektio-antoon sekä perustelemaan sen potilasturvallisuus näkökantaa. Tutkittua tietoa löytyy vähän, joten siihen täytyy suhtautua varauksella. Englanninkielisiä lähteitä on käytetty paljon, koska suomenkielistä aineistoa on niukasti saatavilla. Käyttämällä mahdollisimman monipuolisesti lähteitä ja suhtautumalla kriittisesti valmiina oleviin aineistoihin punnitsimme niiden luotettavuutta. Arkielämässä käyttämämme arkitieto ei riitä opinnäytetyön tekemisessä, vaan tietoa täytyy kerätä järjestelmällisesti, tietoisesti ja perustelevasti (Karlsson & Marttala 2001, 30.) Opinnäytetyössä käytetty tieto on mahdollisimman uutta tutkittua tietoa. Aineistoa etsiessä on koko ajan pidettävä mielessä omat tavoitteet ja tutkimusongelma. Kirjoittajan on osattava perustella itsellensä mihin hän käyttää työssään mitään tietoa. Hänellä täytyy olla kriittisen tiedonkäsittelijän osa pyrkiessään omaan päämääräänsä ja hänen on luettava, arvioitava ja selostettava valitsemaansa tutkimustietoa kriittisesti. Lähteitä valittaessa täytyy olla puolueeton, rehellinen ja huolellinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 259 – 260.)

5.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammattikorkeakoulussa koulutuksen tavoitteena on, että valmistuttuaan opiskelija pystyy ottamaan vastaan asiantuntijatehtäviä. Hänen täytyy ymmärtää perusteet kehittämisestä ja tutkimuksesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 – 10.) Opinnäytetyö prosessi kehittää teki-

jöitä asiantuntijuuteen. Valitusta aiheesta saa teoreettista tietoa sekä kokemusta tutkimuksellisesta työstä. Ohjaustilaisuuden myötä siirretään opittua tietoa työelämään ja perehdytään työelämässä tapahtuvaan tiedonsiirtoon. Tulevassa ammatissamme, työpai- kasta riippumatta tulemme perehdyttämään uusia työntekijöitä ja ohjaamaan opiskelijoita. Sairaanhoidajan tulee pystyä kehittymään työssään jatkuvasti ja häneltä odotetaan, että hän kehittää työyhteisöään. Sairaanhoidaja on työssään tiimin jäsen, jossa hänen on osat- tava tuoda oma hoitotyön asiantuntemuksensa koko tiimin käyttöön. Lisäksi hänen on osattava ottaa vastuuta hoitotyön päätöksenteossa. (Eriksson, Eriksson, Korhonen, Me- rasto & Moisio 2015,16, 20.)

Peilasimme omaa ammatillista kasvuamme Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoita- jakoulutuksen kompetensseihin. Näitä kompetenssejä ovat kliininen osaaminen, päätök- senteko-osaaminen, hoitotyön asiakkuusosaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä terveydenedistämisen osaaminen (Opinto-opas sairaanhoitaja ja terveydenhoitajakoulu- tus 2014-2015). Opinnäytetyömme tukee edellä mainittuja osaamisvaatimuksia. Ky- kymme suoriutua sairaanhoitajan ammattiin kuuluvista työtehtävistä on kehittynyt opin- näytetyö prosessin aikana. Olemme tulleet entistä tietoisemmaksi näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeydestä, oppineet ammattitaidon ylläpitämisen merkityksen ja saaneet van- kan tietopohjan sekä hyvän kliinisen osaamisen ventrogluteaalisen injektion antamisesta. Projekti- ja tiimityöskentely taitomme ovat kehittyneet ja vastuunotto omasta toiminnas- tamme vahvistunut. Osaamme suunnitella, toteuttaa ja arvioida injisointia ventrogluteaa- liselle alueelle asiakaslähtöisesti, siten voimme jakaa omaa osaamistamme työyhteis- sössämme.

