



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Veera Salminen & Susanna Niemi

VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION ANTAMINEN

Opaslehtinen Laihian Hyvinvointi Toiskakodin hoitohenkilökunnalle

Sosiaali- ja terveysala
2019

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	11
	3.1 Projektin määritelmä	11
	3.2 SWOT- analyysi.....	12
4	HYVÄ OPAS JA ESITYS	14
	4.1 Oppaan suunnittelu	14
	4.2 Oppaan sisältö	14
	4.3 Oppaan rakenne	15
	4.4 Oppaan kieli	15
	4.5 Oppaan visuaalisuus.....	15
	4.6 Oppaan kuvat	15
	4.7 Opas työvälineenä.....	16
	4.8 Hyvän esityksen tunnuspiirteet	16
5	VENTROGLUTEAALINEN INJEKTIO	18
	5.1 Lihaksen sisäinen injektio.....	18
	5.2 Dorsogluteaalinen injektio	19
	5.3 Ventrogluteaalinen injektio.....	20
	5.4 Ventrogluteaalisen injektion anto	21
	5.5 Z- tekniikka.....	22
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	26
	6.1 Aihevalinta.....	26
	6.2 Aikataulu.....	26
	6.3 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus.....	27
	6.4 PowerPoint-esityksen suunnittelu ja toteutus	28
	6.5 Projektin arviointi	28
7	POHDINTA.....	30
	7.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteen toteutuminen	30

7.2 Projektin prosessin arviointi	30
7.3 Projektin luotettavuus ja eettisyys	32
7.4 Jatkotutkimus aiheita	32
LÄHTEET	33

TAULUKKO- JA KUVALUETTELO

Taulukko 1. SWOT-analyysi.....	13
Kuva 1. Ventrogluteaalisen alueen paikantaminen.....	22
Kuva 2. Z-tekniikan vetoliike.....	23
Kuva 3. Lihakseen pistäminen.....	24
Kuva 4. Ruiskun aspirointi.....	24

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Opaslehtinen**LIITE 2.** PowerPoint-esitys**LIITE 3.** Palautelomake

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on ventrogluteaaliseen eli vatsanpuoleiseen pakaralihakseen injektion anto. Opinnäytetyön tekijät pitävät aiheitaan tärkeänä ja aiheellisena. Opinnäytetyön tekijät ovat kokeneet useissa harjoitteluisissa sekä työpaikoissa, että ventrogluteaalista pistotekniikkaa ei käytetä, vaikka ventrogluteaalista aluetta pidetään potilasturvallisuuden kannalta turvallisena injektionantoalueena. Tekijät ovat myös huomanneet henkilökunnan olevan vastahakoisia uuteen pistopaikkaan pistämisessä, ja juuri sen vuoksi kokeneet tärkeäksi antaa tietoa lihasinjektion piston riskeistä sekä antaa uutta tietoa turvallisemmasta lihasinjektion annosta.

Kara, Uzelli ja Karaman (2015.) mukaan injektion yleisin antomuoto on lihaksensisäinen injektio. Tekniikkaa pidetään yksinkertaisena, mutta jos injektioita ei anneta huolellisesti se voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita. Usein kliiniset harjoittajat suosivat dorsogluteaalista pistopaikkaa. Kara ym. (2015.) tehdyssä tutkimuksessa on kuitenkin todettu suositeltavan ventrogluteaalista kohtaa dorsogluteaalisen kohdan sijasta. Dorsogluteaalisisessä kohdassa on iso iskiashermo ja suuria verisuonia, joten välttämällä tätä kohtaa vältetään myös mahdollinen hermoon tai suoneen pisto.

Opinnäytetyö sisältää teoriaa hyvästä oppaasta ja ventrogluteaalisen injektion antamisesta. Opinnäytetyön tekijät toteuttivat projektimuotoisesti ennalta laaditun projektisuunnitelman mukaisesti opaslehtisen sekä PowerPoint-esityksen, joka on laadittu Pihlajalinna Oy sekä Laihian kunnan yhteisyritykselle eli Laihian Hyvinvointi Oy:n Toiskakodin hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia sekä lähihoitajia, jotka ovat suorittaneet LOP-tentin ja suorittaneet lihakseenpisto-näytöt asianmukaisesti. Toiskakodin hoitohenkilökunnasta kaksi toimivat sairaanhoitajina, jotka huolehtivat jokaisen osaston asukkaan sairaanhoidollisista asioista.

Toiskakoti on Pihlajalinnan ja Laihian kunnan omistama asumispalveluyksikkö Laihialla. Asumispalveluyksikössä on ikäihmisiä, jotka tarvitsevat ympärivuoro-

kautista hoivaa. (Laihia 2019.) Toiskakodissa on viisi osastoa, joissa jokaisessa on 8-12 asukasta.

Pihlajalinna oyj on 2001 vuonna perustettu suomalainen yritys, joka tuottaa yksityisiä sosiaali- ja terveystalvveluita. Yhtiö tuottaa työterveysthuoltoja, hammaslääkärivälveluita, vastaanottokeskustoimintaa, yleis- ja erikoislääkärivälveluita sekä sosiaali- ja hoivavälveluita. (Pihlajalinna 2019.)

Pihlajalinna (2019) vielä vuoden alussa 2018 oli edelleen ainut yksityinen palvelutuottaja, joka toimi kuntien kanssa yhteisyritysmallilla. Pihlajalinna perustaa yrityksen kunnan tai kuntayhtymän kanssa, josta enemmistöosuuden omistaa Pihlajalinna. Kunta on siis vahvasti mukana päätöksenteossa, mutta yritys on silti yksityinen.

Opaslehtinen toteutettiin värillisenä A4:n kokoisena. Opaslehtinen sisältää tietoa ventrogluteaalisen injektiokohdan paikantamisesta, injektio antamisen vaiheista sekä Z-tekniikasta. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät opaslehtisessä selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. Teorian lisäksi opaslehtinen sisälsi havainnollistavia kuvia. Opaslehtinen perustuu kerättyyn teoriatietoon ventrogluteaalista injektioista.

