



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laskimonsisäisen lääkehoidon toteutus Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään yksikön sairaanhoitajakoulutuksessa

Salmi, Carita
Tapiala, Suvi

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Laskimonsisäisen lääkehoidon toteutus Lau-
rea ammattikorkeakoulun Hyvinkään yksikön
sairaanhoitajakoulutuksessa Salmi, Carita
Tapiala, Suvi**

Salmi, Carita
Tapiala, Suvi Tapiala, Suvi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2018 2018

Salmi Carita, Tapiala Suvi

Tapiala, Suvi

Laskimonsisäisen lääkehoidon toteutus Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään yksikön sairaanhoitajakoulutuksessa Salmi, Carita

Vuosi 2018 2018

06

27

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö sisältyy yhtenä osana sairaanhoitajan koulutusta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tutkittua, luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa turvallisen laskimonsisäisen lääkehoidon toteuttamisesta. Kerätyistä tiedoista koottiin lopulta opetusta tukeva posterit. Posterin tarkoituksena on tukea erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoita heidän lääkehoidonopinnoissa.

Opinnäytetyössä kerrotaan lääkehoidossa oleellisessa osassa olevasta aseptiikasta, lääkehoidon ohjaavasta lainsäädännöstä, sairaanhoitajan työnkuvasta, keskeisistä käsitteistä, lääkehoidon toteutuksesta ja mitä siinä on tärkeitä huomioida. Lääkehoidon toteutus on kuvattu prosessina aina lääkehoidon alun suunnittelusta lääkehoidon raportointiin asti.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisena osuutena tässä työssä oli koottu posterit aiheesta. Posterin teoriapohjana toimi tämän opinnäytetyön teoria. Posterissa teoriatietoa käsiteltiin niin, että tiedot tulisivat selkeästi esille ja siitä löytyvät tiedot olisivat kaikista hyödyllisimmät ajatellen sairaanhoitajaopiskelijoita. Työn sisältö on tarkoitettu Laurea ammattikorkeakoulun käyttöön. Ensisijaisena sijoituspaikkana posterilla on hoitotyön työpajaluokka. Posterin sisällöstä kysyttiin palautetta hoitotyön lehtoreilta sekä muutamalta hoitotyössä työskentelevältä hoitotyön ammattilaiselta. Palautteen perusteella posteria pystytään vielä jatkossakin entisestään kehittämään.

Sairaanhoitajana työskennellessä suonensisäinen lääke- tai nestehoito on suuressa osassa ja se voi toteutua hyvin moninaisissa ympäristöissä. Lääkehoidon osaaminen kuuluu yhtenä osana sairaanhoitajan tutkintona. Suonensisäisen lääkehoidon toteutus on haastavaa ja sairaanhoitajalla on suuri vastuu sitä toteuttaessa.

Asiasanat: laskimonsisäinen lääkehoito, lääkehoitoprosessi, potilasturvallisuus

Tapiala, SuviSalmi Carita, Tapiala Suvi

**Implementation of intravenous drug therapy at nursing education at Hyvinkää campus
(University of Laurea University of Applied Sciences)**

Year 2018 2018



27

Our bachelor's thesis was commissioned by Laurea University of Applied Sciences (Laurea). This thesis is part of nursing education. The purpose of this thesis was collecting reliable and evidence-based data for the implementation of safe intravenous medicines. A poster was used which collected the teaching information supported from the collected data. The poster is intended to support nurse students in their drug therapy studies.

The thesis describes; the role of aseptic in the essential point of drug therapy, legislation, the nurse's job description, the key concepts, the implementation of the nursing section, and what it is that is important to have regard to and take into account in the medical care. The implementation of drug treatment has been described as a process from the beginning of the drug therapy until the reporting of medical treatment.

The thesis was implemented in a functional way. The functional part of this work was the collected theme poster. Through the poster theoretical knowledge was processed so that the data would be clearly displayed and included information that was found to be the most useful in terms of nursing students. The work is intended for Laurea students and Laurea University. The poster is the primary site for nursing workshop classes. The content of the poster was the subject of feedback from nursing lecturers and a few professional working nurses. Based on the feedback, the posters can be further developed.

Intravenous medication or fluid therapy can to a large extent be part of the working environment of a nurse. One part of nursing education is drug therapy competence. Intravenous medication implementation is challenging, and a nurse is largely responsible for its execution.

Keywords: intravenous medication, drug therapy process, patient safety

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Sairaanhoidaja turvallisen laskimonsisäisen lääkehoidon toteuttajana | 6 |
| 2.1 | Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö | 7 |
| 2.2 | Aseptiikka lääkehoidossa | 8 |
| 3 | Laskimonsisäisen lääkehoidon käsitteet | 10 |
| 4 | Laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin vaiheet | 11 |
| 4.1 | Lääkehoidon suunnittelu..... | 11 |
| 4.2 | Lääkehoidon toteutus | 13 |
| 4.3 | Lääkehoidon seuranta ja arviointi | 13 |
| 4.4 | Lääkehoidon kirjaaminen ja raportointi | 14 |
| 5 | Opinnäytetyön toteuttaminen ja menetelmät | 15 |
| 6 | Opinnäytetyön tuotos..... | 16 |
| 6.1 | Posteri | 16 |
| 6.2 | Posteri oppimisen välineenä | 16 |
| 7 | Opinnäytetyön arviointi ja pohdinta | 18 |
| 7.1 | Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus..... | 19 |
| 7.2 | Itsearviointi | 20 |
| | Lähteet | 22 |
| | Liitteet..... | 24 |

1 Johdanto

Opinnäytetyö sisältyy yhtenä osana sairaanhoitajan koulutusta. Opinnäytetyö tehdään usein tiiviissä yhteistyössä työelämän edustajan kanssa. Työelämältä voi tulla esimerkiksi tarve tietylle tutkimukselle, jonka opiskelijat tekevät ja raportoivat saadut tulokset lopulta työelämälle. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelijat osaavat tehdä tutkimuksia näyttöön perustuvia tietoja käyttäen, esittää työelämää koskevia kehittämissuunnitelmia, etsiä kriittisesti tietoa eri lähteistä, toimia yhteistyössä yhteistyökumppaneiden kanssa sekä arvioida omia toimintoja ja ratkaisuja kriittisesti. (Opetussuunnitelma 2015-2016.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee laskimonsisäisen lääkehoidon toteutumista. Työ tehdään yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun, Hyvinkään yksikön kanssa. Kohderyhmänä on sairaanhoitajaopiskelijat. Aihe työlle lähti kehittymään tämän opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta laskimonsisäiseen lääkehoitoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tutkittua ja luotettavaa tietoa turvallisen laskimonsisäisen lääkehoidon toteuttamisesta. Kerätyistä tiedoista koostetaan lopputuotoksena vähintään A3-kokoinen posterit koulun hoitotyönluokkaan. Posterin tulevien tietojen tavoitteena ja tarkoituksena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoitoon liittyvää osaamista. Posterin tulee palvella sairaanhoitajaopiskelijoita tuottamalla heidän käyttöönsä näyttöön perustuvaa, selkeää, informatiivista ja johdonmukaista tietoa. Opinnäytetyön aineistoa kerätessä tavoitteena on löytää mahdollisimman paljon erilaisia tutkimuksia ja mahdollisesti myös englanninkielisiä lähteitä. Valmis posterit löytyy liitteenä tämän työn lopusta.

Käsiteltäviä aiheita tässä työssä ovat muun muassa lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö, lääkehoidossa suuressa osassa oleva aseptiikka sekä turvalliseen lääkehoitoon vaikuttavia muita tekijöitä. Työn tavoitteena on lisätä osaamista ja varmuutta laskimonsisäisen lääkehoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyön tuotoksena tuotetaan posterit, jonka tarkoituksena on auttaa opiskelijoita vielä enemmän heidän opinnoissaan. Valmiina sairaanhoitajina laskimonsisäinen lääkehoito on paikasta riippuen suuressa osassa päivittäistä työtä.

2 Sairaanhoitaja turvallisen laskimonsisäisen lääkehoidon toteuttajana

Turvallisen laskimonsisäisen lääkehoidon toteuttajana sairaanhoitajalla tulee olla ammattinsa velvoittamat tiedot sen toteutuksesta. Sairaanhoitajan koulutus antaa lääkehoidon osaamiselle tarvittavaa teoreettista tietoa. Opintojen aikana koulutukseen sisältyvät käytännön harjoittelut sekä opintojen jälkeen työelämässä saadut teoreettiset tiedot ja taidot syventyvät edelleen ja parantaa näin ammatillista osaamista. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 12.) Koulutuksen puolesta sairaanhoitajan tulee osata lääkärin määräysten mukaan toteuttaa turvallisesti lääkehoitoa sekä seurata lääkkeiden vaikutusta. Sairaanhoitaja hallitsee työssään laskimoon annettavan lääke- ja nestehoidon, verensiirron sekä lääkelisäykset infuusionesteisiin.

Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita lääkelaskenta, kanyloiminen ja potilasohjaus sekä tunnistaa lääkehoitoon liittyvät riskit. Laskimoon lääkeaineita annettaessa saadaan vaikutus elimistöön nopeammin verrattuna esimerkiksi rasvakudokseen annettaessa. Lääkettä antaessa mitä tahansa antoreittiä pitkin sairaanhoitajan ja muun hoitohenkilökunnan on oltava tietoinen ja huolellinen siitä, kuinka se tapahtuu. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2010, 32.) Lääkettä antaessa tulee olla tietoinen kenelle sen antaa, mitä lääkettä, lääkkeen annostus, antoaika, antotapa ja mitä varten lääke annetaan. Lisäksi tulee aina huolellisesti kirjata lääkkeen antaminen potilastietojärjestelmään sekä ohjata potilasta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 132.) Kokonaisuudessaan sairaanhoitajan vähimmäisosaaminen on jaettu yhdeksään eri osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat mm. asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, kliininen hoitotyö sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. Suurin osa-alue kaikista näistä vähimmäisosaamisista on kliinisen hoitotyön osuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35.)

2.1 Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö

Lääkehoitoa valvovat Suomessa tietyt viranomaiset. Viranomaisista ylimmässä vastuussa on sosiaali- ja terveysministeriö, jonka vastuulla on: johtaa, ohjata sekä valvoa lääkehoitoa ja lääkehuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriö laatii sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja ja asetuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön alapuolelle kuuluvat mm. lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus eli (Fimea), sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä työterveyslaitos (TTL). Lääkehoitoa ohjaavat monet lait ja asetukset. Keskeisessä ja suuressa osassa lääkehoitoa ohjaavia lakeja ja asetuksia ovat mm. Lääkelaki (395/1987), Huumausainelaki (373/2008), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 24-29; Finlex 1987, 2008, 1992, 1994.)

Valviran tehtävänä on valvoa hoitoalan ammattilaisia ja niiden toimintaa sekä toimintayksiköitä. Laillistettujen sairaanhoitajien ja muiden hoitoalan tutkinnon suorittaneen tulee ennen töiden aloittamista hakea lupa Valvirasta, jotta voi harjoittaa kyseistä ammattia. (Lääkehoito 2008.) Terveystieteiden koulutuksen aikana muodostuu lääkehoidon osaaminen, joka kehittyy vielä työelämässä sekä erilaisissa täydennyskoulutuksissa. Työyksikössä pidetään lääkehoidon osaamista yllä erilaisten testien avulla. Lääkelaskuista muun muassa työyksiköissä pidetään säännöllisin väliajoin testejä, jotta hoitajilla pysyy ammattitaito yllä. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen voidaan järjestää myös, mikäli työntekijä on ollut pidemmän aikaa pois työelämästä. Osaamisen varmistamalla työnantaja saa varmuuden, että hoitajilla on tarvittavat valmiudet turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen ja itse hoitaja saa myös varmuuden sekä itsetuottamusta omasta osaamisestaan. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 25.)

Lääkkeiden määräämisestä tärkeitä ohjeita antaa Sosiaali- ja terveysministeriön asetus. Lääkkeen määräämisessä on otettava huomioon potilaan riittävä tiedon saanti sekä lääkehoidosta tulee aina päättää yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkkeen määrääjällä on oltava varmuus siitä, että potilas on lääkityksen tarpeessa ennen kuin hänelle määrätään lääkettä. Tehdyt lääkemääräykset tulee aina kirjata potilasasiakirjoihin. Kirjauksesta tulee ilmetä selkeästi tarvittavat tiedot. Kirjattavia asioita ovat esimerkiksi lääkkeen määräyspäivä, lääkkeen nimi, lääkeaine, vahvuus, pakkauskooko, käyttö ja ohje. Lisäksi potilasasiakirjoihin tulee merkitä tieto, jos määrääjä on kieltänyt lääkkeen vaihdon apteekissa toiseen valmisteeseen. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 1 §) antaa laillistetuille lääkäreille tai hammaslääkäreille oikeuden määrätä lääkkeitä. Lain sisällön ja tarkoituksen mukaan, se edistää potilasturvallisuutta terveydenhuollossa sekä edistää sen laatua. Laki pitää myös huolen, että kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on tarvittava koulutuksen kautta saatu tieto ja taito toimia ammatissaan. Vuonna 2010 astui voimaan laki, joka antaa tietyin edellytyksin myös rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden sairaanhoitajille (Lääkehoito 2008).

Lääkealan toimijoiden toimintaa valvoo lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea. Valvonnan alla ovat ihmisillä tehtävät lääkeainetutkimukset, lääketehaiden-, veripalveluiden- ja kudoslaitosten valvonta sekä erilaiset viranomaistehtävät liittyen esimerkiksi huumausainelainsäädäntöön. Valvonnan lisäksi Fimea ylläpitää ja parantaa väestön terveyttä. Lisäksi se pyrkii kehittämään jatkuvasti lääkealaa. Lääkkeiden käytön turvallisuuden valvonaksi pidetään tarkasti kirjaa lääkkeiden annoista ja suoritetaan säännöllisin väliajoin lääkkeiden tarkistuksia. Kaikkiin lääkkeihin liittyvissä asioissa Fimea myös tarvittaessa neuvoo ja antaa tarvittaessa ohjeita siitä, kuinka toimia. Lääkevalvonta kattaa suurenosan lääkkeen elinkaaresta. Kuten lääkkeiden luokituksista ja markkinoilla olevien lääkkeiden laadun varmistamisesta. (Valvonta 2017.) Lääkkeiden valmistuksen aikana mahdollisesti tapahtuvista virheistä vastaa ensisijaisesti lääkkeen myyntiluvan haltia. Tuotevirhe voi olla joko se, että väestölle kulutukseen on joutunut lääkkeitä, jotka ovat heille vahingollisia tai eivät vain täytä laatuvaatimuksia. Fimean tehtävänä on valvoa, että tarvittavat toimenpiteet ovat riittävät ja asianmukaiset mahdollisten tuotevirheiden sattuessa. Fimealle tulee ilmoittaa aina mahdollisesta tuotevirheestä. (Tuotevirheet 2017.) Fimean toimintaa ohjaa mm. Lääkelaki. Lääkelain tarkoituksena on ylläpitää lääkkeiden käytön turvallisuutta sekä myös edistää sitä. Lisäksi lain tarkoituksena on edistää lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä ja varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saanti. (Lääkelaki 395/1987.)

2.2 Aseptiikka lääkehoidossa

Aseptiikka on suuressa osassa hoitotyötä ja erityisesti hoitotyössä toteutuvaa lääkehoitoa. Oikein toteutettuna sen tarkoituksena on ehkäistä vaaratapahtumia. Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo, Oja ja Kaunonen (2014, 177-179) ovat todenneet tutkimuksessaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, että lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevan usein työn

organisointiin liittyvät tekijät sekä olosuhteet, osaaminen, tiedon kulku ja inhimillisuus. Potilasturvallisuutta ja vaaratapahtumien välttämistä voidaan lääkehoidon kehittämällä parantaa erilaisilla täydennyskoulutuksilla. Hoitohenkilökunnan riittävä lääkehoidon osaaminen on tärkeää varmistaa ja pitää yllä näillä koulutuksilla. Lääkehoidossa eniten virheitä sattuu lääkkeiden jakamisessa ja käyttökuntoon saattamisessa. Virheet voivat johtaa vakaviin seurauksiin potilaan hoidossa.

Lääkehoitoa toteuttavalla sairaanhoitajalla tulee olla tarvittava tieto ja taito, jotta pystyy lääkehoitoa toteuttamaan turvallisesti ja aseptisesti. Aseptisesti työskennellessä voidaan ehkäistä infektioiden syntymistä ja niiden leviämistä. (Veräjänkorva ym. 2010, 28) mukaan keskeisessä roolissa lääkehoitoa toteuttaessa on hyvä käsihygieniä ja lääkkeiden oikeanlainen käsittely. Lääkkeiden käsittelyssä tulee perehtyä lääkkeen valmistajan laatiin käyttöohjeisiin, kuten niiden asianmukaiseen säilytykseen ja lääkkeen käyttökuntoon saattamisen ohjeeseen. Aseptiikan kannalta lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa päästään jo hyvin pitkälle oikeanlaisten suojainten käytöllä ja käsihygienialla. Näitä käyttämällä voidaan mm. ehkäistä mikrobien siirtymistä sairaanhoitajasta lääkeaineeseen ja aina potilaaseen asti. Steriilejä lääkevalmisteita käyttäessä tulisi käyttää suojainten lisäksi laminaarisella ilmavirtauksella varustettua turvakaappia. Käsiteltäessä näitä lääkevalmisteita tulee aseptiikkaan kiinnittää erityistä huolellisuutta.

