

Satu Korhonen & Henrika Haapaniemi

LIHAKSENSISÄISEN INJEKTION ANTAMINEN VENTROGLUTEAANISESTI

Koulutustilaisuus Hirosenkodin sairaanhoitajille

LIHAKSENSISÄISEN INJEKTION ANTAMINEN VENTROGLUTEAANISESTI

Koulutustilaisuus Hirosenkodin sairaanhoitajille

Satu Korhonen & Henrika Haapaniemi
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK

Tekijä(t): Satu Korhonen ja Henrika Haapaniemi
Opinnäytetyön nimi: Lihaksensisäisen injektion antaminen ventrogluteaanisesti, koulutustilaisuus Hirosenkodin sairaanhoitajille
Työn ohjaaja: Eija Niemelä, Merja Jylkkä & Kati Pääatalo
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018 Sivumäärä: 44+5

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa koulutustilaisuus Hirosenkodin sairaanhoitajille ja kouluttaa heitä antamaan lihasinjektio ventrogluteaanisesti aseptiikka ja potilasturvallisuus huomioiden. Havaitsimme opiskelumme alkuvaiheessa, että laillistetut sairaanhoitajat eivät hallitse lihasinjektion antoa ventrogluteaanisesti. Hoitajat suosivat edelleen vanhaa totuttua dorsogluteaanista lihasinjektion antotapaa. Useat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että lihasinjektion antaminen ventrogluteaanisesti on turvallisempi tapa antaa lihasinjektio, koska sen aiheuttamat riskit aiheuttaa vahinkoa potilaalle on pienemmät.

Tavoitteenamme oli lisätä Hirosenkodin hoitohenkilökunnan tietoa ja taitoa turvallisesta lihasinjektion antotavasta ja rohkaista sairaanhoitajia käyttämään lihasinjektioiden annossa ventrogluteaanista antotapaa, vanhan totutun pakaranyläulkoneljänneksen sijasta. Hirosenkodin sairaanhoitajien omaksuessaan uuden ventrogluteaanisen alueen injektio anto paikkana, he voisivat jakaa tietoaan ja taitoaan myös muille hoitajille ja näin totuttu pakaranyläulkoneljänneksen injektio paikkana vaihtuisi ventrogluteaaniseksi.

Opinnäytetyömme tietoperustassamme käsittelemme ventrogluteaanisen lihasinjektion lisäksi turvalliseen lääkehoitoon liittyviä asioita, kuten aseptiikkaa sekä koulutuspäivässä käytettyjä erilaisia ohjausmenetelmiä. Olemme hyödyntäneet tietoperustassamme näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ja muita luotettavia teoreettisia lähteitä.

Keräämiemme kyselylomakkeiden avulla arvioimme, että koulutustilaisuus oli onnistunut ja ventrogluteaaninen lihasinjektio oli siirtynyt käytäntöön koulutustilaisuuden jälkeen. Osa Hoitajista koki kuitenkin edelleen hieman epävarmuutta ventrogluteaanisen pistopaikan löytämisessä, joten tulimme siihen tulokseen, että samankaltaisia koulutuspäiviä olisi hyvä järjestää tulevaisuudessa lisää yhä enemmän ja useammin, jotta varmuus ventrogluteaanisen paikan löytämiseen löytyisi.

Asiasanat: Lihasinjektio, ventrogluteaaninen injektio, lääkehoito, aseptiikka, sairaanhoitaja, koulutus, potilasturvallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme In Nursing, nurse AMK

Author(s): Satu Korhonen & Henrika Haapaniemi nurse AMK

Title of thesis: Giving intramuscular injection by using the ventrogluteal site, educational event to the nurses in Hiiosenkoti

Supervisor(s): Eija Niemelä, Merja Jylkkä & Kati Päätaalo

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Number of pages: 44+5

The purpose of our functional thesis was to plan and carry out an educational event to the nurses who work at Hiiosenkoti in Oulu, Finland. The purpose of the educational event was to give an education about using and giving intramuscular injection by into ventrogluteal site, noticing asepsis and patient safety.

During the first school year we noticed that Registered General Nurses do not know the technique of giving intramuscular injection by using ventrogluteal site. Nurses still like to use the old technique, which is giving it to the dorsogluteal site.

Our target was to encourage the nurses in Hiiosenkoti to give the injection to the ventrogluteal site when they give intramuscular injections to the patients. The target was that the old technique, dorsogluteal injection, could step away and ventrogluteal technique would be the only preferred technique to give intramuscular injections. After learning the new technique, the nurses in Hiiosenkoti could share and teach this technique to the other nurses. This would enable that the dorsogluteal injection would phase out and the ventrogluteal injection would replace it.

Besides of using ventrogluteal injection our thesis also handles important details about medical treatment and asepsis. We have also collected different information about how to instruct people and groups. We have used evidence-based knowledge extensively in our thesis.

Finally, we made questionnaires and analyzed that many of the nurses in Hiiosenkoti use the new ventrogluteal injection technique. The old dorsogluteal injection technique had mostly phased out. We came to the conclusion that similar educational events should be arranged more and more in the future.

Keywords: intramuscular injection, ventrogluteal injection, medical treatment, asepsis, nurse, education, patient safety.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	9
2.1	Hiirosenkoti.....	10
2.2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	11
2.3	Oppimistavoite.....	12
3	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	13
3.1	Projektioorganisaatio.....	13
3.2	Projektin vaiheet.....	13
3.3	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	15
3.4	Riskien hallinta	16
4	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	17
4.1	Aseptiikka.....	17
4.2	Lääkkeiden antaminen parenteraalisesti	18
5	INJEKTION ANTAMINEN VENTROGLUTEAANISELLE ALUEELLE.....	19
5.1	Intramuskulaarinen injektio.....	20
5.2	Z-tekniikka	21
5.3	Neulan valinta.....	22
5.4	Lihasinjektion antaminen	22
5.5	Komplikaatit.....	23
6	PROJEKTIN TUOTOS.....	24
6.1	Projektin tuotoksen suunnittelu	24
6.2	Koulutuspäivä	26
7	PROJEKTIN TUOTOKSESSA KÄYTETYT OHJAUSMENETELMÄT	29
7.1	Ryhmäohjaus	29
7.2	Ryhmänohjaaja	30
7.3	Ohjausmenetelmät	30
8	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	33
8.1	Koulutuspäivän arviointi.....	33
8.2	Ventrogluteaanisen lihasinjektion siirtyminen käytäntöön.....	35
9	POHDINTA	38

LÄHTEET.....	42
SAATEKIRJE 1.....	45
PALAUTEKYSELY 1.....	47
SAATEKIRJE 2.....	50
PALAUTEKYSELY 2.....	51
POWERPOINT	55

1 JOHDANTO

Lihaksensisäisen injektion antaminen potilaalle kuuluu sairaanhoitajan lääkehoidon perusosaamiseen ja sopivan pistopaikan valinnan tulee olla näyttöön perustuvaa. Injektion antaminen ei saa aiheuttaa haittaa potilaalle ja lääkkeen tulee päästä perille lihaskudokseen, jotta se saa aikaan parhaan mahdollisen vaikutuksen. Injektion antaminen ei saa tuottaa turhaa kipua tai muuta epämukavuutta potilaalle. (Karttunen 2016, viitattu 4.4.2017.)

Projektimme on ohjata Hirosenkodin sairaanhoitajille injektion antaminen ventrogluteaaniselle alueelle. Saimme kyseisen aiheen tilaustyönä Hirosenkodin sairaanhoitajilta. Hirosenkodin sairaanhoitajat ovat käyttäneet pääsääntöisenä injektiopaikkana dorsogluteaalista pakara-aluetta. Sairaanhoitajat kokevat, etteivät hallitse ventrogluteaanisen injektion antotapaa, jonka vuoksi he haluavat ohjausta siihen.

Ventrogluteaaninen alue ei ole uusi: Hochstetter suositteli sitä injektiopaikaksi jo vuonna 1954. (Greenway 2004,39–42.) Suomen kielellä ventrogluteaaninen eli vatsanpuoleinen pakaralihasalue injektioalue paikkana on esitelty ensimmäisen kerran Lääkehoito hoitotyössä oppikirjassa vuonna 2006. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Tornainen 2006, 134.) Lihaksen sisäisen injektion antaminen potilaalle on lääkehoidon perusosaamista.

Injektiopaikan riskinä on vaurioittaa iskiashermaa, pakarahermaa sekä pakaravaltimoa, mikä taas vaurioituessaan voi aiheuttaa potilaalle ongelmia. Vaikka vaurion aiheutumisen riski on pieni, tulisi se silti aina sulkea pois. Ihonalaiskudoksen paksuus pakaran yläulkoneljänneksessä on huomattavasti suurempi, kuin ventrogluteaanisen injektion anto paikassa. Ihon liika paksuus voi aiheuttaa sen, että injektio ei saavuta lihaskudosta, vaan jää ihonalaiskudokseen. Tämän myötä se voi aiheuttaa paikallista ärsytystä, kudostuhoa tai jopa märkäpesäkkeen potilaalle. Näiden edellä mainittujen vuoksi lääke ei imeydy verenkiertoon, eikä täten saavuteta toivottua lääkevastetta. (Karttunen 2012, 24–25.) Lisäksi on tutkittu, että vain alle puolet naispotilaista saa lihasinjektion lihaseen saakka, kun injektio antopaikkana on pakaran yläulkoneljänne. Ojala & Kaukkila (2008) viittaavat Burbridge, Chanin, Nisbetin, Cookin ja Rodgerin & Kingin 2000 tutkimuksiin, joissa tutkittiin injektion päätymistä kudoksiin. Injektion pääsyä kudoksiin seurattiin tietokonetomografian avulla.

2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Projektimme sai alkunsa, kun mietimme opinnäytetyöllemme aiheita, joka olisi aiheena meille mielenkiintoinen sekä mahdollisimman käytännönläheinen. Työharjoittelussa ollessamme huomasimme, että lihasinjektioita annetaan edelleen dorsogluteaaniselle alueelle eikä meille koulussa opetetulle ventrogluteaaniselle alueelle. Tämä aiheutti meille hämmennystä ja ajattelimme, että lihasinjektion antaminen ventrogluteaaniselle alueelle olisi hyvä aihe opinnäytetyöllemme. Keskustelimme Oulussa, Hirosenkodissa sijaitsevan Herttakodin sairaanhoitajan Johanna Savilammen kanssa aiheesta ja kysyimme olisiko heillä tarvetta koulutustilaisuudelle lihasinjektioon liittyen. Koulutuksen järjestäminen sai hyvin positiivisen vastaanoton ja koko Hirosenkoti oli kiinnostunut saamaan koulutusta ventrogluteaaniseen lihasinjektioon liittyen. Aluksi ajattelimme, että pidämme koulutuksen vain yhdelle Hirosenkodin osastolle, mutta laajan kiinnostuksen vuoksi sairaanhoitaja J.Savilampi ehdotti, että järjestäisimme koulutuksen Hirosenkodin sairaanhoitajille, koska sairaanhoitajat eivät koe osaavansa käyttää ventrogluteaanista aluetta antaessaan lihasinjektioita.

Hallittu ja oikea lihasinjektio tekniikka on yhtä tärkeä osa potilasturvallisuutta, kuin mikä tahansa hoitotoimenpide hoitotyössä. Uusi pistotekniikka, eli ventrogluteaanisen injektion antotapa perustuu tutkittuun tietoon, toisin kuin vanha pistotekniikka pakaran yläulkoneljännekseen. Projektimme avulla pyrimme saamaan muutosta aikaiseksi työyksikössä, vanhasta tavasta luopumista ja siirtymistä uuteen tapaan.

Hirosenkodin sairaanhoitajat kokivat, etteivät ole saaneet lisäkoulutusta tarpeeksi injektion antoon, jonka vuoksi he eivät käytä ventrogluteaanista pistotekniikkaa vaan suosivat edelleen totuttua pakaran yläulkoneljännestä injektio paikkana. Potilasturvallisuuden lisäksi henkilökunnan osaamattomuus vaikuttaa myös mahdollisiin opiskelijoihin. Henkilökunta ei osaa ohjata oikein opiskelijoita oikeaan pistotekniikkaan, jonka vuoksi opiskelijoiden ohjaus kärsii. Opiskelijoille on opetettu ventrogluteaanisen injektion antamista kuitenkin jo useita vuosia. Opettamalla Hirosenkodin sairaanhoitajille ventrogluteaanisen injektion annon, kasvatamme henkilökunnan ammattitaitoa ja sitä myöten henkilökunnan itseluottamus kasvaa ja heidän rohkeus käyttää ammattitaitoaan kasvaa.

Sairaanhoitajille suunnattu koulutus koostui koulutusmateriaalista käsittävästä PowerPoint-esityksestä sekä käytännön harjoittelusta. PowerPoint-esityksen materiaali tulostettiin ja jaettiin jokaiselle Hirosenkodin osastolla koulutustilaisuuden jälkeen sairaanhoitajien pyynnöstä. Lisäksi selvitimme kyselylomakkeiden avulla, Hirosenkodin sairaanhoitajien palautetta koulutuksesta ja kokemuksia ventrogluteaanisesta injektioista heti koulutuksen jälkeen sekä puolenvuoden kuluttua uudestaan. Kyselylomakkeiden tarkoituksena oli selvittää, onko ventrogluteaaninen lihasinjektio siirtynyt käytäntöön sekä kartoittaa myös mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta. Koulutustilaisuus toteutettiin yhteistyössä Herttakodin sairaanhoitajan J. Savilammen kanssa sekä palveluesimiehen Paula Kelhän kanssa.