Lähteet

- Ammattikorkeakouluopinnot.fi.2017. Viitattu 12.1.2017 http://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/Opinnaeytetyoe_d8082.html
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eriksson, E., Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Espoo: Ammattikorkeakoulujen verkosto; Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto:
- Fitforcarnival (2011). Viitattu 10.10.2017 <https://fitforcarnival.wordpress.com/>
- Fogelholm, C-M. (2009). Tuoteideasta innovaatioksi. Mediapinta.
- Greenway, K. (2004). Using the ventrogluteal site for intramuscular injection. Nursing Standard, 18 (25), 39-42. Viitattu 15.2.2017 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=13056171&site=ehost-live>
- Heikkinen, A. (2001). Eväitä esitys- ja koulutustilaisuuksien suunnitteluun ja toteutukseen. Viitattu 23.1.2017 http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=20
- Hermanson, E. (2012). Rokotteiden haittavaikutukset ja riskit. Viitattu 11.1.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00708
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita (13. osin uudistettu painos; 13.-14., osin uudistettu painos. 2008. ed.). Helsinki: Tammi.
- Hunter, J. (2008). Intramuscular injection techniques. Viitattu 15.2.2017 <http://kamezproxy01.kamit.fi:2084/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=31119562&site=ehost-live>
- Inkinen R, Volmanen, P. & Hakoinen S. (2015). Turvallinen lääkehoito. 31. Viitattu 15.2.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>
- Jämsä, K., & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Johdatus Kuusamon historiaan. (2017). Viitattu 15.12.2016 <http://www2.kuusamo.fi/historia/historia.html>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä (3. uudistettu painos ed.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karlsson, K. & Marttala, A. (2001). Projektikirja: Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.
- Karttunen, M. (2012). Lihaksensisäinen injektio vatsanpuoleiselle pakaralihhasalueelle. Sairaanhoidaja - Sjukskterskan, 85 (3), 48-49.

- Kotovainio, T. & Lehtonen, A. (2015). Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 3.2.2017 http://kamezproxy01.kamit.fi:2095/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03325&p_haku=kotovainio <http://finna.kamk.fi>, Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja
- Kupias, P. & Koski, M. (2012). Hyvä kouluttaja [talentum-verkkokirjahylly]. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Löf, S. (2010). Oppimiskartta oppimisen ohjaamisen työvälineenä. Viitattu 23.1.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201012213206>
- Markkanen, P. (2002). Uutta opetuksessa, opetuksen tuhat taikatemppua - onko opetusmenetelmällä väliä. Viitattu 9.1.2017 http://www oulu.fi/koulutuspalvelut/julkaisut_ja_materiaalit/uutta_opetuksessa/pdf/UO16.pdf
- Mikkonen, E., Kiiskinen, O. & Korhonen, A. (2017). Ventrogluteaalinen injektio – opetusvideo kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Karelia-Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 10.4.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701131345>
- Myllyniemi, A. & Vuorinen, M. (2013). Ventrogluteaalinen injektionanto; hoitajien kokemuksia koulutuspäivästä. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 10.4.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013052310358>
- Nurminen, M. (2006). Lääkehoito (7. uudistettu painos ed.). Helsinki: WSOY.
- Ogston-Tuck, S. (2014). Intramuscular injection technique: An evidence-based approach. Nursing Standard, 29 (4), 52-59. Viitattu 2.3.2017 <http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=98518197&site=ehost-live>
- Ojala, S. & Kaukkila, H-S. 2008. Injektionanto lihakseen – millä, miten ja mihin pistät? Viitattu 15.12.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/injektionanto-lihakseen-milla-miten-ja-mihin-pistat/>
- Opas Zypadheran käyttöön (2009). Oy Lilly Finland AB
- Opinto-opas sairaanhoitaja-ja terveydenhoitajakoulutus 2014 2015.Sairaanhoidajan kompetenssit. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2017 <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=36e411a0-b112-4528-9723-38df417e7e1f>
- Ppshp.strategia. (2017). Viitattu 7.11.2017 <https://www.ppsHP.fi/strategia>
- Rissanen, T. (2002). Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Pohjantähti.
- Saano, S., Taam-Ukkonen, M., Muller, E. & Sinivuori, E. (2015). Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Silpiö, K. (2012). Opiskeluvilppi ja plagiointi korkeakoulujen opintosuorituksissa. kirjallisuuskatsaus ja käsitteanalyysi. 52 -54. Viitattu 12.11.2017 <http://tampub.uta.fi/handle/10024/83210>
- Suomisanakirja 2017: Ilmainen sivistyssanakirja, synonyymisanakirja ja tietosanakirja. Viitattu 10.4.2017 <https://www.suomisanakirja.fi/>