Opinnäytetyön opaslehtinen esitettiin Toiskakodin hoitohenkilökunnalle 10.10.2019. Lisäksi opinnäytetyön tekijät olivat koonneet PowerPoint-esityksen, jonka tarkoituksena oli antaa lisätietoa ventrogluteaalisen injektio antamisesta.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opaslehtinen vatsanpuoleiseen pakaralihakseen pistämisestä Laihian Hyvinvointi Oy:n hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa kyseisestä pistopaikasta ja näin tuoda varmuutta hoitohenkilökunnalle ventrogluteaalisen pistopaikan löytämisessä sekä ventrogluteaalisen lihasinjektion pistämisessä. Opinnäytetyön tekijöillä on tavoitteena kehittää myös omaa tietoa ja taitoa kyseisestä pistopaikasta, sekä tuoda sitä käytäntöön ja hoitohenkilökunnan tietoisuuteen.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä luvussa käydään läpi SWOT-analyysi sekä projektin määritelmä.

3.1 Projektin määritelmä

Projekteja perustetaan erilaisia tarkoituksia varten. Synonyymejä sanalle projekti on esimerkiksi kehittämishanke, kehittämisprojekti, kehittämistyö ja kehittämisohjelma. Projekti ei ole toimintakokonaisuus tai tehtävä, joka toistuu rutiininomaisesti. Projektityöllä siis tarkoitetaan projekteiksi organisoitujen tehtävien toteuttamista. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7.)

Projektiin sisältyy hyvin rajattua sekä määriteltyä toimintaa. Projektilla on ennalta määrätyt kiinteät tavoitteet, projektityöntekijät pitävät kiinni budjettiresursseistaan sekä aikataulustaan. Projektin tekoon tarvitaan ryhmätoimintaa sekä sitoutumista. Projektin aikana kehittyy jokin uusi asia tai toiminta, joka jää osaksi normaalia käytäntöä. Projekti voi olla lyhytkestoista, jolloin voidaan puhua muutamasta kuukaudesta tai pitkäkestoista, jolloin voidaan puhua useasta vuodesta. (Paasivaara ym. 2008, 7-8.)

Projektin onnistuessa mahdollistaa projekti luovan ajattelun. Projektissa pystytään tarkastelemaan ongelmaa eri näkökulmista. Myös toteuttajien osaaminen ja kokemus lisääntyvät. Projekti edistää uusien toimintamallien ja hyvien käytäntöjen käyttöönottoa. Onnistunut projekti vaatii panostusta erityisesti ajallista panostusta. Projekti ei toimi itsekseen ilman huolellista suunnittelua sekä valmistelua ja se on jokaisen projektia käynnistävän huomioitava. (Paasivaara ym. 2008, 14.)

Silfverbergin (2007, 11.) mukaan projektin tulisi olla oppiva prosessi. Suunnitelmaa on muutettava, jos alun perin suunnitellut toiminnot eivät johda tavoitteiden toteutumiseen. Suunnitelman orjallinen noudattaminen ei siis ole hyvää projektitoimintaa.

3.2 SWOT- analyysi

SWOT-analyysiä käytetään esimerkiksi yritystoiminnan analysointimenetelmänä. Sillä voidaan selvittää yrityksen heikkoudet ja vahvuudet sekä mahdollisuudet ja uhat. Se on yksinkertainen tapa ryhmitellä toimintaan vaikuttavia lukuisia tekijöitä nelikenttämuotoon. (Suomen riskienhallintayhdistys 2019.) Myös Silfverbergin (2007, 12.) mukaan nelikenttäanalyysi eli SWOT-analyysi on esisuunnittelussa erilaisten taustaselvityksien ja projektia rajattaessa hyvä vaihtoehto.

Silfverberg (2007, 29.) mukaan projektityössä on mietittävä resursseja ja mahdollisuuksia, joiden varaan uutta kehitystä voidaan rakentaa. SWOT-analyysiin opinnäytetyön tekijät ovat miettineet vahvuuksiin niitä toimenpiteitä tai resursseja, joita pystyvät hyödyntämään. Heikkouksiin on lueteltu asioita, joita opinnäytetyön tekijät parantavat pystyäkseen toimimaan tehokkaasti. Opinnäytetyön projektin menestymistä edesauttavat mahdollisuudet sekä tulevaisuutta vaarantavat uhat on hyvä tuntea sekä miettiä tarkkaan.

Suomen riskienhallintayhdistyksen (2019) mukaan vahvuuksia on vahvistettava ja heikkouksia parannettava. Hyödynnetään mahdollisuudet sekä varaudutaan uhkiin hyvällä suunnittelulla.

Opinnäytetyön tekijöiden sisäisiä vahvuuksia oli ennestään tuttu pistopaikka. Opinnäytetyön tekijät ovat saaneet Vaasan ammattikorkeakoulusta hyvän teoriapohjan pistopaikan löytämiseen sekä lihasinjektion pistoon. Vahvuuksiin kuului myös parityöskentely, jolloin kirjoittamiseen sekä suunnitteluun saatiin kahden ihmisen näkemys.

Kokemuksen puute näin isosta projektista hankaloitti projektin etenemistä ja suunnittelua. Sen vuoksi myös aikataulu venyi odotettua pidempään.

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä ulkoisia mahdollisuuksia olivat hoitohenkilökunnan kiinnostus aihetta kohtaan, tutkittua tietoa oli paljon, työntekijät saivat opinnäytetyön ohjaajalta tarvittavan tuen sekä avun ja koulun tarjoamat mahdollisuudet opinnäytetyön suunnitteluun ja tekemiseen, kuten tarvittavien välineiden käyttäminen, tilojen lainaaminen ja ammattilaisten opettajien saatava tuki.

Ulkoisia uhkia olivat teorian tiedon hankala saatavuus. Suurin osa teorian tiedosta oli englannin kielellä kirjoitettua, mikä hankaloitti ja hidasti kirjoittamista ja laadukkaan tekstin tuotosta. Oppaan tekoon liittyi uhkia, kuten kuvaustilojen puute sekä opaslehtiön tarkistajan opettajan ajan puute. Kuitenkin kuvaustilat sekä tarkistavien opettajien aika saatiin hyvin järjestettyä.