2.1 Hirosenkoti

Hirosenkoti sijaitsee Oulussa ja siellä hoidetaan pitkäaikaista laitoshoidoa tarvitsevia asukkaita. Lisäksi hirosenkodissa on lyhytaikaishoitoon sekä muistisairaiden hoitoon erikoistuneita yksiköitä. Hirosenkodin yhteyteen on avattu myös tammikuussa 2015 tehostetun palveluasumisen yksikkö.

Hirosenkodin henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä laitosapulaisia. Sairaanhoitajia on koko Hirosenkodissa yhteensä 16 ja heille kuuluu sairaanhoidolliset tehtävät sekä lisäksi he toimivat omilla osastoillaan tiiminvetäjinä.

Lääkehoidon toteutukseen saa osallistua lähi- ja perushoitajat sekä sairaanhoitajat, joilla on suoritettuna voimassa oleva lääkehoitolupa. Lähi- ja perushoitajat saavat lääkeluvan suoritettuaan antaa injektioita (s.c., im. pistot.) lukuun ottamatta sekoitettavia lääkkeitä, kuten antibiootteja. Lääkehoitoluvan saamiseksi edellytetään teoreettisen tentin suorittaminen ja lääkelaskujen suorittaminen hyväksytysti. Lisäksi lähi- ja perushoitajien tulee näyttää osaamisensa käytännössä ennen lääkelupien myöntämistä. Lääkeluvat ovat voimassa 5 vuotta, jonka jälkeen ne tulee uusida.

Hirosenkodissa on jokaisella osastolla lääkehoitosuunnitelma, johon jokaisen lääkehoitoa toteuttavan tulee tutustua. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan mm. lääkehoidon vaativuustaso ja tehtävät, osaamisvaatimukset, vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa laatu- ja potilasturvallisuutta. (Inkinen, Volmainen & Haikoinen 2015, 13, viitattu 22.12.2016.)

2.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa koulutustilaisuus Hirosenkodin sairaanhoitajille ja kouluttaa heitä antamaan lihasinjektio ventrogluteaanisesti aseptiikka ja potilasturvallisuus huomioiden. Koulutustilaisuutta varten laadimme mahdollisimman tiiviin, mutta kattavan PowerPoint-diasarjan, joka toimi koulutustilaisuudessa tukimateriaalina meille kouluttajille.

Projektin tavoitteiden määrittäminen on tärkeä osa suunnitteluvaihetta. Tavoitteiden tulee olla saavutettavia ja realistisia. Tavoitteet antavat perussuunnan projektille koko projektin ajan. Myös projektin saavutettujen tuloksien arviointi on mahdollista vain, kun niitä vertaa asetettuihin tavoitteisiin.

Projektimme tulostavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa koulutustilaisuus ventrogluteaaniseen lihasinjektioon liittyen Hirosenkodin sairaanhoitajille. Koulutustilaisuuden materiaali koostui näyttöön perustuvasta teoretisestä tiedosta, koska sairaanhoitajien tietämys ventrogluteaanisesta lihasinjektioista oli puutteellista. Koulutustilaisuuden tarkoituksena oli kouluttaa sairaanhoitajia pistämään lihasinjektio ventrogluteaaniselle alueelle potilasturvallisuushuomioiden ja lisätä heidän tietämystään ventrogluteaanisesta pistopaikasta, sekä antaa tietoa ja taitoa turvallisesta lihaksensisäisestä antotavasta. Ventrogluteaanisen lihasinjektion antaminen on vierasta Hirosenkodin hoitohenkilökunnalle, joten tämän vuoksi pidimme koulutustilaisuuden Hirosenkodissa 17.5.2017 ja koulutimme heitä antamaan ventrogluteaanisen lihasinjektion oikeaoppisesti.

Laatutavoitteena projektissamme oli järjestää koulutustilaisuus, joka perustuu tutkittuun tietoon, on käytännön läheinen ja on sisällöltään tiivis, mutta kattava. Lisäksi pyrimme olemaan itse kannustavia ja rohkaisevia, jotta hoitajat rohkenisivat alkaa käyttämään tekniikkaa.

Projektimme välittömänä kehitystavoitteena oli lisätä Hirosenkodin hoitohenkilökunnan tietoa ja taitoa turvallisesta lihaksensisäisestä antotavasta ja samalla kerrata hieman lihasinjektioon liittyviä asioita, kuten z-tekniikkaa ja neulanvalintaa. Lisäksi pyrimme rohkaisemaan sairaanhoitajia käyttämään lihasinjektioiden annossa ventrogluteaanista antotapaa.

Projektimme pitkänajan kehitystavoitteena oli, että Hirosenkodin sairaanhoitajat omaksuisivat pistotekniikan ja alkaisivat jatkossa käyttämään ainoastaan lihasinjektioissa ventrogluteaanista

antotapaa. Hoitajien omaksuessaan heille uuden ventrogluteaanisen alueen injektiopaikkana, he voivat jakaa tietoaan ja taitoaan myös muille hoitajille ja näin totuttua pakaranyläulkoneljännes injektio paikkana vaihtuisi ventrogluteaaniseksi. Hoitohenkilökunnan toteuttaessa turvallisesti lihasinjektioita, Hirosenkodin asukkaiden turvallisuus paransi henkilökunnan ammattitaidon kehittyessä.

2.3 Oppimistavoite

Projektin oppimistavoitteena meillä oli hallita itse ventrogluteaanisen lihasinjektion antaminen oikeaoppisesti sekä potilasturvallisuushuomioiden. Koulutustilaisuuden järjestämisen vuoksi, meillä täytyi itsellä olla varma osaaminen lihasinjektion antamisesta sekä oikean pistopaikan löytämisestä. Saimme oikeaoppisen lihasinjektion antamiseen opetusta Oulun Ammattikorkeakoulun opettajalta Merja Jylkältä. Lisäksi etsimme näyttöön perustuvaa tietoa ventrogluteaanisesta lihasinjektioista sekä etsimme myös tietoa lääkehoidosta ja aseptiikasta, johon liittyy myös infektioiden torjunta, joka on osa potilasturvallisuutta.

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projekti on aikataulutettu, kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jolle on määritelty tavoitteet. Tavoitteen lisäksi projektisuunnitelmassa määritellään projektin toteutusorganisaatio, aikataulu ja toteutuksessa käytettävät panokset. (Silfverberg 2017, 6.)

Projektimainen työskentelytapa on yleistynyt viime vuosina merkittävästi. Projektit liittyvät muutoksiin ja ne ovat joustavia tekemisen tapoja uusiutuissa tilanteissa. Muutoksilla tarkoitetaan vanhoista ajattelu ja toimintatavoista siirtymistä uusiin ajattelu ja toimintamalleihin. (Paasivaara 2008,12.)

3.1 Projektorganisaatio

Projektilla pitää olla aina selkeä organisaatio, jossa roolit ja vastuut ovat selkeästi määritelty. Yleensä projektorganisaatioon kuuluu ohjaus ja johtoryhmä, varsinainen projektorganisaatio sekä yhteistyökumppanit. (Silfverberg 2017, 50.) Tässä projektissa projektiryhmä koostui kahdesta hoitotyön opiskelijasta eli meistä. Toimimme projektipäälliköinä kyseiselle projektille. Projektin tilaajana oli Hirosenkoti, jonka kanssa teimme yhteistyötä koko projektin ajan. Projektin ohjausryhmä koostui Oulun Ammattikorkeakoulun opettajista, jotka ohjasivat meitä koko projektin ajan, ja jotka auttoivat meitä toteuttamaan tätä projektia. Sidosryhmänä tähän projektiin meillä kuului opinnäytetyömme opponoijat, jotka olivat hoitotyönopiskelijoita Oulun Ammattikorkeakoulusta. Projektorganisaatio on myös kuvattuna kuviossa 1.

3.2 Projektin vaiheet

Tunnistimme opinnäytetyön tarpeen syksyllä 2016. Aloitimme projektin suunnittelun syksyllä 2016, tutustumalla kirjallisuuteen ja tutkittuun teoretietoon kyseisestä aiheesta. Lisäksi aloimme suunnitella projektille tavoitteita, ja kuinka pääsisimme tavoitteisiimme. Päädyimme projektissamme pitämään koulutustilaisuuden, jonka avulla pääsisimme asetettuihin tavoitteisiimme. Koulutuspäivää varten laadimme PowerPoint-diasarjan, jossa käytimme näyttöön

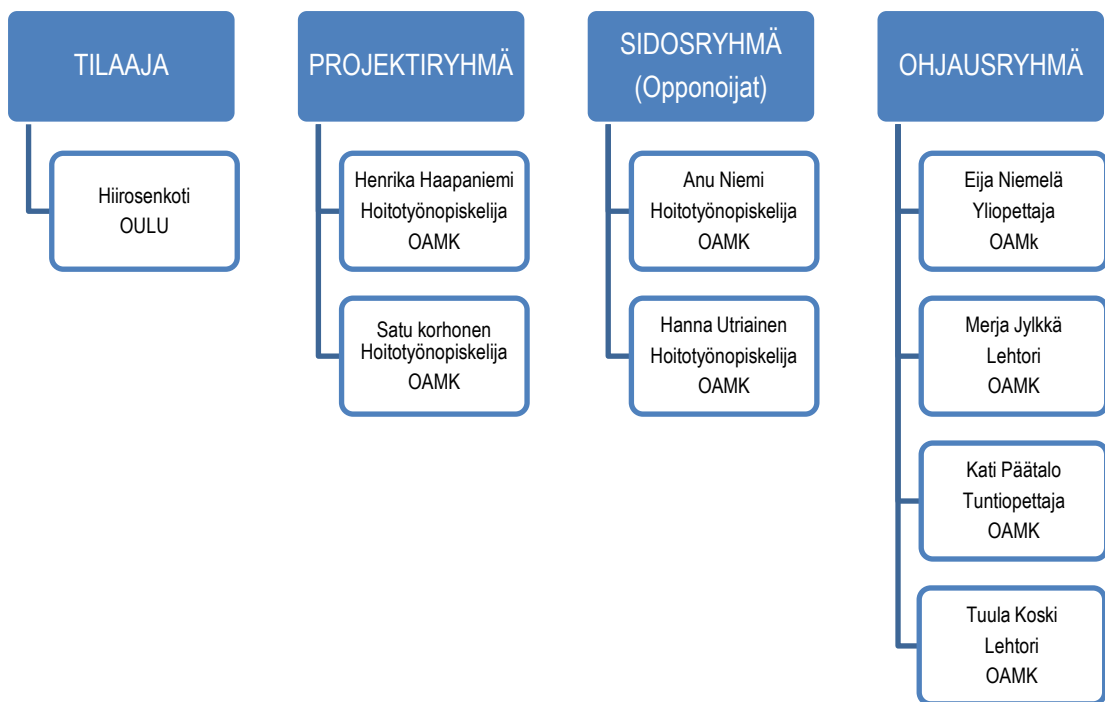
perustuvaa teoriatietoa, sekä otimme oikeita kuvia havainnollistamiseksi ventrogluteaaninen injektion antotapa. Projektin arviointia varten suunnittelimme kahdet palautelomakkeet.

Jotta pystyimme ohjaamaan ventrogluteaanisen lihasinjektion antamisen Hirosenkodin sairaanhoitajille, täytyi meidän myös itse käydä harjoittelemassa lihasinjektion antamista Lehtori Merja Jylkän avustuksella.

Keväällä 2017 järjestimme koulutustilaisuuden Oulun Hirosenkodissa sairaanhoitajille. Ensimmäisten palautteiden koonti tapahtui keväällä 2017, toisten palautteiden koonti syksyllä 2017. Projektin arviointi ja loppuraportin kirjoittaminen tapahtuivat syksyllä 2017.

Projektin vaiheet olemme esittäneet taulukossa 2.

Kuvio 1 Projektioorganisaatio



Taulukko 1 Projektin vaiheet

Asia	Syky 2016	Kevät 2017	Syky 2017
Teoriatiedon etsiminen	X	X	
Power-Point-diasarjan laadinta	X		
Palautteiden laatiminen	X		
Ventrogluteaanisen lihasinjektion antamisen opetteleminen	X		
Koulutustilaisuuden järjestäminen		X	
Palautteiden koonti		X	X
Palautteiden analysointi ja tulosten esittäminen			X
Loppuarviointi ja raportointi			X

3.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Työyhteisön oman toiminnan kehittämistarpeesta nousevaa projektia kutsutaan omaehtoiseksi projektiksi. Omista tarpeista nousevat projektit ovat hyvin konkreettisia ja arjen toimintaan läheisesti liittyviä, kuten tämäkin projekti liittyy läheisesti Hirosenkodin hoitajien perustehtäviin. (Paasivaara 2008,11.)

Kohderyhmämme on Oulussa sijaitseva Hirosenkoti, jossa hoidetaan pitkäaikais- ja lyhyt aikaishoitoa tarvitsevia ikäihmisiä. Henkilökuntaan kuuluu lähi- ja perushoitajia sekä sairaanhoitajia. Projektimme avulla henkilökunta pystyy kehittämään ammattitaitoaan ajantasaiseksi, ja projektistamme hyötyy henkilökunnan lisäksi Hirosenkodin asukkaat. Henkilökunnan oikea osaaminen hoitotyössä vaikuttaa olennaisesti myös potilasturvallisuuteen. Ventrogluteaanisen injektion opettaminen sairaanhoitajille mahdollistaa tiedon ja taidon siirtymistä jokaiselle Hirosenkodin seitsemälle eri osastolle, jolloin kohderyhmästä saadaan laajempi. Hirosenkodin sairaanhoitajat voivat jakaa saamaansa tieto taitoaan omien osastojensa lähi- ja perushoitajille.

3.4 Riskien hallinta

Ennen projektin toteuttamista on hyvä käydä läpi mahdolliset riskit, jotta odottamattomilta vastoinkäymisiltä vältyttäisiin. (Lööv 2002, 59.) Arvioimme muutamia riskejä, joita voivat olla resurssien riittämättömyys, henkilökunnan muutosvastarinta sekä aikataulussa pysymättömyys.