Hyvin ja turvallisesti toteutuvassa lääkehoidossa tulee jatkuvasti hoitohenkilökunnan tarkkailla omia sekä muiden toimintatapoja. Hoitotyötä pyritään kehittämään jatkuvasti ja tällöin hoitohenkilökunnan tulee pitää jatkuvasti omaa ammattitaitoa yllä. Sairaanhoitajan yksi eettisistä arvoista on aseptinen omatunto, joka tarkoittaa riittävää tietoa ja kokemusta aseptisestä toiminnasta. Aseptisesti toimiessa otetaan huomioon työjärjestys, joka on aina puhtaasta likaiseen. Työskentely tulee myös suunnitella ennalta niin hyvin kuin mahdollista. Mahdollisuuksien mukaan lääkehoitoa pitäisi pystyä toteuttamaan kiireettömässä ja rauhallisessa ympäristössä. Tällöin lääkehoidossa tapahtuvia virheitä voitaisiin ehkäistä. Kiireettömän ja rauhallisen ympäristön lisäksi tulisi lääkehuoneesta löytyä hyvä valaistus ja oikeanlaiset välineet hyvään ja aseptiseen työskentelyyn. Hoitajalta aseptinen työskentelytapa vaatii hyvän käsihygienian ja asianmukaisten suojainten käytön lisäksi lääkkeiden aseptista käsittelyä ja potilaiden ohjaamista. Hyvällä käsihygienialla tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä, joilla voidaan vähentää infektioita aiheuttavien mikrobien siirtymistä käsien välityksellä ihmisestä toiseen. Hyvään käsihygieniaan kuuluu neljä tärkeää kohtaa. Nämä neljä ovat huolellinen käsien pesu saippualla, käsien desinfiointi, käsien ihon seuranta ja hoito sekä oikeanlaisten suojakäsineiden käyttö. (Saano ym. 2015, 184-188.)

Peruskäsitteitä aseptiikassa on puhdistus, desinfektio ja sterilointi. Näiden peruskäsitteiden avulla voidaan varmistaa, että lääkehoidossa käytettävät välineet, tilat sekä ympäristö eivät

aiheuttaisi infektioriskiä. Steriloinnin tarkoituksena on tuhota kaikki mikrobit ja itiöt hoitotyössä käytettävistä välineistä ja tarvikkeista. Desinfektio puolestaan ei tuhoa itiöitä vaan sen tarkoituksena on tuhota vain mikrobit. Puhdistuksella taas puhutaan näkyvän lian poistamista pinnoilta, jolloin siihen jää mikrobeja sekä itiöitä. (Kurvinen & Terho 2013.)

3 Laskimonsisäisen lääkehoidon käsitteet

Sairaanhoitajan on työssään tunnettava laaja ja monipuolinen ammattisanasto, joka perustuu latinaan ja kreikkaan sekä yhä lisääntyvässä määrin myös englantiin. Oikeat termit on tunnettava, jotta turvallinen laskimonsisäinen lääkehoito toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Termien tuntemuksella pystytään vähentämään mahdollisia riskitekijöitä hoitotyössä. (Hervonen & Nienstedt 2000, 5.)

Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta, minkä tarkoituksena on ehkäistä, lievittää tai parantaa sairauksia ja niiden tuottamia oireita. Lääkevalmistetta voidaan käyttää myös terveydentilan tai sairauksien syyn selvittämiseen sekä elintoimintojen palauttamisessa, niiden korjaamisessa tai muuttamisessa. (Ernvall, Pulli, Salonen, Nurminen & Kaukila 2009, 7.) Lääkkeitä voidaan antaa useissa eri muodoissa esimerkiksi liuksina, tabletteina tai voiteina. Lääkkeen eri muodoilla ja niiden antotavoilla tarkoitetaan, miten kyseinen lääke saadaan potilaan elimistöön. Laskimoon annettaessa lääkettä käytetään hoitotyössä lyhennettä (i.v), joka tulee sanasta intravenoosi. Laskimonsisäisellä lääkkeen antotavalla tarkoitetaan lääkkeen antamista suoraan potilaan verenkiertoon. Laskimoon annettava lääkkeen antotapa kuuluu parenteraaliseen antotapaan. Parenteraalinen lääkkeen antotapa tarkoittaa sitä, että lääke annetaan ruoansulatuskanavan ohitse potilaan elimistöön. Parenteraalisesti annettaessa voidaan lääke antaa kahdella tavalla, noninvasiivisesti tai invasiivisesti. Noninvasiivinen on luonnollista tietä annettava antotapa, jolloin potilaan elimistöön ei kajota. Vastaavasti invasiivinen on elimistöön kajoava antotapa. Laskimonsisäisesti annettaessa on kyse invasiivisesta antotavasta. (Saano ym. 2015, 193-194.)

Laskimoon annettaessa lääkkeet annostellaan usein perifeerisiin laskimoihin eli ääreislaskimoihin kanyylin avulla. Lääkkeitä voidaan myös antaa suoraan keskuslaskimoon keskuslaskimokatetrin kautta. Keskuslaskimokatetrin laittaa potilaalle aina lääkäri. Laskimonsisäistä antotapaa käytetään yleisesti sairaalahoidossa mutta, sitä käytetään myös esimerkiksi kotisairaalahoidossa. Tietynlaisissa palvelutaloissa ja vanhainkodeissa voidaan myös mahdollisuuksien mukaan käyttää laskimonsisäistä lääkkeen antotapaa. Lääke voidaan antaa laskimoon jatkuvana infuusiona eli tiputuksena tai nopeana kerta-annoksena eli ruiskeena. (Ernvall ym. 2009, 17.) Kerta-annoksena annettaessa puhutaan hoitotyössä lääkkeen antamista boluksena eli kertainjektiona. Kertainjektiona annettaessa voidaan antaa pieniä lääkemääriä, sillä sitä ei jatkolaimenneta. Lääkkeellä saadaan myös nopea vaikutus ja pystytään välttämään suurien nestemäärien kertyminen potilaan elimistöön. Laskimonsisäisen antotavan hyötynä on lääkeai-

neen nopea saanti potilaan verenkiertoon ja näin myös lääkeaineen vaikutus saadaan nopeasti. Lisäksi hyötyjä ovat lääkeainepitoisuuksien helppo tarkkailu ja lääkkeitä voidaan antaa potilaille, jotka eivät pysty nielemään sekä voidaan antaa sellaisia lääkkeitä, jotka eivät nieltynä tehoa. (Saano ym. 2015, 252-254.)

Laskimonsisäisesti annetulla lääkkeellä ja nesteellä, johon lääkeaine mahdollisesti laimennetaan, on oltava erityiset fysiologiset ominaisuudet. Lääkeaineen ja nesteen on oltava steriilejä ja isotonisia, eli niillä on oltava sama osmoottinen paine kuin kudospesteillä. Laskimonsisäistä lääkehoitoa hyödyntämällä vältetään ensikierron metabolialta ja silloin lääkeaineen biologinen hyötyosuus elimistössä on 100%. (Koskinen, Ojala, Puirava & Puirava 2012, 62.)

4 Laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin vaiheet

Käytännön työssä laskimonsisäinen lääkehoito toteutuu lääkehoidonprosessin mukaisesti. Lääkehoidonprosessi alkaa laskimonsisäisen lääkehoidon tarpeen arvioinnilla. Laskimonsisäisen lääkehoidon suunnitelmallisuus lisää laatu- ja potilasturvallisuutta. (Tokola 2010, 18.) Lääkehoidossa tapahtuvia potilasturvallisuutta vaarantavia vakavia haittoja voidaan estää suurilta osin. Haittojen estämiseksi tulee lääkkeiden käytössä tunnistaa mahdollisia vaaratekijöitä sekä suunnitella tarvittavia suoja mekanismeja lääkkeiden käyttöprosessiin. (Turvallinen lääkehoito 2015).

Laskimonsisäinen lääkehoitoprosessi jatkuu turvallisella lääkehoidon toteutuksella ja päättyy lääkehoidon vaikutusten arviointiin. Onnistunut lääkehoitoprosessi on potilaan, lääkärin ja hoitohenkilöstön yhteistyön tulos. (Tokola 2010, 18.) Lääkehoitoprosessin tavoitteena on turvallinen, tarkoituksenmukainen, tehokas ja taloudellinen lääkehoito (Koskinen ym. 2012, 31).