Projektin suunnittelu vaiheessa tehty SWOT- analyysi näkyy taulukossa 1.

Taulukko 1. SWOT- analyysi

SISÄISET	<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aikaisempi tieto pistotekniikasta • Parityöskentely 	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kokemuksen puute projektityöstä
ULKOISET	<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paljon tutkittua tietoa • Hoitohenkilökunta on kiinnostunut projektista • Opinnäytetyön ohjajan tuki • Koulun tarjoamat mahdollisuudet opinnäytetyön toteutuksessa 	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppaan tekemisessä tulevat hankaluudet esimerkiksi kuvaustilojen puute tai opaslehtiön tarkistuttajan uupuminen • Hoitohenkilökunta ei ole kiinnostunut projektista • Teoriatieto hankalasti saatavilla.

4 HYVÄ OPAS JA ESITYS

Tässä luvussa käsitellään hyvän oppaan ja esityksen tunnuspiirteet.

4.1 Oppaan suunnittelu

Hyvä opas on ulkoisesti ja sisällöllisesti mahdollisimman helppo ymmärtää. Teksti olisi hyvä olla yleiskielellä ja oikeinkirjoitus on huomioitava tekstiä viimeistellessä. Ohjeissa on hyvä perustella mitä hyötyä käyttäjä saa noudattaessaan ohjeita. Oppaan teossa huomioidaan, kenelle opas on suunnattu. Ohjeissa tulisi näkyä selkeä työjärjestys. (Hyvärinen 2018.)

4.2 Oppaan sisältö

Hyvä opas on selkeä sekä etenee johdonmukaisesti. On erityisen tärkeää, että opas on suunnattu huolella yksinomaan tiettyä kohdetta silmällä pitäen esimerkiksi hoitohenkilökuntaa. Opasta selkeyttävät pää- sekä väliotsikot. Oppaan tekstin sisällön tulisi edetä loogisesti ja järjestelmällisesti alkaen tärkeimmästä aiheesta. Kappaleiden tulisi olla lyhyehköjä sekä virkkeiden rakenteeltaan helposti hahmoteltavissa. Viimeisteltäessä tekstiä huomioidaan oikeinkirjoitus. Erityisen tärkeää on perustella oppaassa, miksi henkilökunnan tulee toimia ohjeistetulla tavalla. Pelkästään antamalla ohjeet ilman perusteluja ei tuota muutosta. (Hyvärinen 2018.)

Oppaan tekijöiden tulee myös huomioida, että opasta lukeva henkilö tuottaa oman merkityksen lukemastaan tekstistä. Merkitykset oppaasta syntyvät, kun tekstiä luetaan. Lukija tuottaa ohjeet tai ainakin yrittää tuottaa tekstiin haluamiaan merkityksiä. Teksti on siis helposti tulkittavissa hyvin eri tavalla riippuen lukijasta itseltään. Tulkintaprosessia ohjaa vastaanottajan tulkintakoodit, jotka tuottavat tekstin merkityksen eli miten henkilö tulkitsee oppaan ohjeet. Erityisesti sanoja valittaessa huomioitava mahdollinen väärin tulkinnan mahdollisuus. Kuitenkaan varmuutta siitä ei ole, että lukija tulkitsee tekstiä täsmälleen niin kuin ohjeessa tekijä on tarkoittanut. (Torkkola Heikkinen & Tiainen 2002, 16-17.)

4.3 Oppaan rakenne

Niin sanottu leipäteksti eli ohjeen varsinainen teksti tulee ohjetta kirjoittaessa vasta otsikoiden ja kuvien jälkeen. Oppaan tekijöiden olisi hyvä valita havainnoiva yleiskieli kirjoitusmuodoksi. Ohjeen aiheesta riippuu varsinaisen tekstin rakenne. Asiat tulisi kertoa tapahtumajärjestyksessä loogisella esitysjärjestyksellä huomioiden selkeä kappalejako. Yksi asiakokonaisuus kerrotaan yhdessä kappaleessa. (Torkkola ym. 2002, 42-43.)

4.4 Oppaan kieli

Hyvässä oppaassa oikeakielisyys sekä ymmärrettävyys ovat hyvin tärkeitä piirteitä. Ymmärrettävyys edellyttää hyvää suomen kieltä. Oikeinkirjoituksen ja kieliongelmiä apuna voi käyttää kieliopasta tai kielitoimistoa. (Torkkola ym. 2002, 46.)

4.5 Oppaan visuaalisuus

Hyvässä oppaassa hyvän sisällön lisäksi myös hyvä ulkoasu on tärkeää. Hyvän oppaan lähtökohta on taitto eli tekstin ja kuvien asettelu. Suunnittelematon ulkoasu taas aliarvioi lukijaa eikä herätä mielenkiintoa ja halua lukea. Myös ilmava ja selkeä taitto lisää ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 53.)

Ohjeen taiton suunnittelu alkaa asettelumallilla. Mallin avulla ohjeen elementit, tekstit, otsikot ja kuvat asetellaan paikoilleen. Asettelumalli onkin kuin pohja, joka määrittää ohjeen kirjaintyyppit, kirjainkoon, rivivälin, marginaalien sekä tekstin korostusten valintaa. Tekstinkäsittelyohjelma sopii avuksi asettelumallin rakennuksessa. Myös oppaan tekijöiden kannattaa miettiä tekevätkö he oppaan tavalliseen tapaan A4-arkille pysty vai vaaka-asettelulla vai jonkinlaisen monisivuisen ohjekirjasen. Oppaan tekijöiden on siis mietittävä, millainen asetelmamalli sopii heidän työhönsä. (Torkkola ym. 2002, 55-56.)

4.6 Oppaan kuvat

Mikäli oppaaseen tulee kuvia, on oppaan tekijöiden perehdyttävä tekijänoikeuksiin kuvien käyttöoikeuksista ja korvauksista (Torkkola ym. 2002, 84).