Muutosvastarinta ilmenee usein muutoksen yhteydessä. Muutosvastarintaa ei ole tarpeen pitää epänormaalina ja häiritsevänä ilmiönä, vaan kyseessä on pikemminkin normaali suruprosessi, joka on aina muutostilanteessa tehtävä. Koska muutos edellyttää vanhasta toimintatavasta irrottautumista, on ihmisten saatava surra ja luopua rauhassa, jotta tilalle voi syntyä uutta. (Paasivaara 2008,77.) Muutosvastarinta ei ole ainoastaan asennekysymys, vaan siihen voi liittyä haluttomuus tai kykyjen riittämättömyys. Heikko itseluottamus ja voimavarojen puute eivät usein mahdollista haasteiden vastaanottamista. Perustelemme aihetta tutkitulla tiedolla ja varmistamme, että henkilökunta on ymmärtänyt ja hallitsee injektioannon, sekä pyrimme kasvattamaan henkilökunnan osaamista ja itseluottamusta.

Riskinä oli myös se, että sovitut aikataulut eivät pidä. Pyrimme siihen, että ennen kyseistä ohjaustilannetta myös ohjausta saavat hoitajat olivat tietoisia päivän kulusta, sekä siihen liittyvästä rajallisesta ajasta. Eli ennakoitiin ennen varsinaista ohjaustilannetta. Ohjauspäivänä myös joustava mutta jouheva tapa käydä asioita läpi ja asiassa pysyminen auttoi pysymään sovitussa aikataulussa.

Projektin riskinä oli se, että resurssit eivät riittäisi ja tarvittavien resurssien puuttuessa emme kykenisi toteuttamaan koulutustilannetta toivotulla tavalla ja hoitajien koulutus kärsisi. Tämän vuoksi emme pääsisi sovittuihin tavoitteisiimme. Suunnittelimme tarvittavat resurssit yhdessä Hirosenkodin kanssa hyvissä ajoin ja varmistimme tarvittavien resurssien saatavuuden etukäteen.

4 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Lääkehoitoon liittyvät tekijät ja terveydenhuollon henkilöstön toiminta on tarkasti lakien ja asetusten säätlemiä. Normit ja ohjeet säätävät mm. millaisia työtehtäviä erilaisen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset saavat tehdä, miten potilaan oikeudet otetaan huomioon ja millaiset tuotteet ovat lääkkeitä. Siksi keskeisempien lääkehoitoon liittyvien säädösten tunteminen lääkehoidon toteutuksessa on tärkeää.

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki potilaan hoitoon liittyvät tekijät, kuten hoitomenetelmät, laitteet ja lääkkeiden käyttö ovat mahdollisimman turvallista. (Taam-Ukkonen 2016, 13.)

Turvallinen lääkehoito perustuu siihen, että lääkehoitoa toteuttava ammattihenkilöstö ymmärtää lääkehoidon merkityksen osana hoidon kokonaisuutta. Jatkuva ammattitaidon ylläpitäminen ja määrääjain tehtävä osaamisen varmistaminen kuuluu jokaisen hoitajan velvollisuuksiin. (Taam-Ukkonen 2016,21.)

4.1 Aseptiikka

Aseptiikalla tarkoitetaan toimia, joilla pyritään estämään infektioiden syntyminen. Lääkehoidon toteuttaminen ei saa suurentaa potilaan infektio riskiä ja jokaisen hoitajan perustaitoihin kuuluu hyvä aseptinen osaaminen. (Saano 2013,185.)

Aseptiikan tarkoituksena on suojata potilaan kudokset tai materiaalit kuten neulat ja ruiskut tauti aiheuttavilta infektioilta. Kaikissa lääkehoidon vaiheissa edellytetään tarkkaa aseptiikan noudattamista. Puhdistuksen, desinfioinnin ja steriloinnin avulla varmistetaan, etteivät lääkehoidossa käytettävät välineet ja ympäristö aiheuta potilaalle infektioriskiä.

Aseptinen omatunto on hoitajan eettinen arvo ja ohje, mikä ohjaa potilaan oikeaoppiseen lääkehoidon toteuttamiseen. Aseptinen omatunto vaatii tietoa, taitoa ja kokemusta.

Aseptisellä työskentelytavalla tarkoitetaan aseptisen työjärjestyksen noudattamista (puhtaasta liikkeeseen), käsihygieniasta, välineiden valmiiksi avaamista, kiireetöntä ympäristöä, hyvää valaistusta ja potilaan ohjaamista. (Taam-Ukkonen 2016,174.)

Infektioiden torjunta on lääkehoidossa tärkeää. Lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuvat aseptiset virheet voivat aiheuttaa potilaalle infektioita. Infektioiden torjunnassa pyritään estämään mikrobien siirtyminen työntekijästä potilaaseen sekä potilaasta työntekijään. Käsihygienia on kaiken aseptisen toiminnan perusta ja tärkeä osa infektioiden torjuntaa. (Taam-Ukkonen 2016,173.)

Infektioiden ehkäisy lääkehoidossa tarkoittaa hyvän käsihygienian toteutumista. Käsihuuhdetta tulisi käyttää aina ennen lääkkeiden käyttökuntoon saattamista ja potilaalle antoa. Käsihuuhdetta tulee käyttää myös aina jokaisen keskeytyksen jälkeen. Käytettävien neulojen, ruiskujen, infuusioliuosten ja muiden tarvittavien välineiden on oltava steriilejä. Aina tulisi käyttää kertakäyttöisiä steriilejä neuloja ja ruiskuja, kun ottaa lääkettä lagenulasta tai ampullista. Potilaan iho tulee desinfioida pistokohdasta aina ennen injektioita antamista ja desinfiointiaineen tulee antaa kuivua ennen injektioita antamista. Lagenulan korkki sekä ampullan kaula tulee myös desinfioida aina ennen lääkkeen ottamista. Hoitajan tulee käyttää kertakäyttöisiä suojakäsineitä injektioita antaessa ja suojakäsineet vaihdetaan jokaisen potilaan jälkeen. Kätet pestään tarvittaessa. Kätet desinfioidaan aina ennen suojakäsineiden pukemista ja sen jälkeen. Neulat ja pistävät jätteen tulee hävittää asianmukaisesti eikä neulaa saa koskaan laittaa uudestaan suojatulppaan. (Saano 2013,188.)

4.2 Lääkkeiden antaminen parenteraalisesti

Parenteraalisella lääkkeen antotavalla tarkoitetaan lääkkeen antamista ruoansulatuskanavan ulkopuolista reittiä. Lääke voidaan antaa inhalaationa keuhkoihin, sumutteena tai voiteena nenään, tippoina silmään tai korvaan, dermaalisesti eli paikallisesti iholle, puikkona emättimeen, tai injektiona ihon sisälle eli intradermaalisesti (i.d), ihonalaskudokseen eli subkutaanisesti (s.c.), lihakseen eli intramuskulaarisesti (i.m.) tai laskimoon eli intra venoosisesti (i.v.). (Taam-Ukkonen 2016, 61-72.)

Lääkkeitä annetaan injektioina tilanteissa, joissa halutaan nopea vaikutus, lääke ei imeydy nieltynä tai se tuhoutuu ruoansulatuskanavassa. Injektioita voidaan käyttää myös tilanteissa, joissa potilas ei halua, tai ei voi ottaa lääkettä nielemällä eikä lääkettä voida antaa muita luonnollisia antotapoja käyttäen. Injektioita tulee antaa harkitusti, koska kudoksiin kajoavana toimenpiteenä siihen liittyy infektion ja kudosaaurion riski. (Saano 2013,221.)

5 INJEKTION ANTAMINEN VENTROGLUTEAANISELLE ALUEELLE

Ventrogluteaanista pakaralihasta pidetään turvallisena ja sopivana injektionantoalueena. Alue on helppo paikallistaa eikä siellä ole suuria verisuonia tai hermoja. Rasvakudoksen määrä on suhteellisen vähäinen ja ventrogluteaalisesti lihasmassaa löytyy yleensä enemmän kuin dorsogluteaalisesti, siksi se soveltuu antopaikaksi myös iäkkäille. (Ojala & Kaukkila 2008, viitattu 10.11.2016.) Lisäksi ventrogluteaanisella alueella ohuempi iho vähentää riskiä siitä, että lääke ei pääsisi lihakseen asti vaan sen sijaan jäisi ihonalaiskudokseen. (Seladi-Schulman, 2007.).

Injektiopaikka löytyy, kun laitetaan oma vastakkainen käsi, vasen käsi oikealle lonkalle ison sarvennoisen päälle ja toisella puolella toisinpäin. Asetetaan etusormi suoliluun etuharjalle ja keskisormi suoliluun korkeimpaan kohtaan. V-kirjaimen muotoinen alue sormien välissä rystysten kohdalla on injektionantokohta. Peukalo osoittaa tällöin suoraan kohti etureittä.



Ventrogluteaanisen pakaralijhasinjektion voi antaa potilaan ollessa selällään, vatsallaan tai kyljellään, mutta ei koskaan potilaan seistessä, koska pistotilanteessa lihaksen tulee olla rento. Paikalliset reaktiot alueella injektion jälkeen ovat harvinaisia. Pakaralihakseen suositeltu lääkemäärä aikuisilla on enimmillään 5 ml. (Ojala & Kaukkila 2008, viitattu 10.11.2016.)

5.1 Intramuskulaarinen injektio

Tutkimusten (mm. Zimmermann 2008; greenway 2004; Rodger & King 2000) mukaan suuri osa hoitohenkilöstöstä toteuttaa i.m. (=intramuskulaarista) injektion antotekniikkaa, joka ei nykyisen tutkimustiedon mukaan ole turvallista. (Ojala & Kaukkila 2008, viitattu 10.11.2016).

Yleisin lihasinjektionantoon liittyvä ongelma johtuu pakaralan yläulkoneljänneksen yleisestä käytöstä, joka injektiopaikkana on epätarkoituksenmukainen ja vaarallinen injektion osuessa iskiashermoon. Se voi aiheuttaa jopa potilaan menehtymisen.

Toinen ongelma on liian lyhyen injektioneulan käyttö, jolloin lääke ei päädy lihakseen vaan ihonalaiskudokseen. Ihoalaiskudoksessa verenkierto on heikompaa, joten lääkkeen imeytyminen estyy ja pahimmassa tapauksessa lääke voi aiheuttaa ihonalaiskudokseen vaurioita. Neulan pituuden ja antopaikan lisäksi tulee turvallisessa injektion annossa myös huomioida annettavan lääkkeen määrä sekä neulan oikea pistokulma. (Ojala & Kaukkila 2008, viitattu 10.11.2016.)

Injektion antaminen lihakseen vaatii hoitajalta hyvää anatomian tuntemusta, jotta lääkkeen antaminen sujuu turvallisesti ja oikein. Lihakseen annettavaa lääkettä antaessa tulee huomioida lääke ja sen tilavuus, potilaan ikä ja potilaan terveydentila. Turvallisessa injektion antamisessa tulee varmistaa, että lääke on oikea ja sitä on oikea määrä. Tulee varmistaa, että pistopaikka on anatomisesti oikea, neulan pituus on riittävä ja että injektioneula on oikeassa pistokulmassa. (Taam-Ukkonen 2016,91.); (Ogston-Tuck 2014, 4, 52-59.)

Lihakseen annettavan injektionannon etuja ovat toteuttamisen helppous ja lääkkeen pitkäkestoinen vaikutus. Lihakseen annettava lääke tehoaa melko nopeasti, noin 10 -30 minuutissa. Lihasinjektioissa on tärkeää myös seurata potilasta riittävän pitkään yllättävien haittavaikutusreaktioiden varalta. Lihakseen annosteltavat lääkkeet suositellaan pistettäväksi helposti paikallistettaviin lihaksiin, joissa on riittävä verenkierto. Esimerkiksi injektion antamista halvaantuneeseen raajaan tulisi välttää. Pistokohdan valintaan vaikuttaa myös injektoidavan lääkkeen ominaisuudet, määrä, rasvakudoksen paksuus ja ihon kunto. Pistopaikkoja ovat vatsanpuoleinen pakaralihas, ulompi sekä suora reisilihas ja hartialihhas. Pakaralan yläulkoneljänneestä ei enää suositella käytettäväksi pistopaikkana, koska sitä ei pidetä turvallisena alueella olevien suurten verisuonien ja hermojen vuoksi. Suositellumpi paikka on vatsanpuoleinen pakaralihas eli ventrogluteaaninen alue.

Pakaraan ja reiteen voidaan annostella isompia määriä lääkettä maksimissaan noin 5ml, ja pieneen hartialihakseen voidaan annostella lääkettä maksimissaan noin 2ml. (Thurman 2015,60.)

Lihakseen annettava injektio voi aiheuttaa potilaalle kipua, jota voi yrittää lievittää ottamalla huomioon muutamia seikkoja, kuten välttämällä pistäystä herkkiin tai kovettuneisiin kudoksiin, varmistamalla neulan pituus, ruiskuttamalla lääke hitaasti, pitämällä neula paikallaan piston aikana ja vetämällä neula nopeasti pois injektion annon jälkeen. (Taam-Ukkonen 2016, 82.)

5.2 Z-tekniikka

Z-tekniikkaa käytetään lihasinjektioissa, joissa annetaan erityisesti ihonalaiskudosta ja hermoja ärsyttäviä lääkeaineita. Z-tekniikassa ihoa ja ihonalaiskudosta vedetään ei dominoivan käden kämmensyrjällä injektiokohdasta poispäin, kunnes injektio on annettu. Tällä vältetään injektionesteen tihkumista ihonalaiskudokseen joka voi ärsyttää kudosta.