4.1 Lääkehoidon suunnittelu

Lääkehoitoa toteutetaan aina lääkärin kirjallisesti tai suullisesti antaman määräyksen mukaan. Lääkemääräyksen toteuttajan pitää ymmärtää lääkemääräys oikein. Sairaanhoitajalla on lisäksi suuri rooli ja vastuu potilaan lääkehoidon tarpeen arvioinnissa. Lääkitseminen perustuu huolelliseen arvioon potilaan tilasta, aiemmasta lääkityksestä ja perussairauksista. Sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida lääkityksen mahdollista tarvetta ja viedä huomioita potilaasta eteenpäin lääkäreille, jotka voivat lääkemääräyksiä tarvittaessa tehdä. (Saano ym. 2015, 252-255.)

Useista lääkeaineista on sekä enteraalinen että laskimoon annettava lääke muoto. Aina ennen lääkkeen antoa on varmistettava, voiko lääkkeen antaa perifeeriseen laskimoon vai tuleeko se antaa keskuslaskimoon. Lääkeaine ja lääkepitoisuus vaikuttavat siihen, voidaanko lääke antaa perifeeriseen laskimoon vai tuleeko käyttää keskuslaskimoa. Sairaanhoitajan on tärkeää huomioida ennen perifeerisen laskimokanyylin asettamista, millaisella virtauksella siitä voidaan antaa lääkkeitä ja valittava sen perusteella oikean kokoisen kanyylin. Oikean kokoisen kanyylin

valintaan vaikuttavat potilaan koko, lääkeaineen sitkoisuus ja laskimoiden kunto sekä lääkeshoidon tarve. (Saano ym. 2015, 252-255.)

Ennen lääkkeen käyttökuntoon saattamista on huomioitava lääkkeen päiväys, sillä lääkkeet muuttuvat vanhetessaan ja vaikuttava-aine alkaa hajoamaan. Lääkevalmisteiden vanhenemisen nopeuteen vaikuttaa säilytysolosuhteet, lämpötila, valo ja kosteus. Lääkkeen ilmoitettu kestoaika takaa valmisteen säilyvän laadultaan hyvänä, mikäli se on säilytetty ohjeiden mukaisesti myyntipakkauksessaan. (Mustajoki 2013, 804.) Sairaanhoidajan on varmistettava pitääkö lääke laimentaa ja jos pitää, minkälaiseen nesteeseen se tulee laimentaa. Aina kun lääkeaine laimennetaan tai vedetään ruiskuun, on tärkeää merkitä lääkkeen nimi, vahvuus ja valmistusajankohta lääkelisäystarraan. (Koskinen ym. 2012, 62.) Lääke voidaan lisätä myös nesteinfuusioon. Lääkkeen valmisteyhteenvedosta ja pakkausselosteesta käy ilmi mihin nesteeseen tai liuokseen ja mihin määrään lääkkeen voi lisätä. Useita lääkkeitä samanaikaisesti annosteltaessa lääkkeet lisätään yksitellen. Konsentroiduin tai parhaiten liukeneva neste lisätään ensin, sekoitetaan hyvin, tarkastetaan silmämääräisesti lisäysten välissä, värillisten liuosten lisäys tulee tehdä viimeisenä. Jos yhteensopivuudesta ei ole varmuutta, samanaikaisesti annosteltavat lääkkeet annostellaan samanaikaisesti omista säiliöistään kolmitiehanalla yhdistetyn kahden erillisen linjaston kautta tai monikanavaisen keskuslaskimokatetrin kautta. (Mustajoki 2013, 803.)

Sairaanhoidajan pitää tietää lääkkeen sopiva lääkevahvuus ja -antonopeus. Laskimonsisäisten lääkkeiden antonopeudet voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri antonopeuteen, jotka ovat kertainjektio, jaksottainen infuusio sekä kestoinfuusio. Annettavista lääkkeistä, pitää tietää tarkat lääkeaine- ja valmistekohtaiset antonopeudet ja pitoisuudet. Yleensä tiedot on merkitty valmisteyhteenvedoon, lisäksi ne voi tarkistaa työpaikan ohjeista tai apteekista. Liian nopeasti annettu injektio laskimoon voi aiheuttaa henkeä uhkaavan vaaratilanteen, kun lääkeainepitoisuus kasvaa hetkellisesti esimerkiksi keskushermostossa liian suureksi. (Koskinen ym. 2012, 62.) Ennen lääkeshoidon toteuttamista täytyy varmistaa, ettei kyseinen lääkeaine sakkaa potilaalle menevien muiden lääkkeiden tai nesteiden kanssa (Koskinen ym. 2012, 33).

Lääkeshoidon suunnittelussa on huomioitava, miten potilaan ohjaus toteutuu ennen laskimon sisäistä lääkehoitoa, sen aikana ja jälkeen. Lisäksi tärkeää on tiedostaa ihmisen vastaanotokyvyn rajallisuus eri tilanteissa. Potilaalle voidaan antaa lääkeshoidon ohjausta useissa vaiheissa. Lääkeshoidon ohjauksessa on pyrittävä antamaan selkeää informaatiota ja tiedon tulista aina samassa muodossa, jotta potilas ei hämmentyisi ristiriitaisista tiedoista ja ohjauksesta. Eri yksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa on hyvä määritellä, kuka antaa lääkeohjausta, milloin ja mitkä ovat ohjauksen tavoitteet ja keinot. (Koskinen ym. 2012, 33.)

4.2 Lääkehoidon toteutus

Laskimonsisäisessä lääkehoidossa annettavat lääkkeet eivät saa kontaminoitua missään vaiheessa lääkehoitoprosessia ja niiden tulee pysyä kontaminoitumattomina lääkkeen antohetkeen saakka. Lääkkeiden tulee pysyä steriileinä valmistelusta antamiseen saakka. Lääkehoidon toteutus alkaa aina käsien desinfektiolla ja kaiken työskentelyn tulee tapahtua aseptisesti. Työskentelypisteen pitää olla aseptisesti puhdas, lääkkeenantokorkkeja käsitellään aina desinfektoiduin käsin ja tehdaspuhtaat käsineet kädessä, läpäisymembraanit eli läpäisykorkit desinfektoidaan ennen läpäisyä 80% alkoholilla ja niiden annetaan kuivua ennen lävistämistä. Steriilit pakkaukset avataan juuri ennen käyttöä. Kädet desinfektoidaan potilashuoneessa aina ennen lääkkeenantolinjaston käsittelyä sekä ennen lääkeinjektion tai -infuusion liittämistä potilaan kanyyliin. Käsidesinfektiolla torjutaan potilaan hoitoympäristön mikrobien pääsy lääkkeenantoreittiin. Ennen lääkkeenantoa on tarkistettava lääkkeenantoreitin toimivuus, sekä mahdolliset infektion merkit. (Koskinen ym. 2012, 78-79.) Perifeerisen kanyylin vaihtoväli on 48-72 tunnin välein, jos potilaalla on riittävästi hyvä kuntoisia laskimoita. Kanyylissä ja kolmitiehanoissa käytettävät korkit vaihdetaan aina avaamisen jälkeen uuteen steriiliin korkkiin. Kanyylin pisto kohdan kunto ja kanyylin kiinnitys tulee tarkistaa päivittäin. Mikäli kanyylin toimivuudessa huomataan jotain poikkeavaa, tulee kanyyli vaihtaa uuteen. (Rautava, Sjövall, Vaula, Vuorisalo & Westergård 2010, 97-99.)

Sairaanhoitaja laittaa potilaalle perifeeriseen laskimoon kanyylin lääkehoidon toteutusta varten. On tärkeää jakaa potilaalle tietoa hänen hoidostaan ja miksi näin toimitaan. Kanylointitilanne tulisi aina pyrkiä rauhoittamaan, jotta potilasta pystyy ohjaamaan ja rauhoittamaan. Ennen kanyylin laittoa kerrotaan laskimokanyylin asettamisesta ja miten se vaikuttaa potilaan päivittäisiin toimiin. Potilaalle on kerrottava tulevasta pistosta, jottei hän pelästy ja vetäise kättään pois. Kanyylin asettamisen aikana on hyvä kuulostella potilaan tuntemuksia, tuntuuko pistokohdassa kipua tai tuntuuko vastusta. (Saano ym. 2015, 256-258.)