4.7 Opas työvälineenä

Suullinen ohjaus ei yksinään tavallisesti riitä, vaan se tarvitsee tuekseen kirjoitettuja ohjeita. Pelkän muistin varassa toimiminen ilman selviä ohjeita on taas aika epävarmaa. Opasta voi käyttää halutessaan, vaikka mielenvirkistykseenä tarpeen tullen. (Torkkola ym. 2002, 25.)

Kattavan ja oikeanlaisen oppaan lisäksi on oppaan tekijöiden huomioitava oikeanlainen ohjaustilanne tukemaan ohjeiden oikein ymmärrettävyys. Oppaan tekijöiden tulee ohjauksessa huomioitava, ettei suullinen ohjaus ja kirjallinen ohje ole ristiriidassa toistensa kanssa. Ohjaajien persoonallisuus sekä asiantuntijuus vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Persoonallisuudella tarkoitetaan esimerkiksi ohjaavan henkilön äänen sävyä ja rauhallisuutta. (Torkkola ym. 2002, 29.)

Myös ohjaustilannetta suunniteltaessa on valittava siihen soveltuva rauhallinen ja häiriötön paikka, jolloin ohjaajat sekä ohjattavat saavat kokemuksesta mahdollisimman paljon irti (Torkkola ym. 2002, 30).

4.8 Hyvän esityksen tunnuspiirteet

Hyvässä esityksessä on kolme tärkeää asiaa. Miten esityksen aloittaa, miten kerrot asiat esityksessä ja miten esityksen lopettaa. Voidaankin ajatella, että aloitus on esityksestä 10%, asiat ovat 85% ja lopetus on esityksestä 5%. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus 2019.)

Olisi hyvän esityksen kannalta tärkeää valita vain kolme tai neljä pääteemaa, jotka esittäjät haluavat kertoa (Jyväskylän yliopiston kielikeskus 2019).

Esityksessä aloitus on tärkeä, sillä se kertoo, mikä on esityksen aihe. Muut haluavat kuunnella, mitä kertoja sanoo, jos aloitus on kiinnostava. Esittäjän tulisi huomioida millainen esityksen rakenne on. Miten esittäjät sanovat oman nimensä, sekä millä sanoilla esittäjät kertovat esityksensä aiheen. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus 2019.)

Esittäjän kootessa esitystä on hänen tärkeä miettiä ja suunnitella, miten asioista siirrytään seuraavaan aiheeseen. Jos esityksen pitäjiä on kaksi, tulisi esittäjien miettiä kumpi aloittaa puhumisen ja miten esittäjä antaa puheenvuoron toiselle esittäjälle. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus 2019.)

Lopetuksessa toistetaan uudestaan tärkeät asiat. Esityksen lopuksi esittäjät voivat kysyä aiheeseen liittyviä kysymyksiä tai kuuntelijoiden mielipiteen esityksestä. Esitys voi myös päättyä väitteeseen. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus 2019.)

Hyvässä esityksessä tulisi muistaa selkeät artikulaatiot ja tauot, jotka antavat aikaa kuulijalle ymmärtää mitä asialla tarkoitetaan. Esityksessä tulee huomioida myös sanaton eli nonverbaalinen viestintä, johon kuuluvat esittäjän ilmeet, eleet ja katsekontakti kuulijoihin. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus 2019.)

5 VENTROGLUTEAALINEN INJEKTIO

Tässä luvussa käsitellään dorsogluteaalisen alueen pistopaikkaa sekä sen haittoja. Kerrotaan ventrogluteaalisen alueen hyödyistä sekä ventrogluteaalisen alueen paikantamisesta ja injektion pistämisestä.

5.1 Lihaksen sisäinen injektio

Terveydenhuoltolain (L.30.12.2010/1326) mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) sivuilla kerrotaan potilasturvallisuuden olevan tärkeä osa hoidon laatua. Hoito tulee toteuttaa oikein sekä oikeaan aikaan.

Lihaksensisäisen injektion kautta annettujen lääkeaineiden imeytyminen on nopeampaa kuin ihonalaisesti annettujen injektioiden. Lääkehoidossa käytetään usein lihasinjektioita. Tekniikkaa pidetään yksinkertaisena, mutta väärin annettu injektio saattaa aiheuttaa vakavia komplikaatioita. Näitä komplikaatioita voivat olla paise, nekroosi, hematooma, infektio, kipu tai verisuoni- ja hermovaurio. (Kara ym. 2015, 507.)

Lihakseen pistettäessä lääkeaineen vaikutus alkaa 10-30 minuutin kuluessa. Se on lyhyempi aika kuin ihonalaisen pistoksen aika. Injektiotekniikkana suositellaan Z-tekniikkaa. (Kotovainio & Lehtonen 2018, 675.)

Jos lääkeaine joutuu ihonalaiskudokseen tai rasvakudokseen, voi alueelle muodostua märkäpaise eli abskessi, tai seurauksena voi olla voimakas alueellinen tulehdus. Siksi on erityisen tärkeää valita oikeat välineet sekä tietää oikea injektio tekniikka. (McWilliam, Botwinski & LaCourse 2014, 4).

Lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista sekä lääkehoidon lopettamisesta päätöksen tekee aina lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. On hyvin tärkeää, että potilasasiakirjoihin on tehty asianmukaiset merkinnät lääkemääräyksestä sekä annetusta lääkehoidosta. Lääkemääräykseen sekä lääkehoitoon kuuluvat lääkkeen nimi, lääkkeen määrä, lääkemuoto, kerta- tai vuorokausiannos, annostelutapa, antopäivä ja aika. Myös lääkkeen antajan nimi sekä lääkkeen määränneen lääkärin

nimi tulee olla esillä. On siis hyvin tärkeää, että hoitaja tarkistaa ennen lääkkeen antamista potilaalle, että potilas, lääke, lääkemäärä, antotapa sekä lääkkeen anto aika ovat oikeat. (Iivanainen & Syväoja 2012, 382.)