Neulasta tulisi jättää noin kolmannes ihon ulkopuolelle. Vetämällä mäntää taaksepäin varmistetaan, ettei neula ole verisuonessa. Lääkeaine ruiskutetaan hitaasti lihakseen ja neula vedetään varovasti lihaksesta ulos. Iho päästetään vedosta nopeasti injektion annon jälkeen ja injektiokohtaa painetaan puhtaalla taitoksella, jotta injektioneste ei tihkuisi ulos lihaksesta. (Taam-Ukkonen 2016,93.)



5.3 Neulan valinta

Vedettäessä injektionestettä ruiskuun tulee käyttää suodatinneulaa, jotta mahdolliset ampullista irtoavat lasinpalaset eivät siirry potilaaseen injektion mukana. Jos käytössä ei ole suodatinneulaa, tulee lääke vetää ruiskuun mahdollisimman pienellä neulalla (G 23 ja sitä pienempi). Neula tulee aina vaihtaa lääkkeen ruiskuun vetämisen jälkeen ennen injektionantoa.

Neulan tulee olla tarpeeksi pitkä, jotta se ylittäisi lihakseen saakka. Hoitohenkilöstö valitsee usein liian lyhyen neulan ajatellen, että se tuottaisi vähemmän kipua potilaalle. Neulan pituuden valinnassa tulee myös huomioida, ettei neulaa pistetä kudokseen kantaan myöten, vaan neulasta tulee turvallisuus syistä jättää noin kolmannes ulos, jolloin neulan saanti ulos kudoksesta esimerkiksi neulan katkeamistilanteessa on helpompaa. Injektioneulan valinnassa tulee kuitenkin aina huomioida potilaan koko, injektiokohta, injektionesteen määrä ja injektionannossa kudoksen ulkopuolelle jäävän neulan osuus. Sama neula kaikille -periaatteella ei voida taata onnistunutta injektionantoa. Ventrogluteaanisen pakaralihakseen injektiota annettaessa neulan tulisi olla vähintään 38 mm pitkä (naiset BMI <26 ja miehet BMI < 30). Vastaavasti neulan tulee olla 50 mm, jos painoindeksi ylittää esitetyt arvot, ja reilusti ylipainoisilla tulee neulan pituuden olla jopa yli 50 mm. (Ojala & Kaukkila 2008, viitattu 10.11.2016.)

5.4 Lihasinjektion antaminen

Injektionanto aloitetaan ohjaamalla tai auttamalla potilas hänelle sopivaan ja injektionannon vaatimaan asentoon, jossa lihas on rentona. Injektiokohta puhdistetaan, vaikka puhdistamisesta on ristiriitaisia tutkimustuloksia, mutta on kuitenkin päädytty siihen, ettei ihodesinfektiosta ei ole haittaa. Puhdistaminen tulee tehdä juuri ennen injektionantoa ja paikan annetaan kuivua. Käsineiden käyttöä injektion antamisessa suositellaan injektionantajan suojaksi roiskeilta ja lääkkeen allergisilta vaikutuksilta sekä potilaan suojaamiseksi mikrobeilta. Tulee kuitenkin muistaa, etteivät käsineet kuitenkaan suojaa neulanpistolta.

Injektiotekniikkana suositellaan z-tekniikkaa, jolloin ihoa ja ihonalaiskudosta vedetään ei-dominoivan käden ulnaaripuolella tai sormilla pari senttiä injektiokohdasta pois päin, kunnes injektio on annettu. Z-tekniikkaa käyttäessä injektioneste ei injektion antamisen jälkeen pääse tihkumaan

pois kudoksesta ja ihon ärsytys vähenee. Yleinen sääntö on, että injektio tulisi aina antaa lähes 90 asteen kulmassa. (Ojala & Kaukkila 2008, viitattu 10.11.2016.)

Iho läpäistään neulalla dominoivan käden varmalla liikkeellä. Neulasta jätetään turvallisuussyistä kolmannes kudoksen ulkopuolelle. Neulan ollessa lihaksessa tulee dominoivalla kädellä aspiroida ruiskuun, varmistaen ettei neula ole verisuonessa. Lääkkeen valmistelu tulee aloittaa alusta, jos ruiskuun tulee verta. Ellei verta tule, niin lääke injisoidaan kudokseen hitaasti, enintään 1 ml/10 sekunnissa, jotta injisointi ei tuottaisi kipua. Kun ruisku on tyhjenetty kudokseen, neula vedetään kudoksesta rauhallisesti ulos. Iho päästetään z-vedosta nopeasti ja injektiokohtaa painetaan, ettei injektio neste valuisi ulos. Potilasta tulee tarkkailla injektionannon jälkeen allergisten reaktioiden ja muiden komplikaatioiden varalta. (Ojala & Kaukkila 2008, viitattu 10.11.2016.)

5.5 Komplikaatiot

Lihakseen annettavaan injektioon liittyy eriasteisia komplikaatiomahdollisuuksia, jotka aiheutuvat injektiotekniikasta ja -paikasta, annettavasta lääkeaineesta ja aseptiikan tasosta. Lieviä komplikaatioita ovat esimerkiksi kipu, turvotus sekä muut paikallisreaktiot. Muita mahdollisia komplikaatioita ovat infektiot, abskessit, sidekudostulehdukset, kudoksen nekroosi, hematoomat sekä verisuonten ja hermojen vauriot sekä iskiashermon vauriot. (Ojala & Kaukkila 2008, viitattu 10.11.2016.) Hoitoalan ammattilaisilla tulisi olla tarvittava tieto ja osaaminen lihasinjektioista, jotta mahdolliset komplikaatiot voitaisiin ehkäistä. (Kara 2005,8, (2), 508.)

Nämä aikaisemmin mainitut vauriot syntyvät useimmiten dorsogluteaalisen alueen injektioiden aiheuttamina ja niitä on ilmennyt aivan antopaikan käytön alusta alkaen. Useat tutkijat suosittelevat ventrogluteaanisen pakaralihaksen käyttöä injektioiden antamisessa. Tähän lihakseen annetuissa injektioissa on tutkimuksissa raportoitu vain vähän komplikaatioita. (Ojala & Kaukkila 2008, viitattu 10.11.2016.)

6 PROJEKTIN TUOTOS

Projektimme varsinainen tuotos oli järjestämämme koulutuspäivä Hirosenkodissa sairaanhoitajille keväällä 2017. Valitsimme toiminnallisen projektin syystä, että opinnäytetyö perustuu työelämälähtöiseen toimeksiantoon, jossa tuotetaan tuloksia ja kehittämis ehdotuksia toimeksiantajalle.

Ohjaustilaisuuteen osallistui 9 Hirosenkodin sairaanhoitajaa useammalta Hirosenkodin osastolta.

6.1 Projektin tuotoksen suunnittelu

Koulutuspäivän suunnittelu alkoi yhdessä Hirosenkodin sairaanhoitaja J. Savilammen kanssa päättämällä koulutuspäivämäärä, ja koulutustilaisuuden kesto sekä henkilökunnan resurssit. Koulutuspäivän pidimme sairaanhoitajien kuukausittaisen sovitun palaverin aikana, jolloin mahdollistettiin monen sairaanhoitajan osallistumisen koulutustilaisuuteen. Koulutustilaisuuteen oli varattu aikaa tunnin verran. Aika oli rajallinen, joten tämä piti ottaa huomioon koulutuksen suunnittelussa etukäteen, jotta mahdollisilta riskeiltä vältyttäisiin. Kaikki tarvittavat välineet koulutuksen järjestämistä varten saimme Hirosenkodista. Tämän jälkeen aloimme suunnittelemaan koulutuspäivän kulkua, joka on esitetty opinnäytetyössä taulukossa 3.

Päädyimme PowerPoint-esitykseen syystä että se helpottaa asian käsittelyä, uuden asian oppimista ja on myös tukena meille ryhmänohjaajille koulutustilaisuudessa. Pyrimme tekemään PowerPoint-diasarjasta mahdollisimman tiiviin, mutta selkeän tietopakettin ventrogluteaanisesta lihasinjektiosta ja sen antamisesta. Tekijänoikeudellisista syistä PowerPoint-esityksessä käytetyt kuvasarjat ovat meidän itse ottamia kuvia, ja teksti on tutkittuun tietoon perustuvaa.

Alkuun pidettävään PowerPoint-esitykseen laitoimme ventrogluteaanisen injektion antamiseen liittyviä asioita. Esityksessä esittämämme teoretieto oli näyttöön perustuvaa teoretietoa. Näyttöön perustuva teoretieto on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä, asiakkaan ja potilaiden hoidossa. Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan tutkimustietoa, sekä luotettavaksi arvioitua tietoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017, viitattu 19.12.2017.)

Päädyimme myös käyttämään havainnollistamista osana oppimisessa projektissamme. Havainnollistaminen perustuu aistien avulla tehtävien havaintojen merkitykseen, eli toisin sanoen meidän opetustilanteessamme se perustui silmillä näkemiseen ja näkemisen avulla oppimiseen.

Kun hoitajille oli opetettu perustiedot ventrogluteaanisen injektion antotavasta kuvien avulla perusteltuna, pystyivät he käytännön tilanteessa palauttamaan mieleensä juuri näkemänsä ja kuulemansa informaation ja rakentamaan omaa oppimistaan. (Vuorinen 2009, 42.)

Visuaalisen oppimistyylin lisäksi halusimme myös käyttää konkreettista oppimistyyliä, eli tekemällä oppimista, jolloin hoitajat pääsivät itse kokeilemaan ja harjoittelemaan ventrogluteaanisen alueen paikantamista ja injektion antamista. Toiminnasta oppimiseen menetelmää käytetään eniten työorganisaatioiden sisäisessä koulutuksessa. Tekeminen on tärkeä keino oppimisessa, kun ihminen saa konkreettisesti harjoitella juuri opetettua asiaa. Toiminnallisessa oppimisessa uutta asiaa opettelevan henkilön resurssit kohdistuvat asiaan tutustuen, kokeillen, harjoitellen ja osallistuen. (Vuorinen 2009, 179-180.)

Tekemällä eli toiminnasta oppiminen on ensimmäinen ja kaikista luontaisin oppimismenetelmä, jolla ihminen oppii ja se on myös tärkeä opittavan asian havainnollistamis- ja konkretisointikeino. Harjoittelemalla, kokeilemalla ja tutustumalla eletään juuri sitä todellisuutta, johon oppimisen tavoite kohdistuu. (Vuorinen 2001, 180–181.) Tekemällä oppimisessa on myös sallittava epäonnistuminen ja virheiden tekeminen. Virheiden kautta oppiminen onkin tehokkainta, koska virheiden tunnistamisen kautta saadaan tietoa mitä tulisi parantaa tai hienosäätää. Ohjaajan tehtävä on antaa palautetta ja tietoa tai ohjausta siihen, miten asia pitää tehdä oikein. Tehokkainta tässä onkin uudelleen ja oikein asian tekeminen.

Tarkemmin ohjausmenetelmiä joita käytimme koulutustilaisuudessa, on esitelty opinnäytetyössä kappaleessa 7.

Taulukko 2 Päiväohjelma 17.5.2017

KLO	SISÄLTÖ
12:00	Saavumme itse paikan päälle. Huolehdimme tarvittavat välineet paikan päälle ja testaamme tekniikan toimivuuden.
13:30	Koulutustilaisuus alkaa. Aktivoimme yleisöä kertomalla itsestämme, ketä olemme, mitä

	opiskelemme sekä kerromme miksi olemme paikan päällä ja mitä tulemme tekemään.
13:40	Aloitamme PowerPoint-esityksellä, jossa kerromme yhdessä ventrogluteaanisesta injektioista. Kuvien avulla pyrimme havainnollistamaan ventrogluteaanista injektion antopaikkaa ja tapaa.
13:55	Demonstroimme ventrogluteaanisen lihasinjection antamisen keinoinholla.
14:00	Käytännön harjoittelu alkaa. Sairaanhoitajat saavat kokeilla toisilleen ventrogluteaanisen injektio paikan paikantamista sekä lihasinjection pistämistä. Mukana on myös keinoiho, johon voi myös harjoitella pistämistä ja z-tekniikkaa.
14:25	Jaamme palautekyselyt.
14:30	Varsinainen koulutus on ohi. Voimme hoitajien kanssa halutessa lähteä käymään osastoilla, jos osastoilla on tarvetta pistää lihasinjektioita.

6.2 Koulutuspäivä

Saavuimme itse hyvissä ajoin Hirosenkotiin valmistelevaan ohjaustilannetta. Haimme tarvittavia välineitä sovitulta osastolta mitä tarvitsimme lihasinjection antamiseen. Tarkistimme myös, että tilan tekniikka toimii, jotta pystyimme näyttämään PowerPoint-esityksemme. Oli hyvä, että saavuimme paikalle hyvissä ajoin, jotta saimme kaikki tekniset laitteet toimimaan, jotta kaikki olisi valmista ennen ohjauksen alkamista. Valmisteluitamme edisti se, että meillä oli tiedossa oikea paikka ja tiesimme mistä hakea tarvittavat välineet ohjaustilaisuuteen.