4.3 Lääkehoidon seuranta ja arviointi

Laskimonsisäiseen lääkevasteeseen ja tarpeeseen vaikuttavat useat eri tekijät, sillä ihminen on psykofyysinen kokonaisuus. Suurimmaksi osaksi lääkevaste pystytään ennakoimaan ja löytämään sopiva käyttöannos. Tunnetaan kuitenkin useita muuttujia, jotka voivat lisätä tai heikentää laskimonsisäisen lääkehoidon vaikutusta. Näitä tekijöitä ovat sairaudet, perimä, ikä, fyysinen aktiivisuus, lääkkeiden interaktiot ja ottoajankohta, luontaistuotteet, toleranssi, stressi ja potilaan paino. (Koskinen ym. 2012, 68-75.) Lääkehoidon vaikutusten ja vasteen seuranta tekevät kaikki potilaan hoitoon osallistuvat hoitajat sekä potilas itse (Koskinen ym. 2012, 33).

Laskimoon annettavan lääkehoidon yhteydessä voi esiintyä mahdollisia komplikaatioita. Komplikaatioita pyritään ehkäisemään aseptisellä toiminnalla, oikealla lääkkeenantotekniikalla ja kanyylin hyvällä hoidolla. Sairaanhoidajan tulee osata tarkkailla perifeeriseen laskimoon toteutettavaa lääkehoitoa. Yleisimpiä laskimoon annettavan lääkehoidon komplikaatioita ovat injektio kohdassa tuntuva lievä kipu tai kirvely, verisolujen ja lääkeaineen purkautuminen laskimon ulkopuolelle eli ekstravasaatio, paikallinen laskimotukkotulehdus eli tromboflebiitti, laskimonviereinen infuusio, kanyylin tukkeutuminen. Vakavimpia komplikaatioita ovat sepsis, anafylaksia ja ilmaembolia. (Saano ym. 2015, 259.)

Paikallinen infektio ja jopa sepsis voivat olla seurausta huonosti toteutetusta aseptiikasta, joko pistosvaiheessa tai myöhemmin kanyyliä tai muuta infuusiolaitteistoa käsiteltäessä. Pistoskohtaa on seurattava alkuun useammin paikallisoireiden havaitsemiseksi. Paikallisoireisiin kuuluu punoitus, turvotus ja kipu. Jatkossa kanyylin päivittäinen seuranta riittää. (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Ruokonen 2014, 259-261.)

4.4 Lääkehoidon kirjaaminen ja raportointi

Sairaanhoidajan työkuvaan kuuluu raportoida suullisesti, että kirjallisesti potilaan lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet ja huomiot potilaasta (Mustajoki 2013, 801). Kirjaamisessa noudatetaan annettuja säädöksiä ja lakia. Kirjaaminen toimii hoitajan ja potilaan oikeusturvana ja kirjaamisessa tulee noudattaa siitä annettuja lainsäädännöllisiä ohjeita ja normeja. Potilasasiakirjoihin ja niihin tehtyihin merkintöihin voidaan palata ja niitä voidaan käyttää oikeudellisenä näyttönä, koska ne ovat laillisia dokumentteja. Hoidonlaatu paranee kirjaamisen myötä, sillä se tekee hoidosta näkyvämpää. (Rakenteinen kirjaaminen haltuun 2017.) Jokaisen potilaan hoidosta kirjataan tarpeelliset ja välttämättömät tiedot sähköiseen potilaskertomukseen. Potilastietojen kirjaamisessa hyödynnetään suuremmissa määrin valtakunnallisesti yhteiseksi sovittua rakenteisen kirjaamisen mallia. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kirjaamisen opas 2015.) Kirjaamisen tehtävänä on palvella potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja hoidon jatkuvuutta. Potilaskertomusten pääasiallisena tehtävänä on turvata potilaan hoidon jatkuvuus, turvata terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturva, sekä mahdollistaa selkeä tiedonkulku. Potilaskertomus on tarkoitettu moniammatilliseksi työvälineeksi. Potilaille on myös oikeus tarkastella omia potilasmerkintöjään. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kirjaamisen opas 2015.)

Kirjaamisella pyritään antamaan selkeä kuva potilaan hoidollisista tarpeista, tavoitteista, toimituksesta ja saavutetuista tuloksista. Kirjaamisen avulla saadaan monenlaista tietoa ja tiedon kulku helpottuu, joten suullisen raportoinnin tarve työvuorojen välissä vähenee. Laskimonsisäisen lääkehoidon toteutuksen kirjauksessa on tultava ilmi lääkkeen nimi, vahvuus, laimennin ja sen määrä, antoaika, huomioita potilaan voinnista ennen ja jälkeen lääkkeenannon eli lääkehoidon vasteen seuranta. Lisäksi voi kuvailla toimiiko suoni yhteys moitteettomasti. Hyödyllistä tietoa on tietää, miten annettu hoito tai lääke on auttanut potilasta. Hoidon vaikuttavuuden arvioimista voidaan hyödyntää jatkossa potilaan tulevia hoitoja suunniteltaessa.

Onnistunut kirjaaminen lisää sairaanhoidon laatua, yhtenäistää hoitokäytäntöjä, parantaa potilasturvallisuutta ja eri organisaatioiden tiedonkulkua. (Anttila, Kaila-Mattila & Kan 2011, 78-79.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen ja menetelmät

Tämä opinnäytetyö käsittelee laskimonsisäisen lääkehoidon toteutumista. Aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta aiheeseen toukokuussa 2017. Opinnäytetyön työstäminen alkoi opinnäytetyön tavoitteiden ja menetelmän pohdinnalla. Aiheanalyysin aikana todettiin, että aihe oli sopiva toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisessa kentässä. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohjeistus, ohje tai opastus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Yksi toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteista on selkeyttää ohjeistuksen avulla kohderyhmän tietoutta aiheesta (Vilka & Airaksinen 2003, 38). Aiheanalyysin valmistuttua lokakuussa 2017 syntyi laajempaa näkemystä opinnäytetyön tarkoituksesta ja kohderyhmäksi määräytyi Laurea hoitoalan sairaanhoitajaopiskelijat. Ensisijaisesti tärkeää oli löytää opinnäytetyölle tilaaja heti työn alkuvaiheessa, sillä silloin hyödynsaajat saisivat mahdollisuuden vaikuttaa työn sisältöön toiveiden ja ideoiden kautta. Opinnäytetyö tehdään siis yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun, Hyvinkään yksikön kanssa ja tilaajana toimii hoitotyön lehtori Liffländer. Kaikkien osapuolten hyväksytyä opinnäytetyön aihe, voitiin tutkimussuunnitelman suunnittelun työstäminen aloittaa marraskuussa 2017.

Suunnittelu on tärkeä vaihe opinnäytetyön onnistumisen kannalta (Kettunen 2003, 52). Tutkimussuunnitelman tekemiseen saatiin valmennusta ohjaavalta opettajalta, opinnäytetyö ryhmäohjauksista sekä kirjoittamisen ja tiedonhankinnan työpajoista. Tutkimussuunnitelma esitettiin tammikuussa 2018. Tutkimussuunnitelman jälkeen tutkimuslupahakemuksen työstäminen alkoi helmikuussa 2018. Opinnäytetyön seuraava vaihe oli kirjallisen tuotoksen kokoaminen. Kirjallinen tuotos koottiin viimeisimmästä löydetyistä näyttöön perustuvasta tiedosta, hoitoalan kirjallisuudesta ja luotettavia lähteitä hyödyntäen. Lisäksi opinnäytetyöhön etsittiin sopivia tutkimuksia. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka fyysisenä tuotoksena tehtiin posterit Hyvinkään kampuksen hoitotyön työpajaluokkaan. Posterin työstäminen aloitettiin kesän 2018 aikana. Posterin koottiin turvallisen laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin eri vaiheet. Ammattikorkeakoulussa annetun koulutuksen tavoitteena on, että opiskelijan osaaminen ja ammattitaito kehittyvät asiantuntijatasolle, jotta valmistuttuaan pystyy toimimaan alansa asiantuntijatehtävissä (Vilka & Airaksinen 2003, 10). Marraskuussa 2018 ilmoitettiin seuraavaan opinnäytetyön julkaisuseminaariin, joka on joulukuussa 2018.

6 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön toiminnallisen tuotoksen eli posterin tavoitteena on antaa sairaanhoitajaopiskelijoille kokonaisvaltainen kuva laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin eri vaiheista. Tuotokseen tulevien tietojen tavoitteena ja tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoitoon liittyvää osaamista. Sairaanhoitajan tulee hallita laskimoon annettavan lääkehoidon suunnittelu, toteutus sekä lääkehoidon kokonaisuuden arviointi.

Toiminnallisen tuotoksen tulee palvella sairaanhoitajaopiskelijoita tuottamalla heidän käyttöönsä näyttöön perustuvaa, selkeää, informatiivista ja johdonmukaista tietoa. Tuotoksen eli posterin tehtävä on olla opetusta tukeva apuväline, joka täydentää lehtorien antamaa opetusta ja helpottaa oppimisprosessia. Fyysinen materiaali lisää oppimisen systemaattisuutta ja auttaa tiedon mieleen painamisessa.