Lihasinjektion antopaikkojen paikantaminen vaatii tarkkaa anatomian tuntemusta. Lääkkeen antopaikka tulee valita sen mukaan, miten suuri lihakseen injisoitava lääkemäärä on, sekä miten paljon lääkeaine saattaa ärsyttää kudosta. Tavallisimmat antopaikat ovat ulompi reisilihas, suora reisilihas, hartialihhas ja pakaralihakseen alue. Valintaan vaikuttavat myös muun muassa sukupuoli, rasvakudoksen paksuus, ihon kunto sekä potilaan ikä. (Ojala & Kaukkila 2008.)

Injektioneulan pituuden on suositeltava olevan 20-22G pakaralihakseen pistettäessä. Neulan pituus voi vaihdella 40-50mm potilaan rasvakudoksen paksuuden mukaan (Iivanainen ja Syväoja 2012, 387). Kotovainio ja Lehtonen (2018,675) kirjoittaa, että käytetään pidempää neulaa, jos potilaalla on paksu rasvakudos. Pistokulman tulee olla 90 asteen kulmassa ja pidemmällä neulalla pistettäessä pistokulma voi olla loivempi.

5.2 Dorsogluteaalinen injektio

Arias ja Hopkins (2013, 33.) mukaan sairaanhoitajat, joilla oli yli neljän vuoden työkokemus, valitsivat todennäköisemmin dorsogluteaalisen antopaikan. Toisin kuin sairaanhoitajat, joilla oli 1-4 vuoden hoitotyön kokemus suosivat mieluummin ventrogluteaalista antopaikkaa. Tämä havainto tukee ajatusta siitä, että ventrogluteaalista antopaikkaa käyttävät useammin he, jotka ovat saaneet erityistä opastusta kyseiseen antopaikkaan.

Pakaralihaksen yläulkoneljännestä eli dorsogluteaalista injektioaluetta ei suositella injektion antopaikkana. Pakaran yläulkoneljänneksessä sijaitsee pakarahermo sekä pakaravaltimo, jotka voivat vaurioitua ja aiheuttaa ongelmia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 393.) Karan ym. (2015, 508) mukaan suurin osa sairaanhoitajista silti suosii dorsogluteaalista aluetta. Tässä tutkimuksessa todetaan, että terveydenhuollon ammattilaisilla pitäisi olla enemmän ajantasaista tietoa injektioalueista.

Blanchard & Payette (2018) tehdyn/tekemän tutkimuksen mukaan dorsogluteaaliin alueeseen pistettäessä lihasinjektiota, iskiashermoon ja valtimeen on usein osuttu. Toinen tutkimuksen tutkimustulos osoitti, että edelleen korkea prosentti sairaanhoitajista käyttää dorsogluteaalista aluetta, koska se on mukavuusalueella. Tutkimustulos osoitti myös tiedon puutetta ventrogluteaalisen alueen paikantamisesta sekä sen turvallisuudesta.

Myös Kara ym. (2015) tutkimuksen mukaan ventrogluteaalista kohtaa on suositeltava käyttää dorsogluteaalisen kohdan sijasta injektion annossa, sillä se on paljon turvallisempi.

5.3 Ventrogluteaalinen injektio

Karan ym. (2012,509) mukaan ventrogluteaalista aluetta ei saa käyttää alle seitsemän kuukautta vanhoilla lapsilla sekä THL (2016) mukaan pistopaikka ei sovelu rokottamiseen. Tämän vuoksi opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan vain aikuiselle pistettävää vatsanpuoleiseen pakaralihakseen annettavaa lääkeinjektiota.

Ventrogluteaalisella alueella ei ole suuria hermoja tai verisuonia. Lihaksessa rasvakudoksen määrä on vähäisempi verrattuna dorsogluteaaliseen alueeseen, jolloin lääkeaine imeytyy nopeammin sekä pistopaikka on myös helppo paikallistaa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 393.) Ihonalaiskudos on ohut ventrogluteaalisen alueen päällä, joten se vähentää riskiä injektoida lääke vahingossa ihonalaiskudokseen. Jos lihasinjektio vahingossa laitettaisiin ihonalaiskudokseen, lisää se kipua sekä vähentää lääkkeiden vaikutuksia. (Seladi-Schulman 2019.)

Myös Kara ym. (2015, 509.) kertoo tutkimuksessaan ventrogluteaalisen paikan käyttämisellä lihaksensisäisissä lihasinjektiopistoissa olevan monia etuja. Useat terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole tietoisia ventrogluteaalisen pistopaikan eduista. Ventrogluteaalisessa pistopaikassa ihonalaisen kudoksen paksuus on pienempi kuin muissa kohdissa. Hermot ja verisuonet ovat suhteellisen pieniä sekä tässä kohdassa lihas on suuri. Ventrogluteaalisen alueen lihakset ovat hyvin kehittyneet aikuisilla.

Ventrogluteaalinen pistopaikka voidaan helposti paikallistaa, kun potilas makaa kyljellään. Tutkimuksessa on todettu, että 21G-neulalla lihaskudoksen saavuttaminen ventrogluteaalisella alueella on luotettavampi kuin dorsogluteaalisella. Neulan pituuden tulisi kuitenkin olla isompi ylipainoisilla henkilöillä. (Kara ym. 2015, 509.)

Kara ym. (2015, 509.) mukaan ventrogluteaalista pistopaikkaa pidetään vähiten kivuliaana, koska se on kaukana luukudoksesta eikä verisuonia tai hermoja ole paljon. Tutkimuksessa on todettu potilaiden kiputason olevan pienempi kuin dorsogluteaalisen pistopaikan käytön jälkeen.

Ventrogluteaaliseen alueeseen injektion saaneet potilaat kertoivat Blanchard ja Payette (2018) tutkimuksessa sen olevan ”niin paljon mukavampaa” tai ”mukavampaa” verraten dorsogluteaaliseen alueeseen pistettäessä.