Sairaanhoitajat saapuivat paikalle sovittuun aikaan- Heitä osallistui 8 henkilöä ja lisäksi yksi opiskelija. Hirosenkodissa työskentelee 16 sairaanhoitajaa, joista puolet osallistui ohjaukseen. Tarjosimme ennen ohjauksen alkamista sairaanhoitajille kahvia ja yleisesti keskustelimme lihasinjektioista. Aloitimme ohjauksen pitämisen suunnitellusti klo: 13.30 esittelemällä itsemme, opinnäytetyömme sekä PowerPoint-esityksellä. Käytimme PowerPoint-esitystä havainnollistaaksemme ventrogluteaanisen lihasinjektion antamista ennen sen konkretisoimista käytännössä. Sairaanhoitajat esittivät myös kysymyksiä PowerPoint-esityksen aikana, joihin vastasimme perustellen. Onnistuimme vastaamaan kaikkiin kysymyksiin kattavasti, ja mielestämme sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä vastauksiimme

Aloitimme käytännön harjoittelun sairaanhoitajien kanssa heti PowerPoint-esityksen jälkeen, koska sairaanhoitajat eivät kokeneet tarvitsevansa demonstrointia keinoinholla. Jätimme PowerPoint-esityksestä yhden dian esille, jossa oli iso kuva kädenpaikasta ventrogluteaanisen injektion annossa. Kuva auttoi sairaanhoitajia hahmottamaan oikeaa paikkaa. Lisäksi keskustelimme z-tekniikan käytöstä, mutta tekniikka oli heille jo ennestään tuttu ja käytössä.

Yksi sairaanhoitajista oli pyytänyt luvan ja toi ohjaukseen mukaan erään Hirosenkodin asukkaan, jolle oli ajankohtaista pistää cohemin depot injektio. Asukas ohjattiin vuoteeseen vasemmalle kyljelleen ja näytimme, kuinka ventrogluteaaninen injektio paikannetaan häneltä, jonka jälkeen lähes kaikki sairaanhoitajat kävivät kokeilemassa paikan etsimistä. Onnistuimme hyvin näyttämään oikean injektionantopaikan, ja kaikki sairaanhoitajista onnistuivat löytämään oikean paikan injektioille. Yksi sairaanhoitajista lopulta pisti lihasinjektion ventrogluteaanisesti meidän ohjauksemme avulla.

Tämän jälkeen sairaanhoitajat harjoittelivat aktiivisesti paikan etsimistä toisilleen ja esittivät paljon kysymyksiä, jotka herättivät paljon keskustelua ja edes autoivat heidän oppimistaan. Paljon keskustelua herätti ihmisen anatomia, joka on jokaisella erilainen. Pohdimme myös, kuinka suoliluu löytyy toisilta helpommin kuin toisilta, sekä myös sitä kuinka hoitajien kädet ovat erikokoisia suhteessa potilaaseen. Lisäksi pohdimme myös ihmisen rasvakudoksen määrän vaikutusta lihasinjektion antoon. Sairaanhoitajien anatomiat olivat myös erilaisia, joten he saivat harjoitusta erilaisista ihmisistä joille pistää. Ohjaustilanteen tunnelma oli hyvin rento, ja sairaanhoitajat olivat hyvin vastaanottavaisia uutta tekniikkaa kohtaan.

Vaikka hoitajat sanoivat alkuun, että käyttävät z-tekniikkaa lihasinjektioissa, herätti se ohjaustilanteen lopussa paljon keskustelua ja he alkoivat myös harjoittelemaan sen käyttöä. Asukkaan cohemin depot injektion pistotilanteessa huomioimme, että sairaanhoitaja ei käyttänyt z-tekniikkaa pistäessään lihasinjeksiota, joten oli todella hyvä, että kävimme vielä kertaalleen z-tekniikka yhdessä läpi. Sairaanhoitajat eivät kokeneet tarpeelliseksi pistää toisiaan, vaikka yksi sairaanhoitajista ilmoittautui vapaaehtoiseksi pistettäväksi. He perustelivat, että itse lihasinjektion antaminen on hallinnassa ja tärkeimmäksi asiaksi kokivat ventrogluteaanisen paikan löytämisen. Pyysimme sairaanhoitajia lopuksi täyttämään palautelomakkeet, joihin he vastasivat ja näin saimme heti palautteet mukaamme. Lisäksi sairaanhoitajat antoivat meille palautetta myös suullisesti. Palaute oli positiivista ja saimme kiitosta ohjauksestamme sekä aiheen valinnastamme, joka oli hyvin ajankohtainen ja käytännönläheinen.

7 PROJEKTIN TUOTOKSESSA KÄYTETYT OHJAUSMENETELMÄT

Käytimme koulutuspäivän ohjauksessa erilaisia ohjaustyyliä, koska jokainen oppii ja sisäistää uusia asioita eritavoilla. Meidän projektissamme ohjaukseen ja opettamiseen liittyi teoria osio, jossa kuulija oppii näkemällä ja kuulemalla, sekä visuaalinen osio jossa käsin tekemällä opetettava asia konkretisoituu. Ohjauksemme toteutui ryhmäohjauksena, sillä tilaisuuteen osallistui useita sairaanhoitajia. Käytimme hyväksemme opetustilanteessa havainnollistamista sekä demonstraatiota. Ryhmäohjaajina toimimme me projektin päälliköt itse.

7.1 Ryhmäohjaus

Ohjausmenetelmänä käytimme ryhmäohjausta sekä demonstraatiota lihasinjektion annossa. Ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmä määrittellään sen mukaan, minkälaisesta ryhmästä puhutaan ja mikä on ryhmän tavoite. Useimmiten ryhmä on melko kiinteä, ja se koostuu toisensa hyvin tuntevien ihmisten joukosta. Meidän ohjattava ryhmä oli hoitotyöryhmä, joten ryhmään osallistujat olivat toisilleen yhteisen työpaikan kautta tuttuja eli he olivat työkavereita.

Yleensä ryhmälle kuuluu myös omia tavoitteita, ja ne vaihtelevat ryhmäläisten ja ryhmien yhteisten tavoitteiden mukaan. Meidän ryhmäohjaus tilanteessa voi olla omia tavoitteita, mutta päätavoite oli kaikilla sama, eli oppia pistämään lihakseen pistettävä injektio ventrogluteaanisesti, sekä opittuaan ryhtyä käyttämään sitä hoitotyössään ja opettamaan sitä jatkossa muille hoitotyöalan ammattilaisille. Ryhmän yhteiset tavoitteet ja ryhmään kuulumisen tunne ovat edellytyksiä sille, että ryhmää voidaan käyttää voimavarana. Yhteinen tietoisuus tavoitteista ja tehtävästä on tärkeä, sillä ne lisäävät osallistujien tunnetta siitä, että he kuuluvat ryhmään ja haluavat toimia siinä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104–105.)

Ryhmäohjauksen avulla on mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksessa. Etuna yksilöohjaukseen verrattuna on myös se, että esimerkiksi tietoa sairauteen ja terveyteen liittyvistä yleisistä asioista pystytään jakamaan suuremmalle ryhmälle, jolloin ohjaus on taloudellisempaa. (Kyngäs ym.2007, 104.)

7.2 Ryhmänohjaaja

Ryhmä tarvitsee aina jonkun ohjaamaan ryhmää, ja jonkun joka huolehtii ryhmästä. Tässä tuotoksessa ryhmänohjaajina toimimme me itse projektin päälliköt. Rooli on tärkeä, sillä se perustuu asiantuntemukseen ja asian hallintaan. Ryhmänohjaaja havaitsee ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Ohjaaja toimii ryhmän suunnannäyttäjänä, välittää tietoa, huolehtii vuorovaikutuksesta ja antaa palautetta. Tehtävänä on myös huolehtia siitä, että ryhmälle on selvää mitkä ovat tavoitteet ja tehtävät, ja että työskentely ryhmässä on tavoitteellista. Tietoisuus ryhmän yhteisistä tavoitteista ja tehtävästä sitouttaa ryhmän toimimaan, joten tavoitteet olisi hyvä selkeyttää ryhmälle jo heti alkuvaiheessa. (Kyngäs ym. 2007, 107–108.)

Ryhmänohjaajalla tulee olla kyky hyvään ja toimivaan vuorovaikutukseen ryhmän välillä. Ohjaajan tehtävänä on auttaa ryhmän jäseniä ymmärtämään toinen toisiaan ja varmistaa, että ryhmän jäsenet kokevat, että heitä kuunnellaan. Ohjaajan tehtäviin kuuluu myös ryhmän ohjaaminen eteenpäin ja palautteenanto.

Ryhmälle oleellista on saada turvallisuudentunne ja ryhmäytyminen. Yleensä käytettäisiin toiminnallisia menetelmiä, jotta ryhmän jäsenet tutustuisivat toisiinsa ja tehostaisivat omaa ryhmäytymistään. Ohjaustilanteessamme kuitenkin työryhmän jäsenet tunsivat jo toisensa, joten varsinaista ryhmäytymistä ei tarvinnut heidän kanssaan käydä läpi. (Kyngäs ym. 2007, 112.)

7.3 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmien monipuolisen käytön idea on aktivoida ja motivoida. Tavoitteena on edistää oppimista, poistaa rutiineja ja ehkäistä passivoitumista, joten tämän vuoksi opettajan rooli on tärkeä. Opettajan tulisi saada esiin ryhmän aktiiviset osallistujat ja herättää passiivisissa rooleissa toimivat oppijat. (Vuorinen 2001, 52.) Koulutuksessa käytimme erilaisia ohjaus ja opetusmenetelmiä, jotta koulutuksesta saimme mahdollisimman paljon hyötyä jokaiselle osallistujalle.

Parhaan mahdollisen oppimistuloksen saavuttamiseksi on hyvä käyttää erilaisia oppimistyyliä, jotta oppijat saavat maksimaalisen hyödyn. Oppimistyyliillä tarkoitetaan ihmisen käyttämää tapaa,

jolla hän tarttuu uuteen ja vaikeaan tietoon ja jolla ihminen omaksuu, käsittelee ja säilyttää tietoa muistissaan. Oppimistyyliä voidaan jakaa eri aisteihin perustuviin oppimistyyliin;

Visuaalis-verbaalinen oppimistyyli (oppija oppii parhaiten lukemalla ja muistaa parhaiten sanat ja numerot kirjallisessa muodossa)

Visuaalis-nonverbaalinen oppimistyyli (oppija oppii parhaiten kuvallisessa muodossa esitetyt asiat ja muistaa parhaiten kuvia, piirroksia, graafisia esityksiä ja symboleita)

Auditiivis-verbaalinen oppimistyyli (oppija oppii parhaiten kuuntelemalla opetusta ja muistaa parhaiten kuultua tietoa)

Kinesteettis-taktiilinen oppimistyyli (oppija oppii parhaiten kokemusten kautta sekä muistaa parhaiten sen mitä koskettelee, tunnustelee ja käsittelee). (Heikkilä 2006, viitattu 25.4.2017.)

Toiminnallinen aktivointi on osa toiminnallista pedagogiikkaa eli Freinet-pedagogiikka. Freinetpedagogiikka on käytännön toimintaa, jonka on kehittänyt ranskalainen Celestin Freinet. Lähtökohdaksi siinä on oppimiselle ihmisen senhetkinen todellisuus. Opetus lähtee liikkeelle niistä tiedoista ja taidoista, joita oppilaalla käsiteltävästä asiasta on sillä hetkellä. Ajatuksena on saada oppija kiinnostumaan työstään. Opettajan tehtävänä on ohjata, kannustaa ja innostaa uusiin asioihin ja järjestää tähän mahdollisuus.

Työllä on hyvin suuri merkitys Freinetin ajattelussa. Työnteon kautta syntyy arvoja ja ratkaistaan ongelmia. Oppimisen käsitteeseen liittyy toiminnallisuus, omat kokemukset ja itsenäinen työnteko. Näiden kautta syntyy työhön sitoutuminen. (Heikkilä 2006, viitattu 25.4.2017.)

Havainnollistaminen ja konkretisointi ovat esittävän opetuksen opetusperiaatteita. Havainnollistaminen korostaa aistien avulla tehtävien havaintojen merkitystä, eli näkemistä, kuulemistä, haistamista, maistamista ja tuntemista. Havainnollistaminen auttaa konkretisoimaan opittavaa, vastaanottamaan, ymmärtämään, muistamaan opiskeltavaa asiaa sekä luomaan virikkeisyyttä, herättämään ja pitämään yllä mielenkiintoa. Konkretisoinnissa asiat ovat taas niin lähellä todellisuutta, että asiat saavat kokemuksen avulla tajuttavia sisältöjä, mutta muuten voivat olla hyvinkin abstrakteja käsitteitä. Havainnollistaminen on siis käsitteenä laajempi. Konkretisointi on yksi tapa havainnollistaa. Opettaja voi havainnollistaa opetettavaa asiaa hyvinkin monella eri tavalla. Havainnollistamiseen voidaan käyttää erityistä havaintomateriaalia käyttäen apuna esimerkiksi av-välineitä (kuvia, videoita, kaavioita). (Vuorinen 2001, 43.)

Demonstraatio on yksi esittävän opetuksen opetusmuodoista. Sillä tarkoitetaan jonkin idean, taidon tai toimintamallin esittämistä tosi tilanteen ulkopuolella. (Vuorinen 2001, 89.) Demonstraatio sopii

parhaiten käytännön taitojen opettamiseen, kun esittävästä opetuksesta siirrytään tekemällä oppimiseen. Demonstraatiossa yleensä opettaja näyttää, miten jokin asia tehdään. Demonstrointi on hyvä tehdä vaiheittain ja pysähtyä tärkeiden asioiden kohdalla, joissa opettaja voi selostaa työn vaiheen kannalta oleellisia asioita. Tässä ei kuitenkaan saa mennä liian pitkälle, koska silloin voi oppijoiden keskittyminen heikentyä, jos opettaja väliin esittää minutteja pitkiä selostuksia. (Heikkilä 2006, viitattu 25.4.2017.)