6.1 Poster

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena tehtiin posterit Hyvinkään kampuksen hoitotyön työpajaluokkaan, jossa harjoitellaan turvallisen laskimonsisäisen lääkehoidon suunnittelua ja toteutusta. Posterin kohderyhmää ovat Laurean hoitoalan sairaanhoitajaopiskelijat. Posteriin koottiin turvallisen laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin eri vaiheita, lääkehoidon tarpeen arvioinnista, suunnittelusta, toteutuksesta ja lääkehoidon vaikutusten arvioinnista. Posterissa kerrotaan laskimonsisäisen lääkehoidon prosessin eroavaisuudet injektiota tai infuusiota käsiteltäessä ja valmistettaessa. Yhteensä posteriin tuli 16 eri kohtaa ja se on tehty Laurean posterin pohjaan. Sivuja tuli yhteensä kolme, jotta asettelu ja luettavuus olisi mahdollisimman hyvä.

Posterit koottiin kirjallisen tuotoksen sisältämästä näyttöön perustuvasta ja luotettavasta tiedosta. Näyttöön perustuva tieto on parhaillaan saatavilla oleva ajantasainen ja luotettava tieto, joita ovat esimerkiksi erilaiset hoitosuositukset. Näyttöön perustuvaa tietoa käyttämällä pystytään takaamaan oikean tiedon välittyminen kohderyhmälle. (Näyttöön perustuva toiminta, 2018.) Posteriin tulevan tiedon määrää piti rajata ja tiivistää, jotta materiaalista tulisi lukijaystävällinen ja mahdollisimman selkeä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Visuaaliselta ilmeeltään posterin tavoitteena on, että teksti, värit ja mahdolliset kuvat erottuvat riittävän etäältä. Valmiiseen posteriin tuli Laurean logo, sekä alalaitaan merkittiin toteutuksen vuosiluku ja opinnäytetyön toteuttajat. Posterin sijainniksi suositellaan, että se olisi lähellä laskimonsisäisen lääkehoidon toteutuspaikkaa ja rauhallisella paikalla.

6.2 Posterin oppimisen välineenä

Posterin avulla on helpompaa luoda selkeä kuva kokonaisuudesta, sillä siinä voivat yhdistyä teksti, kuvat ja kuvat yhdeksi kokonaisuudeksi. Ammatillisella posterilla pystytään kuvaamaan esimerkiksi erilaisten potilasryhmien ohjaus toimintaa. Ammatillisen posterin sisältö on

vapaamuotoinen. Posterit kertovat katsojalleen helposti lähestyttävän tiivistelmän. Siihen laaditaan informaation avainkohdat ja tavoitteena on esittää ne visuaalisesti selkeällä ja houkuttelevalla tavalla. Posterin hyötyjä ovat tiiviys, visuaalisuus, informatiivisuus ja mahdollisuus eri ryhmien käyttöön. (Kauhanen, Heikkilä, Koskeniemi & Salminen 2014, 4-9.)

Mahdolliset valokuvat herättävät tekstin yhteydessä lukijan kiinnostusta ja ne näyttävät visuaalisesti jotakin aiheesta. Kuvien huomiointiin vaikuttavat eri elementit, kuten muodot sekä kuvasommittelu. Tekstin ja kuvien lisäksi visuaaliseen ilmeeseen vaikuttaa graafinen ulkoasu. Eri elementtien sijoittelulla voidaan vaikuttaa tiedon välittämiseen vastaanottajalle. Ulkoasu voi suoraan viestiä posterin sisältämää asiaa ulospäin, niin että se herättää mielenkiinnon kauempaakin. Posterin visuaalisuuden on tuettava lähetettävän viestin sisältöä. (Huovila 2006, 10-11.)

Posterin avulla tiedon esittäminen on usein luonnollisempaa ja vapaamuotoisempaa kuin luenointi. Tällöin se avaa paremman mahdollisuuden esittämisen lomassa keskustelulle ja kysymyksille aiheesta. Oppimistilanne voi liittyä posteriin tutustumiseen, posteriesitykseen osallistumiseen tai tekemiseen. Posterit voivat toimia opetuksessa apuna erilaisten opintosisältöjen hahmottamisessa. Posterit voidaankin pitää monipuolisena opetusmenetelmänä. Lisäksi posterien esittämistä voidaan pitää tehokkaana, koska niitä voi olla samanaikaisesti esillä useita. Lisäksi posterit ovat erinomainen tapa välittää ja oppia tietoa hoitotyön eri alueilta, esitellä klinisen työn innovaatioita, näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöä ja jakaa tutkimusten tuloksia. Hoitotyö pitää sisällään monenlaista opettamista ja ohjausta. Posterit ovat innostava menetelmä, jolla voidaan jakaa ja välittää tietoa eri konteksteissa. Ryhmätyönä tehtävän posterin laatiminen vaatii ryhmän jäseniltä yhteistyötä, innovatiivisuutta, luovuutta, avointa keskustelua ja kykyä löytää kompromisseja.

Posterin käyttö opetusmenetelmänä perustuu konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen. Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä oppiminen on opiskelijan oman toiminnan tulosta. Posterin suunnittelu ja toteutus vaativat opiskelijalta uuden tiedon ymmärtämistä ja oppimista, aktiivista, kriittistä ja reflektiivistä osallistumista sekä itsenäisen työskentelyn taitoja. Posterin työskentely tarjoaa mahdollisuuden aiheeseen syvään ymmärtämiseen, koska tieto täytyy ensin saattaa esillä olevaan muotoon. Tiedon analysointi on tärkeässä osassa posterityöskentelyä sekä luovuuden käyttöä muille tiedolle välitettäessä. Nämä taidot tukevat opiskelijan ammatillista kasvua. Monipuolinen posteriprojekti ja hyvin toteutettu lopputulos hyödyttää tulevaisuudessa niin opiskelijoita, yhteistyökumppaneita kuin opettajia. (Kauhanen ym. 2014, 4-9.)

Oppimisen yhtenä tärkeänä tavoitteena pidetään sitä, että oppija kykenee yhdistämään tiedot ja taidot toimivaksi kokonaisuudeksi. Käytännön elämässä tämä tarkoittaa kykyä hyödyntää jokapäiväisessä toiminnassa tietojamme ja taitojamme mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. (Kokkinen, Rantanen-Väntsi & Tuomola 2008, 18.) Uuden tiedon omaksumiseen,

muistiin painamiseen ja oppimiseen vaikuttavat ihmisen kuudesta aistista eniten näkö-, kuulo-, kosketus- sekä liikeaisti. Näitä aisteja voidaan kutsua myös visuaalisiksi, auditiivisiksi, taktillisiksi ja kinesteettisiksi aistimieltymyksiksi. Opinnäytetyön tuotoksessa painotamme positiivisen aistimieltymyksen luomista. (Prashnig 2000, 191.)

7 Opinnäytetyön arviointi ja pohdinta

Opinnäytetyötä ja sen etenemistä arvioitiin aina työtä tehdessä. Käytettyjä lähteitä ja tutkimuksia lukiessa arvioidaan niiden luotettavuutta. Opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta ja lopputuotoksesta eli posterista pyydettiin palautetta työntilaaajalta ja ohjaavalta opettajalta posterin ja kirjallisen työn eri tekovaiheissa. Lopulta posterin sisällön ollessa valmis pyydettiin palautetta vielä niin tilaajalta, ohjaavalta opettajalta sekä pyydettiin vielä myös ulkopuolista palautetta muutamalta työelämässä olevalta sairaanhoitajalta. Palautekyselyyn vastanneita oli lopulta alle kuusi, sillä palautteita pyydettiin vain muuntamilta. Palautekyselylomake löytyy liitteenä työn lopusta.

Posterin arvioinnissa oli tarkoitus muun muassa arvioida ennen kaikkea sen sisältöä, mutta myös tiedon esilletuontia ja ulkonäköä. Palautteen saamisen turvaamiseksi oli koottu lyhyt ja selkeä kirjallinen kyselylomake, jotta arvioinnin ja palautteen kirjoittaminen olisi lopuksi helpompaa. Kirjalliseen kyselylomakkeeseen päädyttiin, jotta palautteen saaminen olisi varmempaa. Lisäksi koettiin kyselylomake helpoimpana työn kannalta, koska palautteita kysyttiin vain muutamia. Palautekyselylomakkeen kysymykset olivat koottu posterin työstämisen yhteydessä ja niitä oli yhteensä viisi kappaletta. Kysymykset liittyivät posterin sisältöön ja ulkonäköön. Kaikki viisi kysymystä ovat avoimia kysymyksiä. Kysymykset olivat; mitä ajatuksia posterin herättää heti ensisilmäyksellä ja koetko että posterin laskimonsisäisestä lääkehoitoprosessista tukee sairaanhoitajaopiskelijoita lääkehoidon opinnoissa. Jos vastasit kyllä, miten. Millä tavoin posterin lisää laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin turvallisuutta, missä tilanteissa pystyisit hyödyntämään posteria, jätkö kaipaamaan tai mitä olisit voinut vielä lisätä/tarkentaa posterin tiedoissa. Palautekyselylomakkeista saatujen tietojen avulla pystyttiin lopuksi myös arvioimaan opinnäytetyötä kokonaisuudessaan.