- Toimeksiantajan edustaja. (2017) Hoitotyön johtaja. Haastattelut 9.1.2017 ja 30.1.2017.
- Toivo, T. & Airaksinen, M. (2006). Lääkehoidon turvallisuutta ja potilasturvallisuutta kuvaava käsitteistö – lääkehoidon turvallisuussanaston kokoaminen. 331. Viitattu 20.1.2017 <http://hdl.handle.net/1975/988>
- Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. (2006). Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vottonen, J., Pukki, I. & Kuparinen, M. (2016). Ventrogluteaalinen injektio käyttöön - ohjaus pitkämäen kuntoutusyksikössä. Lahden Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 9.4.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016061212769>
- Vuorinen, I. (2005). Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Naantali: Resurssi.

Liitteet

VAPAAEHTOINEN PALAUTEKYSELY

Toivomme, että jaksaisit vielä antaa meille lyhyesti palautetta pitämästämme ohjaustilaisuudesta. Toivomme teidän hyötyvän antamastamme ohjauksesta.

1.Ikä_____

2.Työkokemus sairaanhoitajana_____vuotta

3.Oliko ohjaustilaisuus mielestäsi onnistunut? (Ympyröi sopiva vaihtoehto)

KYLLÄ

EI

Perustelut:

4.Saitteko ohjaustilaisuudessa uutta tietoa aiheesta?

KYLLÄ

EI

5.Saitteko ohjaustilaisuudessa valmiudet toteuttaa ventrogluteaalista injektion antotekniikkaa?

KYLLÄ

EI

Perustelut:

6. Aiotko käyttää jatkossa ventrogluteaalista injektionanto tekniikkaa?

KYLLÄ

EI

Perustelut:

7. Innostiko ohjaustilaisuus etsimään lisää tietoa aiheesta?

KYLLÄ

EI

Perustelut:

8.Miten arvioisit suoritustamme koulutuksen vetäjinä? (Asteikolla 1-5)

Perustelut:

9. Sana on vapaa, tähän voitte kirjoittaa mieleenne tulleita ajatuksia aiheesta, tilaisuudesta ym.

Kiitämme teitä mielenkiinnosta ja antamastanne palautteesta, mukavaa syksyn jatkoa!

Yhteistyöstä kiittäen Pauliina, Tiina ja Virpi

VENTROGLUTEALISEN INJEKTIOALUEEN PAIKANTAMINEN POTILASTURVALLISESTI

OHJAUSTILAISUUS KUUSAMON
TERVEYSKESKUKSESSÄ
3.10.2017

Virpi Kela, Pauliina Manninen, Tiina Ronkainen

- Näyttöön perustuva tieto - Parasta saatavilla olevaa tietoa joka koostuu tutkimuksesta ja kokemusperäisestä tiedosta.
- Potilasturvallisuus - Potilasturvallisuus käsite kattaa lääkehoidon turvallisuuden, laiteturvallisuuden sekä hoidon turvallisuuden. Asiakkaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, ettei potilaalle aiheudu hoidosta haittaa.

INTRAMUSKULAARINEN INJEKTIO POTILASTURVALLISESTI

- Intramuskulaarinen (i.m) eli lihaksensisäinen injektio voidaan antaa:
 - olkavarren hartialihakseen 1-2 ml
 - ulompaan tai suoraan reisilihakseen 5 ml
 - dorsogluteaalisesti selän puoleisen pakaralihaksen yläulkoneljännekseen 5 ml
 - ventrogluteaalisesti vatsanpuoleiseen pakaralihakseen 5 ml

Lähteet: Ojala & kaukkila 2008,

Dorsogluteaalisen ja ventrogluteaalisen alueen hyödyt ja haitat

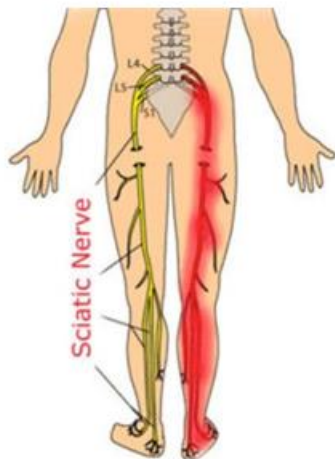
DORSOGLUTEAALINEN

- Voi osua iskiashermoon-
- Aiheuttaa kovaa kipua
- > voi aiheuttaa
 - jopa pysyvän paralyysin
- Pakaran iso valtimo lähellä
- Subkutaaninen alue yleensä paksu
- > lääkeaine ei pääse lihakseen