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioimme projektiamme kahdella eri kyselylomakkeella. Kyseiset kyselylomakkeet löytyvät opinnäytetyöstä liitteistä 2 ja 4. Ensimmäisen kyselylomakkeen jaoimme sairaanhoitajille heti koulustilaisuuden jälkeen, jotta saimme palautteen heti koulutuspäivästä ja sen onnistumisesta. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli selvittää, millaista hyötyä koulutuksesta oli ja omaksuivatko he ventrogluteaanisen injektionannon niin hyvin, että he pystyisivät jatkossa antamaan lihasinjektioita ventrogluteaanisesti. Tarkoituksena oli myös selvittää, aikovatko sairaanhoitajat käyttää tätä pistopaikkaa tulevaisuudessa ensisijaisena pistopaikkana lihasinjektioita antaessaan. Selvitimme myös, aikovatko he jakaa tietoaan ja taitoaan eteenpäin. Kyselylomakkeiden palautteista pystyimme arvioimaan projektin tuotoksen onnistumista, ja välittömien kehitystavoitteisiin pääsemistä. Lisäksi lähetimme marraskuun lopulla uudet kyselylomakkeet, joilla selvitimme, olivatko sairaanhoitajat käyttäneet työssään ventrogluteaanista injektioaluetta ja tarvitsivatko he lisää koulutusta aiheeseen liittyen.

Toisten kyselylomakkeiden avulla pystyimme arvioimaan projektiamme, havainnoimme sitä, että olimmeko päässeet pitkänajan kehitystavoitteisiimme projektissamme. Lisäksi selvitimme kyselylomakkeiden avulla, jäikö aiheesta lisäkoulutuksen tarvetta.

8.1 Koulutuspäivän arviointi

Ohjaustilanteeseen osallistui 8 sairaanhoitajaa sekä 1 opiskelija ja saimme kirjalliset palautteet kaikilta sairaanhoitajilta, ainoastaan opiskelija jätti vastaamatta. Osallistujat olivat iältään 31 – 65 vuotiaita. Työelämässä he olivat olleet yli kymmenen vuotta, heistä 3 oli työskennellyt yli 20 vuotta hoitajana. Osallistujista kaikki olivat kuulleet ventrogluteaanisesta lihasinjektiosta sekä yhtä lukuun ottamatta myös saaneet aikaisemminkin ohjausta ventrogluteaanisen lihasinjektion antoon. 4 osallistujaa on palautteiden perusteella käyttänyt ventrogluteaanista aluetta lihasinjektioita antaessaan ja 4 osallistujaa ei ollut käyttänyt. Osallistujat jotka eivät olleet käyttäneet ventrogluteaanista lihasinjektiota perustelivat käyttämättömyyttään kouluttamattomuudellaan ja epävarmuudellaan oikean pistopaikan löytämisestä.

”Olen epävarma, koska pistoksia meillä vuorohoidossa on todella harvoin. Voi mennä useampi vuosi, ettei ole pistoksia.”

”koska en ole saanut koulutus aiheesta. Pelkän teoria tiedon perusteella en ole uskaltanut kokeilla.”

Palautteiden perusteella kaikki osallistujat päivän koulutuksen jälkeen tiedistavat mikä on ventrogluteaaninen lihasinjektio, ja kokivat osaavansa antaa lihasinjektion ventrogluteaanisesti. Kaikki osallistujat aikovat tulevaisuudessa käyttää ventrogluteaanista injektion antotapaa, ja aikovat jakaa saamaansa tietoa ja taitoa myös työyksiköissään. Mielestämme kaikki osallistujat hyötyivät ohjaustilanteestamme, ja ohjaustilanteen aihe oli hyvin ajankohtainen ja tärkeä.

”Pistopaikan etsiminen erittäin tärkeää. Harjoittelu antoi varmuutta löytää oikea pistopaikka.”

”Kertausta ja tietoa tuli lisää, myös varmuutta asiaan.”

”Sain ohjausta ja tietoa kyseessä olevasta asiasta. Nyt uskallan kokeilla pistämistä tällä tyylillä.”

Osallistujien mielestä ohjaustilanne oli onnistunut eikä sitä olisi voitu järjestää toisin. Osallistujat olivat tyytyväisiä ohjaustilanteeseen. Aihe oli hoitajien mielestä tärkeä, koska kädentaitoja oppii vain itse käsin tekemällä. Hoitajat toivoivatkin, että saisivat vastaavanlaisia koulutuksia enemmän työyksikössään.

”Hyvin toteutettu koulutus ja demonstraatio.”

”Hyvä koulutus, selkeä. Käytännön harjoittelu oli paikallaan”

”Tärkeä aihe, käden taitoja oppii vain koulutuksella ja harjoituksella.”

”Kiitokset koulutuksesta! Toivottavasti tulemme saamaan tulevaisuudessakin oppilaitoksista opiskelijoita tuomaan tietoa meille!”

”Kiitos kouluttajille.”

8.2 Ventrogluteaanisen lihasinjektion siirtyminen käytäntöön

Lähestyimme koulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia uudelleen kyselylomakkeen muodossa marraskuussa 2017. Kyselylomakkeiden tarkoituksena oli saada kartoitettua tietoa siitä, olivatko sairaanhoitajat koulutuksen jälkeen käyttäneet ventrogluteaanista antotapaa lihasinjeksiota antaessaan sekä saada tietoa olivatko he jakaneet osaamistaan työkavereilleen.

Kahdeksasta osallistujasta kuusi vastasi kyselyymme marraskuussa 2017. Kyselylomakkeeseen vastanneet sairaanhoitajat olivat iältään 31–50 vuotiaita, joista neljä oli ollut yli 20 vuotta hoitoalalla. Vastaajista kolme oli antanut asiakkaille lihasinjeksiota ventrogluteaanisesti 17.5.2017 saadun ohjauksen jälkeen. Kolme kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista ei ollut antanut lihasinjeksiota ventrogluteaanisesti ollenkaan. Sairanhoitajat kokivat epävarmuutta pistopaikan löytämisestä, koska pistos tapahtumia asiakkaiden kanssa tulee heidän kohdallaan hyvin harvoin. Yhden sairaanhoitajan ei ollut tarvinnut antaa ollenkaan lihasinjeksiota meidän antaman koulutuksen jälkeen.

”Koen vielä epävarmuutta oikean pistoskohdan löytämisessä/hahmottamisessa, joten en ole uskaltanut pistosta ventrogluteaanisesti antamaan.”

”Meillä vuorohoidossa tulee niin harvoin pistoksia, ei tule oikein varmuutta -> ei uskalla yksin pistää uudella tavalla.”

”Ei ole tarvinnut antaa injektioita.”

Ventrogluteaanista lihasinjeksiota antaneista hoitajista suurin osa oli kokenut, että pistopaikan etsiminen oli alkuun haasteellista, mutta nyt kokevat osaavansa sen paljon paremmin. Vastaajista yksi ei ollut antanut tai jakanut tietoaan ventrogluteaanisesti injeksiosta, koska hänellä ei ollut tarvetta lihasinjektion antoon yhdenkään asiakkaan kohdalla. Neljä vastanneista oli kyselyn mukaan kertonut ventrogluteaanisesta lihasinjeksiosta muutamalle työyksikössään. Yksi vastaajista kertoi, että kaikki hänen työyksikössään nyt tietävät ventrogluteaanisesta lihasinjeksiosta.

”Olemme asiasta keskustelleet, mutta osastolla ei ole työntekijää joka olisi alkuperäistä koulutusta asiasta saanut, ja itse en pysty sitä muille opettamaan, kun omakin kokemus on niin heikko”.

Kolme vastaajista oli opettanut ventrogluteaanisen lihasinjektion annon kollegoilleen sekä opiskelijoille. Yksi vastanneista haluaisi pistää, mutta ei uskalla lainkaan pistää ventrogluteaanisesti. Neljä kyselyyn vastanneista hoitajista oli huomannut, että 17.5.2017 pidetyn ohjaustilanteen jälkeen heidän työyksiköissään oli alettu enemmän käyttää ventrogluteaanista lihasinjektio antotapaa. Osa kollegoista oli toki osannut jo ennestään käyttää. Yksi vastanneista oli itse ohjannut ja opettanut lihasinjektion antoa, joten tämän vuoksi tieto ventrogluteaanisesti lihasinjektion annosta on heidän työyksikössään siirtynyt eteenpäin.

Sairaanhoitajat olivat hyötäneet kuitenkin meidän pitämästä ohjaustilanteesta paljon.

”Tietoisuus lisääntyi!”

”Varmuutta pistopaikan löytämiseen.”

”Uskalsi aloittaa ventrogluteaanisen pistotavan.”

Kysyimme kyselylomakkeissa myös, kaipaisivatko hoitajat lisäkoulutusta liittyen aiheeseen ventrogluteaaninen lihasinjektio, johon kolme vastasi myöntävästi. Sairaanhoitajat kaipaisivat ohjaavaa harjoitusta ja tietoutta lisää.

”Ohjaavaa harjoitusta, ja tietoutta.”

”Pistos kohdan määrittämiseen tarvitsisi edelleen varmuutta ja varmistelua.”

”Kertaus on opintojen äiti.”

Kaikki kyselyymme vastanneista sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että vastaavanlaisia koulutuksia ventrogluteaanisen lihasinjektion annosta tulisi järjestää lisää. Kaikille talon hoitajille, perus-, lähi-, sekä sairaanhoitajille tulisi järjestää kertaus harjoituksia, lisäkoulutusta ja tietoutta asiaan liittyen.

”Täytyisi järjestää kaikille, jotka pistävät lihakseen”.

Yhtä kyselylomakkeeseen vastaajista sairaanhoitajista oli jäänyt mietityttämään ventrogluteaanisen lihasinjektioon liittyen pistopaikan hahmottaminen.

”Pistopaikan hahmottaminen. Kuitenkin vanha tyyli on niin syvällä opittuna rutiinina, että on vaikea rohkaistua kokeilemaan uutta.”

Yhteenvedona, suurin osa koulutukseen osallistuneista sairaanhoitajista oli käyttänyt ventrogluteaanista lihasinjektiota, ja tieto ja taito siitä olivat siirtyneet eri Hirosenkodin osastoille, ja sitä on myös alettu käyttää. Asiasta ja sen tärkeydestä on myös keskusteltu eri osastoilla. Tulevaisuudessa vastaavanlaisia ohjaus/koulutustilanteita tulisi järjestää yhä enemmän ja useammin, jotta varmuus uuden pistopaikan löytämiseen löytyisi.

9 POHDINTA

Ensimmäisen lukukautemme aikana työharjoitteluissa huomasimme, että lihasinjektion antoa ventrogluteaaniselle alueelle ei hallittu ollenkaan, eivätkä harjoitteluissa ohjaajamme pystyneet meitä ohjaamaan, sillä heille injektion antopaikkana oli pakarän yläulkoneljännes. Tilanne aiheutti hämmennystä, ja se sai meidät keskustelemaan aiheesta ja pohtimaan syytä, miksi koulussa on meille ylipäänsä opetettu ventrogluteaaninen injektionantopaikka, vaikka työelämässä pistopaikka ei ole juurikaan käytössä. Etsimme tietoa siitä, miksi ventrogluteaaninen injektionanto on parempi ja turvallisempi kuin vanha totuttu pakarän yläulkoneljännes. Päätimme tiedonhaun jälkeen, että tekisimme aiheesta toiminnallisen opinnäytetyön. Ajattelimme, että ventrogluteaanista injeksiota pitäisi tuoda enemmän esille, ja että sen täytyisi tulla tutummaksi erilaisissa hoitoyksiköissä.

Kysyimme ohjaustilanteen tarpeesta ensin Herttakodista, joka on yksi Hirosenkodin yksiköistä. Herttakodin sairaanhoitaja oli hyvin innostunut aiheesta, ja hän oli kertonut sairaanhoitajien palaverissa opinnäytetyöstämme muiden yksiköiden sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat olivat kiinnostuneita saamaan ohjausta ventrogluteaanisen lihasinjektion antoon liittyen. Tämän jälkeen meille ehdotettiin, että pitäisimme yhteisen ohjaustilaisuuden kaikille halukkaille Hirosenkodin sairaanhoitajille Herttakodin sijaan. Tämä oli mielestämme hyvä idea, sillä näin saimme uuden asian vietyä useammalle osastolle samalla kertaa.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen etsimällä teoriatietoa, ja tutustumalla aiheeseen lisää tutkitun tiedon kautta. Tutkitulla tiedolla tarkoitetaan parhaita mahdollista ajantasaista tietoa, joka on saatavilla ja näyttöön perustuvaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017, viitattu 19.12.2017.) Teoria tietoa löytyi suhteellisen helposti, ja kaikki tieto jota löysimme, tuki ventrogluteaanisen injektionannon turvallisuutta. Ventrogluteaaninen pakaralihas on turvallinen ja sopiva injektionantoon, koska siellä ei ole suuria hermoja eikä verisuonia. (Karttunen 2012, 24–25.) Lisäksi on myös tutkimustietoa siitä, että ventrogluteaaninen alue olisi kivuttomampi pistopaikka potilaalle, kuin dorsogluteaalinen. (Yapucu Günes 2013.) Ventrogluteaanisella alueella myös rasvakudoksenmäärä on melko vähäinen, ja lihasmassaa löytyy. Ikääntyessään vanhuksilla lihasmassa surkastuu, joten lihasmassaa löytyy ventrogluteaaniselta alueelta paremmin, kuin pakarän yläulkoneljänneksestä. Hirosenkoti hoitaa vanhuksia, joten ventrogluteaanisen injektionannon opettaminen Hirosenkotiin oli aiheellinen. (Karttunen 2012, 24–25.)

Pohdimme lääkehoidon turvallisuuteen, ja eettisyyteen liittyviä asioita. Turvallinen lääkehoito kuuluu sairaanhoitajan perusosaamiseen, ja on osa potilasturvallisuutta. Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilailla on aina oikeus saada laadullisesti hyvää hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2. 3§.) Lisäksi Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa ammattihenkilöitä ylläpitämään omaa ammattitaitoaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010 1.5§), (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3.18§.)