5.4 Ventrogluteaalisen injektion anto

Ventrogluteaalisen injektion annossa potilas on makuuasennossa kyljellään kuten kuvassa 1. Seisoma-asento ei ole suositeltava, sillä se saattaa aiheuttaa lihakseen jännitystä. Annettaessa injektio potilaalle oikealle puolelle, pistäjä laittaa vasemman käden kämmenen potilaan isosarvennoisen päälle. Keskisormi laitetaan suoliluun korkeimpaan kohtaan niin, että huomioidaan kainalon keskilinja ja etusormi asetetaan suoliluun harjan yläetukärkeen. Peukalo osoittaa etureiteen. Sormien väliin jää V-muotoinen alue, jonka keskelle pistetään injektio 90-asteen kulmassa. Annettaessa injektio vasemmalle puolelle, toimitaan päinvastoin eli käytetään oikeaa kättä määritettäessä pistospaikkaa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 395.)

Kuva 1. Ventrogluteaalisen alueen paikantaminen.



Joanna Briggs Institute:n (2019) suositusten mukaan lihakseen pistettäessä on käytettävä Z-tekniikkaa lääkeaineiden takaisinvirtauksen eston takia (luokka B). Suosituksessa kerrotaan myös, että ihon desinfiointia ei yleensä tarvita, jos alue on näkyvästi puhdas sekä potilas on hygieeninen (luokka B). Aspiraatiota ei pidetä välttämättömänä, ellei lihaksen pistopaikka ole dorsogluteaalinen alue (luokka B). Jos lääkeaineen valmistajan ohjeita on saatavana, niitä tulee noudattaa (luokka A).

5.5 Z- tekniikka

Ojala ja Kaukkila (2008.) mukaan Z- tekniikkaa suositellaan injektiotekniikkana. Ihoa ja ihonalaiskudosta vedetään ei pistävällä kädellä pari senttiä injektiokohdasta pois päin, kunnes injektio on annettu kuten kuvassa 2. Veräjäkörva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila ja Torniainen (2008, 136.) kirjoittaa, että tällä estetään injektioaineen pois pääseminen kudoksesta pistämisen jälkeen eikä iho myöskään ärsyynny niin helposti.

Kuva 2. Z-tekniikan vetoliike.

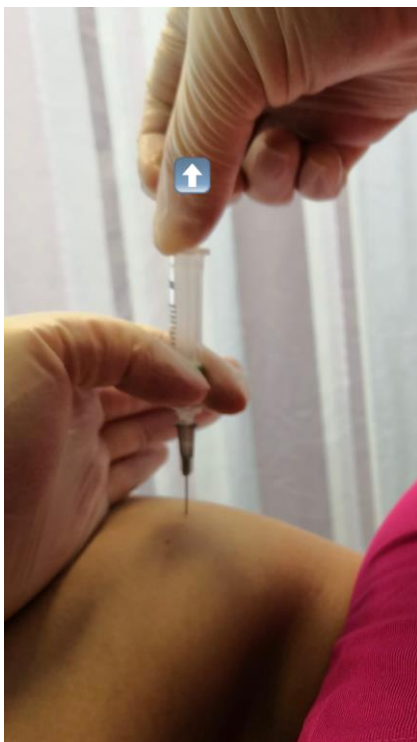


Pistäjällä tulee olla varma liike läpäistäessä ihoa neulalla. Neula pistetään 90 asteen kulmassa oikeasta kohdasta nopeasti kohti lihasta kuten kuvassa 3. Turvallisuussyistä kolmasosa neulasta jätetään kudoksen ulkopuolelle. (Veräjäkörva ym. 2008, 136.) Kun neula on lihaksessa, tulee pistävällä kädellä aspiroida ruisku, tarkistaen, ettei neula ole verisuonessa kuten kuvassa 4. Ellei verta tule ruiskuun aspiroinnissa voidaan lääke injisoida kudokseen hitaasti. Mikäli ruiskuun tulee, verta on lääkkeen valmistelu aloitettava alusta. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 240.)

Kuva 3. Lihakseen pistäminen.



Kuva 4. Ruiskun aspirointi.



Kun ruisku on tyhjennetty kudokseen, voidaan neula vetää kudoksesta rauhallisesti ulos. Injektioannon jälkeen iho päästetään Z-vedosta nopeasti. Injektio kohtaa on hyvä painaa heti piston jälkeen, jottei injektioaine pääse tihkumaan ulos. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 240.) Injektion annon jälkeen myös potilaan tarkkailu allergisten reaktioiden sekä komplikaatioiden varalta on tärkeää. Potilaalle on myös syytä kertoa yhteystiedot, mihin ottaa yhteyttä, mikäli hänelle myöhemmin ilmenee paikallis- tai yleisoireita. (Ojala & Kaukkila 2008.)

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projektin tuotoksena syntyi opaslehtinen vatsanpuoleiseen pakaralihakseen pistämisestä Laihian Hyvinvointi Oy:n hoitohenkilökunnalle.

Tässä luvussa kerrotaan projektin suunnittelusta ja sen toteutuksesta. Miksi kyseinen aihe on valittu, mikä on projektin aikataulu sekä minkälaista palautetta opinnäytetyön tekijät saivat projektista.

6.1 Aihevalinta

Opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheen, joka on ajankohtainen ja tarpeellinen. Myös Laihian Hyvinvointi Oy:n johtokunta oli sitä mieltä, että pisto-opaslehtinen olisi heille tarpeellinen. Aihe myös kiinnosti opinnäytetyön tekijöitä, erityisesti miksi ventrogluteaalista pistopaikkaa suositetaan ja miten sinne tulisi pistää. Entuudestaan aihe on projektin tekijöille tuttu koulusta.

6.2 Aikataulu

Opinnäytetyön suunnittelu on aloitettu kesällä 2018, jolloin opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä puhelimitse opinnäytetyön tilaajaan. Puhelimitse sovittiin aihe sekä opinnäytetyön tuotos, joka on opaslehtinen ventrogluteaalisen alueen paikantamisesta ja pistotekniikasta. Opaslehtisen lisäksi sovittiin, että opinnäytetyön tekijät pitävät pienimuotoisen esityksen työstä.