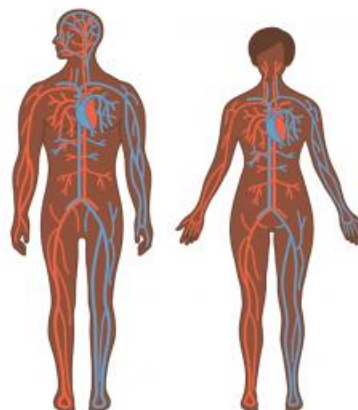
VENTROGLUTEAALINEN

- + Helppo paikantaa "maamerkkien" avulla
- + Subkutaaninen kerros ohuempi > lääkeaine varmemmin lihakseen
- + Potilaalle kivuttomampi
- Ei ole vakiintunut käytäntöön

Greenway, K. (2004). Using the ventrogluteal site for intramuscular injection. *Nursing Standard*, 18(25), 39-42. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=130>



<http://www.paindoctorfortlauderdale.com/what-is-sciatica/>



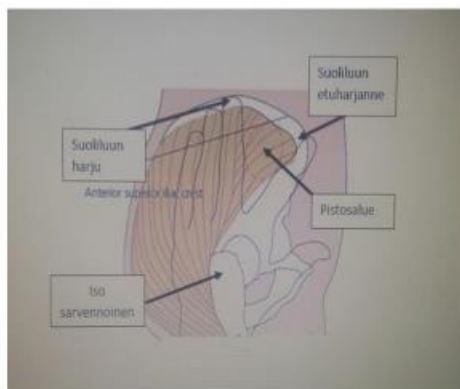
<https://www.terveyskyta.fi/verisuonito/tietoa-verisuonista/ihmisen-verenkiertoelimist%C3%B6>

VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION ANTOKOHDAN PAIKANTAMINEN

- Turvallisen intramuskulaarisen injektion antoalueen paikantamisen osaaminen kuuluu sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisvaatimukseen.
- Maamerkkejä ovat:
 - SUOLILUUN HARJANNE
 - ETUREISI
 - REISILUUN ISO SARVENNOINEN

Lähteet: Veräjänkorva, Huupponen, Kaukkila & Tornainen 2008, Saano & Taam-Ukkonen. 2015

INJEKTIOKOHDAN PAIKANTAMINEN "MAAMERKKIEN" AVULLA



- Potilaan **oikean** puoleisen suoliluun harjanteen kohdalle laitetaan oma **vasen** käsi > peukalo vatsan puolelle
- Etusormi asetetaan suoliluun etuharjanteelle
- Keskisormi asetetaan suoliluun korkeimpaan kohtaan
- Liu'uta kämmen isosarvennoisen päälle
- Etu- ja keskisormen väliin jää V-kirjaimen muotoinen alue > Injektioalue

Saano, S., Taam-Ukkonen, M., Muller, E., & Sinivuori, E. (2015). Lkehoidon ksikirja. Helsinki: Sanoma Pro

LÄHTEET

- Ojala, S., & Kaukkila, H. (2008). Injektionanto lihakseen : Mill, miten ja mihin pistt? Sairaanhoitaja - Sjukskterskan, 81(10), 14-19.
- Eioranta, T., & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyss. Helsinki: Tammi.
- Ogston-Tuck, S. (2014). Intramuscular injection technique: An evidence-based approach. Nursing Standard, 29(4), 52-59. Retrieved from 7.4.2017
- Saano, S., Taam-Ukkonen, M., Muller, E., & Sinivuori, E. (2015). Lkehoidon ksikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Greenway, K. (2004). Using the ventrogluteal site for intramuscular injection. Nursing Standard, 18(25), 39-42. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=130>
- Verjnkorva, O., & Verjnkorva, O. (2006). Lkehoito hoitotyss. Helsinki: WSOY.
- <https://i.pinimg.com/736x/cc/92/dd/cc92dde726661dc134153bb07786457f--hip-bones-skeletal-system.jpg>
- <http://i.imgur.com/yQUTDTt.jpg>