Siksi sairaanhoitajien tulisi ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan uuden tutkitun tiedon avulla, koska lääkehoidon ja potilasturvallisuuden osaaminen edellyttää jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. (Inkinen 2015, 25.) Pohdimme, että hoitajien tulisi työssään aina huomioida potilasturvallisuus injektioiden annossa. Tutkitun tiedon mukaan pakaranyläulkoneljannes injektion antopaikkana ei ole läheskään niin turvallinen, kuin ventrogluteaaninen injektio, sillä sen riskinä on vaurioittaa iskiashermaa, pakarahermaa sekä pakaravaltimoa. Vaikka vaurion riski on pieni, tulisi se silti aina sulkea pois. (Cocoman & Murray 2010, 19(18), 1170—1174.)

Projektimme tavoitteena oli lisätä Hirosenkodin sairaanhoitajien tietoa ja taitoa turvallisesta lihaksensisäisestä antotavasta, ja että he omaksuisivat ventrogluteaanisen pistotekniikan ja alkaisivat käyttämään sitä hoitotyössä. Tavoitteenamme oli, että oppiessaan uuden pistotekniikan, he jakaisivat tietoaan ja osaamistaan työyksiköissään. Näin Hirosenkodin asukkaiden hoidon turvallisuus paransi henkilökunnan ammattitaidon kehittymisen myötä. Kävimme paikan päällä Hirosenkodissa pitämässä koulutuspäivän, jossa perustelimme ja havainnollistimme ventrogluteaanisen lihasinjektion antamisen. Annoimme tutkitun teorian lisäksi käytännön harjoituksia. On tutkittu, että sairaanhoitajille suunnatuilla injektio koulutuksilla on positiivinen merkitys sairaanhoitajien tietämykseen ja käytäntöön. (Gülner 2016, 360—363.)

Saamamme positiivisen palautteen myötä koimme, että onnistuimme projektissamme hyvin. Suurin osa kyselyyn vastanneista, ja koulutustilaisuuteen osallistuneista sairaanhoitajista oli käyttänyt ventrogluteaanista lihasinjektio antotapaa järjestämämme ohjaustilanteen jälkeen. Hoitajat olivat kertoneet kollegoilleen ventrogluteaanisesta lihasinjektioista, sekä ohjannut kollegoitaan sekä myös opiskelijoita lihaksen antotavasta. Tämä oli yksi tavoitteistamme, jonka saavutimme mielestämme hyvin. Jos sairaanhoitajia olisi osallistunut enemmän koulutustilaisuuteen, olisimme päässeet vielä paremmin tavoitteeseemme. Uskomme kuitenkin, että sairaanhoitajat opettavat työyksikössään ventrogluteaanisen injektion antoa työkavereilleen, jonka myötä osaaminen lisääntyy ja potilasturvallisuus paranee. Teettämämme kyselylomakkeiden

perusteella, Hirosenkodin osastoilla on alettu suosimaan enemmän ventrogluteaanista lihasinjektio antotapaa ohjaustilanteemme jälkeen. Ohjaustilanne jälkikäteen aiheutti myös paljon keskustelua aiheesta eri osastoilla työntekijöiden keskuudessa.

Tavoitteenamme oli koulutustilaisuuden järjestäminen, jossa mielestämme onnistuimme hyvin. Suunnittelimme koulutustilaisuuden onnistuneesti, ja ohjausmenetelmät joita käytimme, palvelivat hyvin toteutuksessa. Havainnollistaminen ja demonstrointi toimi hyvin tämän tyyllisessä koulutustilaisuudessa, jossa harjoitellaan käytännön osaamista. Sairaanhoidajat näkivät käytännössä, kuinka lihaspistospaikka paikannetaan, ja kuinka injektio annetaan. Tämän jälkeen he pystyivät myös itse harjoittelemaan pistopaikan etsimistä, ja esittämään aiheeseen liittyviä kysymyksiä.

Oppimistavoitteenamme oli oppia itse antamaan lihasinjektio ventrogluteaanisesti, ja ohjata sen antaminen onnistuneesti Hirosenkodin sairaanhoitajille. Projektimme jälkeen hallitsemme hyvin lihasinjektion annon ventrogluteaanisesti, ja pystymme perustelemaan lihasinjektion turvallisuutta tutkitulla teorialiedolla.

Hirosenkodissa suurin osa työntekijöistä on perus-, ja lähihoitajia, jotka myös antavat lihasinjektioita asiakkaille, joten sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että vastaavanlaisia koulutustilaisuuksia tulisi järjestää koko talon henkilökunnalle säännöllisin väliajoin. Näin kaikki halukkaat pääsisivät osallistumaan. Lisäksi osa sairaanhoitajista vaatisi useammin, säännöllisin väliajoin tapahtumaa ohjaustilannetta. Kaikki eivät opi yhtä nopeasti uutta lihasinjektion antotapaa, ja kokevat jonkin verran epävarmuutta. Kertaus auttaisi oppimisessa, ja toisi lisää varmuutta ventrogluteaanisen lihasinjektion annossa. Intramuskulaarinen injektio tekniikka vaatii kuitenkin hoitajalta kädentaitoja sekä hyvää anatomian tuntemusta ja tietämystä. Lisäksi hoitajan on tärkeää ymmärtää millaisia seuraamuksia injektion antamiseen voi liittyä. Näitä edellä mainittuja asioita olisi jokaisen hoitajan hyvä välillä kerrata, jotta injektioita voitaisiin antaa potilasturvallisesti. (Ogston-Tuck 2014, 52-59.)

Pohtiessamme jatkokehitysideoita tulimme siihen tulokseen, että vastaavanlaisia ohjaustilanteita olisi hyvä järjestää eri työyksiköissä. Hirosenkodin sairaanhoitajien antamassa palautteessa kävi ilmi, että he mielellään ottaisivat enemmänkin vastaan opiskelijoita, jotka toisivat heille uutta tutkittua tietoa. Ohjaustilanteen järjestäminen on helppo järjestää, eikä vie paljon aikaa hoitajilta ja ohjauksen vetäjiltä.

Oman oppimisemme kannalta opinnäytetyömme oli hyvin antoisa, sillä saimme paljon tietoa ja osaamista liittyen ventrogluteaanisen lihasinjektion antoon, sekä omat kädentaitomme kehittyivät projektin myötä. Lisäksi saimme hyvän oppimiskokemuksen ohjaustilanteen pitämisestä, ja mitä kaikkea vastaavanlainen ohjaustilanteen pitäminen vaatii.

LÄHTEET

Cocoman, A. & Murray, J. 2010. Recognizing the evidence and changing practice on injection sites. *British Journal of Nursing*. 19(18), 1170–1174.

Greenway, K. 2004. Using the ventrolateral site for intramuscular injection. *Nursing standard*. 18(25), 39–42.

Gülner, Emel Özveren, Hüsna . 2016. An evaluation of the effectiveness of a planned training program for nurses on administering intramuscular injections into the ventrogluteal site. *Nurse Education Today* Volume 36, Pages 360-363.

Heikkilä, P & Rönkkö, M. 2006. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Viitattu 25.4.2017 <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/index.html>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2017. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 19.12.2017 <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Inkinen, R. & Volmanen, P. 2015. Turvallinen lääkehoito opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Terveyden ja hyvinvointilaitos*.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2016. Tutkimuksellinen kehittämishanke opinnäytetyönä vs projektityö. Viitattu 11.10.2016, <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>

Kara, D., Uzelli, D. & Karaman, D. 2005. Using Ventrogluteal Site in Intramuscular Injections is a Priority or an Alternative? *International Journal of Caring Sciences*. 8 (2). 508. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31_kara.pdf

Karttunen, M. 2012. Hallitsetko oikean injektio tekniikan? *Terveydenhoitaja* 45 (3) 24–25.

Karttunen, M.2016. Ventrogluteaaninen injektio – turvallisesti ja näyttöön perustuen. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehitystyön julkaisut issn 1798 – 2022. Viitattu 4.4.2017 <http://www.oamk.fi/epooki/2016/ventrogluteaalinen-injektio/>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Köngäs, J. 2016. Visuaalinen oppimistyyli. Ekonomivalmennus. Viitattu 11.10.2016 <http://www.ekonomivalmennus.com/opiskelijapalaute/oppimistavat-ja-oppimistyyli/visuaalinen-oppimistyyli>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Ojala, S. & Kaukkia, H- S. 2008. Sairaanhoidajalehti. Injektionanto lihakseen – millä, miten ja mihin pistät? Viitattu 10.11.2016 <https://sairaanhoidajat.fi/lehti/jutut/injektionanto-lihakseen-milla-miten-ja-mihin-pistat/>

Paasivaara, L., Suhonen, M., Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoidajaliitto ry, Helsinki.

Saano, S. & Taam- Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma pro.

Jill Seladi-Schulman, P. 2017. Ventrogluteal Injection. Viitattu 4.4.2017 <https://www.healthline.com/health/ventrogluteal-injection>

Ogston-Tuck, S. 2014. Intramuscular injection technique: an evidence-based approach. Nursing Standard. 29, 4, 52-59.

<http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=6b6aeb42-0f03-4d2f-8ab7-4abf4f2c261d%40sessionmgr104>

Silfverberg, P. 2017. Ideasta projektiksi projektin vetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2016. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Painos 6. Helsinki: Sanoma pro.

Terveyden ja hyvinvointilaitos. 2016. Lääkehoitosuunnitelma. Viitattu 22.12.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehoitosuunnitelma>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Thurman, K. & Sinisalo, L. 2015. Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä. 2. painos. Helsinki: Edita.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen U., Kaukkila, H-S. & Tornainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Vuorinen, I. 2001. Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Tampere.

Vuorinen, I. 2009. Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Tampere.

Yapucu Günes, Ü. Kara, D., Suer Ari, S. & Ceyhan, O.2013.Which site is more painful in intramuscular injections? The dorsogluteal site or the ventrogluteal site? A case study from Turkey. Clinical Nursing Studies, Vol. 1, No. 4
https://www.researchgate.net/publication/276223918_Which_site_is_more_painful_in_intramuscular_injections_The_dorsogluteal_site_or_the_ventrogluteal_site_A_case_study_from_Turkey

Hyvä vastaaja!

Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulun, Oulaisten kampuksella sairaanhoitajiksi ja olemme tekemässä opinnäytetyötämme aiheesta ventrogluteaanisen lihasinjektion anto.

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista turvallisen lihaksensisäisen injektion antotavasta sekä kouluttaa teidät antamaan ventrogluteaaninen lihasinjektio oikea oppisesti. Lisäksi haluamme kartoittaa mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta. Kyselylomakkeella haluamme tutkia teidän kokemuksia koulutuksesta ja ventrogluteaanisen injektion antamisesta.

Lähestymme teitä puolenvuoden kuluttua uudelleen, uudella kyselylomakkeella, jolla kartoitamme onko ventrogluteaaninen injektio siirtynyt käytäntöön ja millaisia kokemuksia ja mielipiteitä teillä on ventrogluteaaniseen injektion antoon liittyen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta opinnäytetyömme kannalta vastaaminen olisi toivottavaa. Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä vastaajan henkilöllisyys paljastu. Lisäksi vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Toivomme, että voisitte käyttää pienen hetken ajastanne kyselyyn vastaamiseen.

Lämmin kiitos vastauksistanne!

Sairaanhoitaja opiskelijat

Satu Korhonen & Henrika Haapaniemi

OAMK

Palautekysely 1

LIITE 2

Kyselylomake hoitohenkilökunnalle 17.5.2017

1. Ikäsi

1. 20 - 25
2. 26 - 30
3. 31 – 40
4. 41 – 50
5. 51 - 65

2. Kauanko olet työskennellyt hoitajana?

1. Olen opiskelija
2. 0 – 5 vuotta
3. 6 – 10 vuotta
4. 11 – 15 vuotta
5. 16 – 20 vuotta
6. yli 20 vuotta

3. Olitko kuullut ventrogluteaanisesta injektiosta ennen koulutusta?

1. En ollut kuullut aikaisemmin
2. Kyllä, olin kuullut aikaisemmin

4. Oletko saanut aikaisemmin ohjausta / koulutusta ventrogluteaaniseen injektioon liittyen?

1. En ole saanut aikaisemmin ohjausta / koulutusta
2. Kyllä olen saanut aikaisemmin ohjausta / koulutusta

Jos vastasit kieltävästi, voit siirtyä kysymykseen 6.

5. Missä olet saanut aikaisemmin ohjausta / koulutusta ventrogluteaaniseen injektioon liittyen?

6. Oletko käyttänyt ventrogluteaanista lihasinjektio aluetta, antaessasi lihasinjektioita?

1. Kyllä olen käyttänyt
2. En ole käyttänyt

Jos vastasit myöntävästi siirry kysymykseen 8.

7. Minkä vuoksi, et ole käyttänyt ventrogluteaanista injektionantotapaa lihasinjektioita antaessasi?

8. Tiedätkö tämän päivän koulutuksen jälkeen mikä on ventrogluteaaninen lihasinjektio?

1. Kyllä tiedän
2. En tiedä

9. Ajatteletko osaavasi koulutuksen jälkeen antaa lihasinjektioita ventrogluteaanisesti?

1. Kyllä osaan.
2. En osaa

10. Aiotko käyttää lihasinjektioita antaessasi ventrogluteaanista injektion antotapaa?

1. Kyllä aion.
2. En aio.

11. Aiotko jakaa saamaasi tietoa ja oppimaasi myös työyksikössäsi?

1. Kyllä aion.
2. En aio.

12. Millaista hyötyä ohjaustilanteesta oli sinulle?

13. Olisiko koulutus voitu järjestää toisin?

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasit ei voit siirtyä kysymykseen 15.

14. Miten mielestäsi koulutus olisi voitu järjestää paremmin?

15. Vapaa sana

Kiitos kun vastasit.