Opinnäytetyön teko on aloitettu keväällä 2019. Opinnäytetyön tekijät ovat olleet tilaajaan yhteydessä sähköpostilla sekä puhelimen välityksellä aikataulusta, toiveista opaslehtiseen ja prosessin eri vaiheista. Toinen opinnäytetyön tekijä on ollut harjoittelujaksolla keväällä 2019 Toiskakodissa, jonka aikana yhteydenotot tapahtuivat kasvotusten tilaajan kanssa. Silloin sovittiin tarkempaa aikataulua, tehtiin tutkimuslupa-anomus ja käytiin tarkemmin vielä prosessin eri vaiheita läpi. Prosessin eri vaiheisiin kuuluu opaslehtisen tarkastus Pihlajalinna Oy:n lääkäriillä, opaslehtisen sekä esityksen aikataulu sekä valmiin opinnäytetyön lähettäminen työn tilaajalle.

Opinnäytetyön raportointi vaiheessa opinnäytetyön tekijät ovat olleet yhteydessä sähköpostitse sekä puhelimitse työn tilaajaan tarkentavien kysymysten takia, jotka on esitetty tiivistelmässä. Eli kuinka monta sairaanhoitajaa sekä lähihoitajaa Toiskakodissa on, joilla on lihakseen pistoluvat ja miten pistoluvat on saatu sekä kuinka monta asukasta Toiskakodissa asuu.

Opinnäytetyön projektin tuotossa ja toteutuksessa oli tekijöillä vapaat kädet. Opinnäytetyön suunniteltiin valmistuvan syksyllä 2019, jolloin opinnäytetyö esitettiin Toiskakodin hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön esityksestä työn tilaajalla oli toiveena, että tekijät esittäisivät tuotoksen päivällä kello 14, jolloin mahdollisimman moni henkilökunnasta pääsisi paikalle. Tilaajan toiveiden mukaan opinnäytetyön tekijät ovat lähettäneet etukäteen esityksen materiaalit syksyllä 2019, jotta Pihlajalinna Oy:n lääkäri sekä johtokunta voisivat tutustua materiaaleihin sekä hyväksyä ne ennen opinnäytetyön tekijöiden esitystä.

6.3 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opaslehtinen ventrogluteaaliseen eli vatsanpuoleiseen pakaralihakseen pistämisestä. Opaslehtinen on liitteessä 1. Opaslehtinen tehtiin Word-tiedostona, jossa kuvat ovat värilliset, selkeät ja pistotapahtuma on johdonmukainen. Kuvat sekä tekstit ovat aseteltu vaakasuoraan A4- paperin koossa, jotta opaslehtinen olisi käytännöllisen kokoinen. Valmis opaslehtinen on muutettu PDF muotoon. Oppaan lisäksi opinnäytetyön tekijät tekivät PowerPointesityksen ventrogluteaalisesta lihasinjektioinnosta. Opaslehtisen kuvat kuvattiin Vaasan ammattikorkeakoulussa hoitotyön luokassa. Kuvauksiin on yhdessä Vaasan ammattikorkeakoulun opettajan kanssa sovittu sopivat tilat.

Kuvat, joita on käytetty opaslehtisessä sekä PowerPoint-esityksessä ovat opinnäytetyön tekijät ottaneet itse puhelimitse. Kuvia on muokattu puhelimen omalla sovelluksella. Nuolen suunnat, jotka näkyvät kuvissa havainnollistavat käsien liikkeitä.

Opaslehtinen on hyväksytetty Vaasan ammattikorkeakoulun lääkehoidon opettajalla sekä Pihlajalinnan lääkärillä ennen opaslehtisen esitystä ja tuomista käytäntöön.

6.4 PowerPoint-esityksen suunnittelu ja toteutus

Opaslehtisessä on ohjeistettu vatsanpuoleiseen pakaralihakseen pistäminen vaiheittain sekä oppaan lisäksi tekijät ovat tehneet PowerPoint-esityksen tukemaan opaslehtisen esitystä hoitohenkilökunnalle. PowerPoint-esitys on liitteessä 2.

Teorian pohjalta on tehty tiivis ja selkeä PowerPoint-esitys. PowerPoint-esitys on suunniteltu keväällä 2019 ja esitetään syksyllä 2019. Esityspäivämääräksi sovittiin 10.10.2019 kello 14 Laihian kunnan asumispalvelujohtajan kanssa.

PowerPoint tehtiin selkeäksi seurata hyvällä fonttikoolla, selkeillä lauseilla sekä neutraaleilla teemaväreillä. PowerPointissa on myös kuvia. PowerPointissa on aluksi hieman kertausta injektion annosta, mitä eroa on dorsogluteaalisisällä ja ventrogluteaalisisällä pistopaikalla, sekä miten ventrogluteaalinen pistopaikka löydetään ja miten injektion anto suoritetaan oikea oppisesti.

PowerPoint-esitys on hyväksytetty Vaasan ammattikorkeakoulun lääkehoidon opettajalla ennen esitystä.

Opinnäytetyöntekijät laativat itse palautelomakkeen hoitohenkilökunnalle, jonka jokainen osallistuja sai täyttää. Palautelomake on liitteessä 3. Palautelomakkeessa kysyttiin opaslehtisen sekä PowerPoint-esityksen laadusta ja hyödyllisyydestä. Lomakkeella oli tarkoitus saada myös rakentavaa palautetta opinnäytetyön tekijöille.

6.5 Projektin arviointi

Opinnäytetyön tekijät ovat itse tehneet palautelomakkeen hoitohenkilökunnalle opaslehtisen sekä PowerPoint-esityksen hyödyllisyydestä.