Saatu palaute posterista oli hyvää, sekä esille nousi myös kehitysideoita. Posterin oli mm. pääosin looginen ja sisältö riittävän kattava. Posterissa oli paljon tietoa laskimonsisäisestä lääkehoidon prosessista ja se ei sisältänyt ylimääräistä tai aiheesta poikkeavaa tietoa. Posterin koettiin tukevan sairaanhoitajaopiskelijoita, sillä laskimonsisäisen lääkehoidon prosessin vaiheet oli kuvattu selkeästi. Lisäksi koettiin hyödylliseksi, että posterin sisältöön pystyi helposti palaamaan jälkeen päin ja siitä pystyi kertaamaan asioita. Positiivista palautetta tuli, kun posterissa oli tuotu esille mm. potilaan tunnistus ennen lääkkeen antoa ja aseptiikkaa korostettiin. Pieniä kirjoitusvirheitä vielä löytyi, mutta ne pystyttiin vielä nopeasti korjaamaan. Ulkonäöltään posterin oli selkeä ja siitä löytyi tarvittavat tiedot laskimonsisäisen lääkehoidon to-

teutukseen. Opiskelijoille posterit voi olla varsinkin opintojen alussa hyödyllinen ja se voi toimia niin sanottuna muistilistana. Käytännön työskentelyssä sitten lopulta opiskelijat oppivat laskimonsisäisesti annettavien lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta ja siinä huomioitavia asioita. Palautteissa nousi monessa esille juuri se, että sitä pidettiin selkeänä ja tukevan sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon opintoja. Posterit tukevat laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin turvallisuutta, kun siinä on huomioitu jokainen kohta. Palautelomakkeessa yhtenä kysymyksenä kartoitettiin vielä, missä tilanteissa posterit pystyisi hyödyntämään ja siinä nousi esille opiskelijaohjaus käytännön harjoitteluissa. Havainnollistavia kuvia kaivattiin jonkin verran.

7.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet. Ohjeiden tarkoituksena on tukea eettisten päätösten tekemistä päivittäisessä hoitotyössä. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on myös ilmaista väestölle sairaanhoitajien perustehtävät ja työn periaatteet yhteiskunnassa. Sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen, ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Työssä sairaanhoitaja tukee ja lisää ihmisten omia voimavaroja ja näin pyrkii parantamaan heidän elämänlaatua. Ihmiset sairaanhoitaja kohtaa arvokkaasti ja yksilöllisesti ottaen huomioon esimerkiksi heidän arvot ja vakaumus. Työssä sairaanhoitajat kunnioittavat potilaiden itsemääräämisoikeutta, mahdollistavat heidän osallistumisensa heitä koskevaan hoitoon, toimii oikeudenmukaisesti ja pitää potilaita koskevat tiedot salassa. Työssä kohtaamat potilaat ovat kaikki saman arvoisia ja heitä hoidetaan riippumatta potilaan kulttuurista, uskonnosta, terveydentilasta, rodusta, ihon väristä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Ammattitaidon ylläpitämiseksi sairaanhoitajan tulee jatkuvasti arvioida omaa ja muiden työskentelyä. Hoitoyhteisössä kaikki sairaanhoitajat vastaavat yhdessä hoitotyön laadusta ja pyrkivät parantamaan sitä edelleen. Työtä tehdään tiiviissä yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa, jolloin tulee pyrkiä hyvään yhteistyöhön ja kunnioittaa muiden ammattiryhmien asiantuntemusta. Lisänä vielä hoitotyössä huomioidaan potilaiden lisäksi myös heidän omaisia ja osallistutaan kansallisella ja kansainvälisellä tasolla keskusteluun ihmisten terveydestä. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014.)

Opinnäytetyön raportin informatiivisuutta ja uskottavuutta kasvattavia ominaisuuksia ovat raportissa olevien väitteiden perusteleminen, oman ammattialan termistön ja käsitteiden määrittely, luotettavien ja tutkittujen lähteiden käyttö, tiedon täsmällisyys sekä hyvä kielioppi läpi koko raportin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81). Opinnäytetyössä on avattu laskimonsisäisen lääkehoidon prosessin sisällään pitämiä yleisimpiä käsitteitä ja hoitoalan termistöä, mikä lisää työn luotettavuutta. Työssä on kiinnitetty huomiota lähdekriittisyyteen. Erilaisia lähteitä tarkasteltaessa huomioitiin lähteen ikä, laatu, uskottavuus ja tekijät. Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus pohjautuvat suurelta osin työssä käytettyihin lähteisiin ja mitä tietoja koettiin

tärkeäksi posterin sisältöön. Lähteet on aina merkattu suoraan kirjallisen työn tekstiin lähdeviitteinä, sekä tarkemmin työn loppuun lähdeluetteloon. Tehdyn posterin loppuun lisättiin myös lähteet, mikä lisää luotettavuutta posterin lukijalle. Laskimonsisäisestä lääkehoidosta, aseptiikasta ja muista hoitotyön ohjeista löytyy paljon erilaisia ja eri tasoisia lähteitä. Luotettavia lähteitä ovat esimerkiksi kaikki tutkimukset, jotka perustuvat näyttöön. Lähteinä käytettäviä tutkimuksia tulee arvioida tarkasti, jotta tiedetään kyseisen tutkimuksen olevan luotettavasti tehty. Monia eri lähteitä lukiessa tulee myös teksti ymmärtää ennen kuin, sitä voidaan käyttää työssä. Näin voidaan välttää vääristyneen tiedon jakaminen eteenpäin. Todella tärkeitä on merkitä aina tekstiin, mistä lähteestä tekstiä on otettu. Lähdemerkinnät ovat oikeus tekstin alkuperäiselle kirjoittajalle ja tällöin huomioidaan kirjoittajan tekemä työ ja sen arvo. Työssä käytetty teksti ei saa millään tavalla loukata ketään ja kirjallinen kyselylomake on myös rakennettava asialliseksi. Mikäli työ ei olisi toiminnallinen opinnäytetyö vaan laadullinen- tai määrällinen tutkimus, tulisi tutkittavien oikeudet huomioida ja kohdella heitä hyvin. Tutkittavien oikeuksia ovat muun muassa riittävä tiedotus, rehellinen ja kunnioittava kohtelu sekä esiintyminen anonyyminä. Tässä opinnäytetyössä kerätty palaute posterista tapahtui anonyymisti.

7.2 Itsearviointi

Opinnäytetyössä käytettäviä tietoja arvioitiin läpi koko opinnäytetyönprosessin. Työssä olemme yrittäneet mahdollisimman hyvin perustella käytetyn teorian tiedon paikkansa pitävyyden ja oikeellisuuden laskimonsisäisessä lääkehoidon prosessissa. Lähteiksi valikoituivat muun muassa hoitoalaan liittyvä kirjallisuus sekä näyttöön perustuvat artikkelit ja muut lähteet. Lähteitä löytyi aiheesta paljon, mutta niiden hyvien lähteiden seulominen oli haasteellista ja vei aikaa. Lähteitä etsiessä oppi niitä arvioimaan kriittisesti ja etsimään useista eri paikoita. Oikeat ja tarvittavat lähteet valittua oli tekstiä helppo lähteä työstämään. Aikataulutus oli ajoittain myös työn edetessä haasteellista, mutta lopulta aina onnistuttiin työssä etenemään. Työtä tehdessä helpotti myös se, että aihe oli itselle tuttu.