Saatekirje 2

LIITE 3

Hyvä vastaaja!

Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulun, Oulaisten kampuksella sairaanhoitajiksi ja olemme tekemässä opinnäytetyötämme aiheesta ventrogluteaanisen lihasinjektion anto.

Kävimme keväällä 17. toukokuuta pitämässä teille koulutusta ventrogluteaanisen lihasinjektion antoon liittyen.

Pyydämme teitä ystävällisesti täyttämään oheinen kyselylomake, jolla haluamme kartoittaa mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta sekä tietää kokemuksianne ja mielteitänne ventrogluteaaniseen lihasinjektioon liittyen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta opinnäytetyömme kannalta vastaaminen olisi toivottavaa. Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä vastaajan henkilöllisyys paljastu. Lisäksi vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Vastattuanne kyselyyn, voitte lähettää kyselylomakkeen sisäisessä postissa.

(Herttakoti 1, Satu Korhonen)

Toivomme, että voisitte käyttää pienen hetken ajastanne kyselyyn vastaamiseen.

Lämmin kiitos vastauksistanne!!

Sairaanhoitaja opiskelijat

Satu Korhonen & Henrika Haapaniemi

OAMK

Kyselylomake 17.5 2017 pidettyyn koulutukseen ventrogluteaaniseen lihasinjektioon liittyen.

1. Ikä?

1. 20 – 25
2. 26 – 30
3. 31 – 40
4. 41 – 50
5. 51 – 60

2. Kauanko olet työskennellyt hoitajana?

1. olen opiskelija
2. 0 – 5 vuotta
3. 6 – 10 vuotta
4. 11- 15 vuotta
5. 15 – 20 vuotta
6. yli 20 vuotta

3. Oletko 17.5.2017 saadun ohjauksen jälkeen antanut asiakkaille lihasinjektioita ventrogluteaanisesti?

1. Kyllä olen antanut
2. En ole antanut

Jos vastasit myöntävästi, voit siirtyä kysymykseen 5.

4. Miksi et ole antanut lihasinjektioita ventrogluteaanisesti?

5. Millaiseksi koet lihasinjektion antamisen ventrogluteaaniselle alueelle?

1. Injektion antaminen on ollut mielestäni helppoa koulutuksen jälkeen.
2. Injektion antaminen on ollut haasteellista, en löydä oikeaa pistopaikkaa
3. Pistopaikan etsiminen oli alkuun haasteellista, nyt osaan jo paremmin.
4. En ole osannut antaa lihasinjektioita ventrogluteaanisesti koulutuksen jälkeen.

6. Oletko jakanut saamaasi tietoa ja osaamistasi työyksikössäsi?

1. Kyllä olen, kaikki työyksikössäni tietävät nyt ventrogluteaanisesta lihasinjektiosta.
 2. Kyllä, olen kertonut muutamalle työyksikössäni
 3. En ole jakanut tietoa muille. **miksi?**
-
-
-
-

7. Oletko ohjannut / opettanut ventrogluteaanisen injektion antamista kollegoillesi?

1. Kyllä olen, kollegoille sekä opiskelijoille
2. Kyllä olen, kollegoilleni
3. Osa kollegoistani osasi jo antaa lihasinjektion ventrogluteaanisesti.
4. En ole.
5. Haluaisin, mutta en hallitse ventrogluteaanista lihasinjektiota.

8. Oletko huomannut, että työyksikössäsi käytettäisiin nykyään enemmän ventrogluteaanista lihasinjektiota kuin aikaisemmin?

1. Kyllä, myös kollegani käyttävät lihasinjektioissa ventrogluteaanista antotapaa, kun olen ohjannut heitä asiassa.
2. Kyllä, osa kollegoistani, osasi jo ennestään ventrogluteaanisen lihasinjektion.
3. Ei, kollegani eivät osaa antaa lihasinjektiota ventrogluteaanisesti.
4. Ei. Kollegani eivät halua oppia ventrogluteaanista lihasinjektiota.

9. Millaista hyötyä toukokuussa pidetystä ventrogluteaanisesta lihasinjektio koulutuksesta mielestäsi oli?

10. Kaipaisitko mielestäsi lisäkoulutusta liittyen aiheeseen ventrogluteaaninen lihasinjektio?

1. kyllä, mielestäni lisäkoulutus tulisi tarpeeseen.
2. En, Mielestäni saamani koulutus toukokuussa oli riittävä.

Jos vastasit kieltävästi, voit siirtyä kysymykseen 12.

11. Millaista lisäkoulutusta kaipaisit?

12. Tulisiko mielestäsi vastaavanlaisia koulutuksia järjestää lisää?

1. Kyllä. (Missä ja kenelle?)

2. Ei.

13. Onko jokin asia jäänyt mietityttämään sinua ventrogluteaaniseen lihasinjektioon liittyen?

1. Ei ole.
2. Kyllä on, **Mikä?**

14. Vapaa sana

Kiitos kun jaksot vastata kyselyymme, vastauksenne ovat tärkeitä meille!!

LIHAKSEN SISÄISEN INJEKTION ANTAMINEN VENTROGLUTEAANISESTI

Ohjaustapahtuma 17.5.2017
Hiirosenkodin sairaanhoitajille

Ohjaavat opiskelijat: Satu Korhonen & Henrika Haapaniemi
Oulun ammattikorkeakoulu, Oulaisten kampus
OHS15SM

Miksi ventrogluteaanisesti?

- Ventrogluteaaninen alue ei ole uusi: Hochstetter suositteli sitä injektio paikaksi jo vuonna 1954. Suomen kielellä ventrogluteaaninen eli vatsanpuoleinen pakaralihasalue injektioalue paikkana on esitelty ensimmäisen kerran Lääkehoito hoitotyössä oppikirjassa vuonna 2006.
- Tutkimusten mukaan suurinosa hoitohenkilöstöstä toteuttaa **intramuskulaarista** injektion antotekniikkaa, joka ei ole ei ole turvallista nykytutkimusten mukaan.
- Yleisin l.m. injektionantoon liittyvä ongelma johtuu pakaralan yläulkoneijäksen yleisestä käytöstä, joka injektio paikkana on epätarkoituksenmukainen ja vaarallinen injektion osuessa iskiashermoon. Se voi aiheuttaa jopa potilaan menehtymisen.

Miksi ventrogluteaanisesti?

- Injektio paikan riskinä on vaurioittaa Iskiashermaa, pakarahermoa sekä pakaravaltimoa, mikä taas vaurioituessaan voi aiheuttaa potilaalle ongelmia.
- Ihonalais kudoksen paksuus pakararan yläulkoneljänneksessä on huomattavasti suurempi, kuin **ventrogluteaanisen** Injektion anto paikassa. Ihon liika paksuus voi aiheuttaa sen, että injektio ei saavuta lihaskudosta, vaan jää ihonalaiskudokseen. Tämän myötä se voi aiheuttaa paikallista ärsytystä, kudostuhhoa tai jopa märkäpesäkkeen potilaalle.
- Näiden edellä mainittujen vuoksi lääke ei imeydy verenkiertoon, eikä täten saavuteta toivottua lääkevastetta.

Miksi ventrogluteaanisesti?

- Lisäksi on tutkittu, että vain alle puolet naispotilaista saa lihasinjektion lihakseen saakka, kun injektio anto paikkana on pakararan yläulkoneljännes. Tutkimuksessa injektion päätymistä kudoksiin seurattiin tietokone tomografian avulla.
- Toinen ongelma on liian lyhyen Injektioneulan käyttö, jolloin lääke ei päädy lihakseen vaan ihonalaiskudokseen. Ihoaliskudoksessa verenkierto on heikompaa joten lääkkeen imeytyminen estyy ja pahimmassa tapauksessa lääke voi aiheuttaa ihonalaiskudoksen vauriota. Neulan pituuden ja antopaikan lisäksi tulee turvallisessa injektio annossa myös huomioida annettavan lääkkeen määrä sekä neulan oikea pistokulma

Aseptiikka

- Aseptiikan tarkoituksena on suojata potilaan kudosta tai materiaalia kuten neula ja ruiskut tautia aiheuttavilta infektioilta. Kaikissa lääkehoidon vaiheissa edellytetään tarkkaa aseptiikan noudattamista. Puhdistuksen, desinfiointin ja steriloinnin avulla varmistetaan, ettei lääkehoidossa käytettävät välineet ja ympäristö aiheuta potilaalle infektoriskiä.
- Aseptisellä työskentelytavalla tarkoitetaan aseptisen työjärjestyksen noudattamista (puhtaasta ilkaiseen), käsihygienaa, välineiden valmiiksi avaamista, kiireetöntä ympäristöä, hyvää valaistusta ja potilaan ohjaamista

Injektion antaminen ventrogluteaaniselle alueelle

- Ventrogluteaalista pakaralihasta pidetään turvallisena ja sopivana injektionantoalueena. Alue on helppo paikallistaa eikä siellä ole suuria verisuonia tai hermoja. Rasvakudoksen määrä on suhteellisen vähäinen ja ventrogluteaanisesti lihasmassaa löytyy yleensä enemmän kuin dorsogluteaanisesti, siksi se soveltuu antopaikaksi myös iäkkäille!



Injektion antaminen ventrogluteaanisesti

- Injektiopaikka löytyy, kun laitetaan oma vastakkainen käsi, vasen käsi oikealle lonkalle ison sarvennoisen päälle ja toisella puolella toisinpäin. Asetetaan etusormi suoliluun etuharjalle ja keskisormi suoliluun korkeimpaan kohtaan. V-kirjaimen muotoinen alue sormien välissä rystysten kohdalla on injektioantokohta. Peukalon osoittaessa tällöin suoraan kohti etureittä



oma vastakkainen käsi, vasen käsi oikealle lonkalle ison sarvennoisen päälle ja toisella puolella toisinpäin. Asetetaan etusormi suoliluun etuharjalle ja keskisormi suoliluun korkeimpaan kohtaan. V-kirjaimen muotoinen alue sormien välissä rystysten kohdalla on injektioantokohta.



(keskisormi)
Suoliluun
korkein
kohta

(Etusormi)
Suoliluun
etuharja

(Kämmen)
Iso
sarvennoinen

Z-tekniikka

Z-tekniikkaa käytetään lihassinjektioissa, joissa annetaan erityisesti ihonalaiskudosta ja hermoja ärsyttäviä lääkkeitä. Z-tekniikassa ihoa ja ihonalaiskudosta vedetään ei dominoivan käden kämmensyrjällä injektiokohdasta pois päin, kunnes injektio on annettu.

Injektio pistetään lihakseen 90 asteen kulmassa. Neulasta tulisi jättää n. kolmannes ihon ulkopuolelle. Vetämällä mäntää taaksepäin varmistetaan, ettei neula ole verisuonessa. Lääkeaine ruiskutetaan hitaasti lihakseen ja neula vedetään varovasti lihaksesta ulos. Iho päästetään vedosta nopeasti injektion annon jälkeen ja injektiokohtaa painetaan puhtaalla taitoksella, jotta injektioneste ei tiukuisi ulos lihaksesta.



Z-tekniikka



Z-tekniikkaa edelleen. Ei dominoivalla kädellä voi neulasta pitää kiinni ruiskua aspiroidessa.

Injektion antoon varattavat tarvikkeet



- Käsidesi
- Hanskat
- Neulajäte-astia
- Injektioneula (Huom. **38 mm** pitkä (naiset BMI <26 ja miehet BMI < 30. **50 mm**, jos painoindeksi ylittää esitetyt arvot
- ruisku
- desinfiointi lappu
- taitos
- laastari

Injektion anto ventrogluteaanisesti

- Ventrogluteaanisen pakaralihakseen injektion voi antaa potilaan ollessa selällään, vatsallaan tai kyljellään, mutta ei koskaan potilaan selstessä, koska pistotilanteessa lihaksen tulee olla rento.
- Potilaan ollessa kyljellään injektion annossa, tulisi potilaan kasvot olla hoitajan kasvoihin päin, jotta säilytetään asiallinen katsekontakti.
- Paikalliset reaktiot alueella injektion jälkeen ovat harvinaisia.
- Pakaralihakseen suositeltu lääkemäärä aikuisilla on enimmillään 5 ml.



Injektion antaminen lihakseen vaatii hoitajalta hyvää anatomian tuntemusta, jotta lääkkeen antaminen sujuu turvallisesti ja oikein.

Lihaksensisäisen injektion antaminen potilaalle kuuluu sairaanhoitajan lääkehoidon perusosaamiseen ja sopivan pistopaikan valinnan tulee olla näyttöön perustuvaa.

Huom!

- Muista kirjata lääkkeen antoaika kun pistät potilaaseen injektion. Aika, lääkkeen nimi, lääkkeen määrä ja pistopaikka! Antokirjaus on tärkeää ja osa potilasturvallisuutta!
- Pistopaikkaa ja lääkkeen vaikutusta potilaaseen tulee aina seurata!



Lähteet

- Greenway, K. 2004. Using the ventrogluteal site for intramuscular injection. *Nursing standard*. 18(25), 39–42.
- Karttunen, M. 2012. Hallitsetko oikean injektio tekniikan? *Terveystieteiden tutkimus*, 24–25.
- Karttunen, M. 2016. Ventrogluteaaninen injektio – turvallisesti ja näyttöön perustuen. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehitystyön julkaisut issn 1798 – 2022. <http://www.oamk.fi/epooki/2016/ventrogluteaalinen-injektio/>
- Ojala, S & Kaukkia, H- S. *Sairaanhoitajalehti*. Injektionanto lihakseen – millä, miten ja mihin pistät? 2008.
- Taam-Ukkonen, M & Saano, S. 2016. Turvallisen lääkehoidon perusteet, painos 6. Sanoma pro. Helsinki.