Haasteita tuli enemmän, kun aloitettiin kokoamaan posteria. Ensimmäinen tehty poster ei ollut oikein sisällöltään sopiva ja ulkoasu ei ollut selkeä, työn tilaajalta saatiinkin siitä myös palautetta. Korjausten jälkeen alkoi poster näyttää jo paremmalta. Posteria työstäessä oli vaikeaa, kun näkemyksiä ja mielipiteitä oli paljon. Lopulta pyydettiin lisää neuvoa ohjaavalta opettajalta sekä työn tilaajalta ja näin posterin sisältö alkoi olla lopulta sitä mitä haettiin. Yhteistyö työn tilaajan kanssa sujui hyvin ja saatu palaute oli rakentavaa. Tietojen kirjoittaminen posteriin tuotti vaikeuksia, kun jouduttiin miettimään tarkasti, miten asiat tulee lyhyesti ja selkeästi esille. Posterissa kun ei voi olla liikaa tekstiä, mutta kuitenkin täytyy olla paljon hyödyllistä ja tärkeää tietoa. Lyhyitä ja ytimekkäitä kohtia oli siis vaikea kirjoittaa kuitenkin niin laajasta ja tärkeästä aiheesta. Viimeisten korjauksien jälkeen saatiin posterin si-

sältö näyttämään jo paljon sopivammalta. Halutut kohdat tuli selkeästi esille ja teksti oli helpposti luettavissa. Kirjallisen palautteen saaminen valmiin palautekyselyn avulla tuotti myös vaikeuksia työn loppuksi. Onneksi palautteita kuitenkin saatiin, kun muutaman kerran kyseltiin niiden perään.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön työstäminen on ollut paljon rankempaa, kuin osasi odottaa. Varsinkin pääsi vähän se yllättämään, kuinka monta eri vaihetta työssä tuli olemaan. Teoreettisen viitekehyksen rajaaminen ja hahmottelu toi omat haasteensa. Haastavaa oli hahmottaa tarpeellinen teoretieto tämän opinnäytetyön kannalta, sillä tietoa aiheesta löytyi paljon. Muistettavia asioita koko opinnäytetyössä oli todella paljon. Välillä tuli myös niitä huonompia hetkiä, jolloin on tehnyt mieli vain luovuttaa ja tuntunut ettei työ etene yhtään. Onneksi kuitenkin ne olivat vain ohi meneviä vaihteita ja niistä pääsi yli. Näin jälkikäteen mietittynä paljon on työtä tehty ja onnistuttu lopulta kokoamaan tämä työ. Aina niin kuin useissa töissä jää myös jotain, mitä voisi tehdä paremmin. Palaute posterista olisi voinut olla laajempi tai sitä olisi voitu kysyä hieman eri tavalla, jotta palautetta olisi tullut vähän enemmän. Lisäksi koko prosessin aikataulutuksessa olisi voinut olla parannettavaa. Opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä on laajentanut työskentelytaitoja, sekä antanut tukea kaikkiin haasteellisiin hetkiin.

Lähteet

Painetut

Anttila, K., Kaila-Mattila, T. & Kan, S. 2011. Hoitamalla hyvää oloa. Sanoma Pro

Ernvall, S., Pulli, A., Salonen, A., Nurminen, M. & Kaukkila, H. 2009. Lääkelaskenta. Helsinki: WSOY.

Huovila, T. 2006. ”Look” Visuaalista viestisi. Infor.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. Turvallinen lääkehoito. 2016. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol.2. 2014. Turun yliopisto.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. WSOY.

Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L. & Tuomola, A. 2008. Aikuisen oppijan kirja.

Koskinen, T., Ojala, R., Puirava, A. & Puirava, P. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Sanoma

Mustajoki, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8., uudistettu painos. Duodecim.

Pitkänen, A., Teuvo, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Terveystieteet. Tampereen yliopisto.

Prashnig, B. 2000. Erilaisuuden voima. PS-kustannus.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma.

Rautava-Nurmi, H., Sjövall, S., Vaula, E., Vuorisalo, S., Westergård, A. 2010. Neste- ja ravitsemushoito. 4. painos. Helsinki: WSOY.

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. 2014. Anestesiologia ja tehohoito.

Saano, S. & Taam-Ukkonen M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma.

Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013. Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Helsinki: Fioca.

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Tammi

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H. & Torniainen, K. 2010. Lääkehoito hoitotyössä. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Sähköiset

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moision, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Bookwell. Viitattu 21.3.2018.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaminen.pdf>

Kurvinen, T. & Terho, K. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Duodecim. Viitattu 29.11.2017. <http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lääkehoito. 2008. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 29.11.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito>

Läkelaki 10.4.1987/395.

Näyttöön perustuva toiminta. 2018. Viitattu 27.10.2018. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Opetussuunnitelma 2015-2016. Laurea Hyvinkää. Viitattu 27.2.2018.

Rakenteinen kirjaaminen haltuun. 2017. Kanta. Viitattu 24.5.2018. http://www.kanta.fi/some/-/asset_publisher/Ak9gypODiyr7/content/rakenteinen-kirjaaminen-haltuun

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014. Sairaanhoitajat. Viitattu 28.4.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. 2015. Viitattu 24.5.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1

Tuotevirheet. 2017. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 1.12.2017. <http://www.fimea.fi/valvonta/laaketurvatoiminta/tuotevirheet>

Turvallinen lääkehoito. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence

Valvonta. 2017. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 1.12.2017. <http://www.fimea.fi/valvonta/>

Liitteet

Liite 1: Posterit, Laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin toteuttaminen 25

Laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin toteuttaminen



1. Lue huolellisesti lääkemääräys ennen lääkkeen käyttökuntoon saattamista.
2. Varmista annatko lääkkeen kerta-annoksena vai infuusiona.
3. Noudata aseptiikkaa. Lääkkeen tulee pysyä steriilinä valmistuksesta aina antamiseen asti.
4. Lääkkeen valmisteyhteenvedosta löydät valmistusohjeen.
5. Kerää välineet.
Kerta-annos: lääke, ruisku, neula, korkki, puhdistuslaput, 80% alkoholiliuos ja lääkelisäystarra.
Infuusio: lääke, infuusioliuos, lääkkeen ja infuusiolioksen yhdistämiseen tarvittavat välineet, lääkelisäystarra, infuusioletku, puhdistuslaput ja 80% alkoholiliuos.

Liite 1: Poster, Laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin toteuttaminen



6. Varmista lääkkeen nimi, vahvuus ja vaikuttava-aine. Huomioi lääkkeen ulkonäkö ja päiväys.

7. Lämpösuojat ja ampullien kaula desinfioidaan 80% alkoholilla. Anna kuivua ennen lävistämistä tai katkaisemista. Lääkeaineen ollessa ampullissa käytä suodatinneulaa.

8. Poista ilma huolellisesti ruiskusta tai infuusioletkustosta.

9. Aina lääkkeen ja lääkeinfuusion käyttökuntoon saattamisen jälkeen lisää lääkelisäystarra.

10. Tarkista potilaan henkilöllisyys esim. potilasrannekkeesta aina ennen lääkkeenantoa.

11. Ohjaa potilasta ja kerro mitä teet.

12. Lääkkeenantoreitin toimivuus ja sen ulkonäkö tulee aina tarkistaa. Perifeerisen kanyylin vaihtoväli on 48-72 tuntia. Jos infektion merkkejä näkyvissä, vaihda kanyyli.

Liite 1: Posterit, Laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin toteuttaminen

13. Puhdista liitoskohta yksikön ohjeiden mukaan ennen ruiskun tai infuusioletkuston liittämistä potilaaseen. Jos potilaalle ei mene jatkuvaa infuusiota huuhtelee kanyyli keittosuolaruiskulla ennen ja jälkeen lääkkeenannon.

14. Käytettävät korkit tulee vaihtaa aina avaamisen jälkeen uuteen.

15. Tarkkaile lääkkeen vastetta ja potilaan vointia.

16. Muista dokumentoida.



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Yhdessä enemmän
Together we are stronger

Lähteet:

Anttila, K., Kaila-Mattila, T. & Kan, S. 2011. Hoitamalla hyvää oloa. Sanoma Pro.
Koskinen, T., Ojala, R., Puirava, A. & Puirava, P. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Sanoma.
Mustajoki, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8., uudistettu painos. Duodecim.
Rautava-Nurmi, H., Sjövall, S., Vaula, E., Vuorisalo, S., Westergård, A. 2010. Neste- ja ravitsemushoito. 4. painos. Helsinki: WSOY.
Saano, S. & Taam-Ukkonen M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma.

2018 Salmi & Tapiala



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä
enemmän*

Palautekysely

Laskimonsisäinen lääkehoitoprosessi - Posterin palautekysely

1) Mitä ajatuksia posterin herättää heti ensisilmäyksellä?

2) Koetko, että posterin laskimonsisäisestä lääkehoitoprosessista tukee sairaanhoitajaopiskelijoita lääkehoidon opinnoissa? Jos vastasit kyllä, miten?

3) Millä tavoin posterin lisää laskimonsisäisen lääkehoitoprosessin turvallisuutta?

4) Missä tilanteissa pystyisit hyödyntämään posterin?

5) Jäitkö kaipaamaan tai mitä olisit voinut vielä lisätä/tarkentaa posterin tiedoissa?

Kiitos vastauksestasi!