10.10.2019 järjestettyyn esitykseen osallistui työkiireiden vuoksi vain viisi henkilökunnasta. Kaksi heistä oli sairaanhoitajia ja kolme lähihoitajia. PowerPoint-

esitys heijastettiin tykillä valkokankaalle, esitys esitettiin Toiskakodin ruokasalissa. Alkuun jaettiin palautelomakkeet ja muutama opaslehtinen hoitohenkilökunnalle. PowerPoint-esityksen aikana syntyi hyvää keskustelua aiheesta, tunnelma oli rento ja mukava. Keskustelun syntyyn saattoi vaikuttaa positiivisesti rento ja tiivis ilmapiiri. Esityksen lopussa palautelomakkeet kerättiin talteen analysointia varten. Opinnäytetyön tekijät saivat palautetta myös suullisesti esityksen jälkeen.

Esityksen aikana keskustelun aiheina oli muun muassa, että Z-tekniikka oli joillekin vieras käsite. Keskusteluissa nousi esiin myös se, että lihaksen sisäisiä injektioita on vähän tällä hetkellä Toiskakodissa, joten sen vuoksi opaslehtinen on hyvä apu palauttamaan pistotekniikkaa mieleen.

Palautelomakkeiden mukaan hoitohenkilökunta sai lisää tietoa ja varmuutta ventrogluteaalisen pistopaikan paikantamisesta sekä ventrogluteaaliseen lihakseen pistämisestä.

Kaikkien vastanneiden mielestä PowerPoint-esityksestä oli hyötyä. Kuuntelijat kommentoivat palautteeseen muun muassa seuraavasti:

”Esitys oli hyvä ja kattava”

”PowerPoint oli erittäin selkeä ja kattava, ei lisättävää”

”PowerPointista oli hyötyä, hyvin selitetty käytäntö”

Vastauksissa tuli ilmi, että video olisi havainnollistanut pistotekniikkaa vielä paremmin.

Opaslehtistä kommentoitiin selkeäksi sekä kuvien olevan hyvä lisä. Palautteessa tuotiin esille, että myös taskuversio oppaasta olisi ollut hyvä.

7 POHDINTA

Tässä luvussa opinnäytetyön tekijät pohtivat toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä projektin luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyön tekijät arvioivat myös opinnäytetyön prosessia eli SWOT-analyysissä esille tulleet mahdollisuudet, uhat, vahvuudet ja heikkoudet sekä kuinka ne näkyivät opinnäytetyössä.

7.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteen toteutuminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kattava opaslehtinen Toiskakodin hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, opaslehtinen esitettiin 10.10.2019 hoitohenkilökunnalle Toiskakodissa. Opaslehtisestä tuli selkeä ja helppolukuinen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa Toiskakodin hoitajille tietoa ja varmuutta turvalliseen tapaan antaa ventrogluteaalinen injektio. Tavoite saavutettiin hyvin. Hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella opaslehtinen oli selkeä ja kuvat hyvät. Opaslehtisessä oleva teoria oli hyvin perusteltua, sillä opinnäytetyön tekijät olivat käyttäneet tutkittua tietoa.

Opaslehtisen esittelyn tukena oleva PowerPoint-esitys esitettiin 10.10.2019. Hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella PowerPoint-esityksestä oli hyötyä. Esitys selkeytti pistotapahtumaa enemmän sekä antoi tietoa, miksi juuri tämä paikka on turvallinen pistopaikkana.

7.2 Projektin prosessin arviointi

Seuraavaksi pohditaan luvussa 3.2 esitetyn SWOT-analyysin toteutumista. Opinnäytetyön tekijät arvioivat opinnäytetyön vahvuuksiksi aikaisempaa tietoa pistotekniikasta sekä parityöskentelyä. Nämä vahvuudet tukivat opinnäytetyön toteutumista. Opinnäytetyön tekijöiden aikaisempi tieto pistotekniikasta koettiin hyödyksi tiedon syventämisessä. Parityö tuki opinnäytetyön projektin etenemistä. Opinnäytetyön tekijät kokivat parityöskentelyn vahvuudeksi. Koko projektin ajan käytössä oli kahden tekijän näkemys sekä panostus työhön.

Heikkouksiksi opinnäytetyön tekijät arvioivat kokemattomuuden projektityöstä. Opinnäytetyön kokemattomuus projektityöstä näkyi projektin aikataulun venymisessä. Kokemattomuudesta kertoi myös se, että opinnäytetyön tekijät kokivat haastavaksi opinnäytetyön raportoinnin. Kuitenkin opinnäytetyön tekijät perehtyivät projektin toteuttamiseen ja opinnäytetyön aiheeseen sekä saivat projektin valmiiksi suunnitelmien mukaisesti, vaikka aikataulu hieman venyi.

Mahdollisuuksiksi opinnäytetyön tekijät arvioivat hoitohenkilökunnan kiinnostuksen projektia kohtaan, tutkitun tiedon määrän, opinnäytetyön ohjaajan tuen sekä koulun tarjoaman mahdollisuuden opinnäytetyön toteutuksessa. Tutkittua tietoa löytyi hyvin. Haasteena oli se, että suurin osa tutkitusta tiedosta oli englannin kielellä, mikä hidasti myös aikataulua. Esityksessä paikalla oleva hoitohenkilökunta oli kiinnostunut projektista. Opinnäytetyön toteutuksessa opinnäytetyön tekijät saivat paljon apua ja tukea projektin etenemisessä. Kuvien ottaminen tapahtui koulun luokkatilassa, jossa paikan päällä oli myös kaksi koulun opettajaa. Mukana olleet opettajat ovat käyttäneet aikaansa opaslehtisen sekä PowerPoint-esityksen tarkistamiseen. Pistotapahtuman kuvaamisen tarvittavat välineet opinnäytetyön tekijät saivat käyttöön koululta.

Projektin uhkiksi opinnäytetyön tekijät arvioivat kuvastilojen puutteen, opaslehtisen tarkistuttajan uupuminen, hoitohenkilökunnan kiinnostuksen puute projektia kohtaan sekä teoretiedon hankala saatavuus. Opinnäytetyön tekijät kuitenkin saivat nopeasti sovittua kuvaustilat sekä opaslehtisen ja PowerPoint-esityksen tarkistuttajat. Hoitohenkilökunta oli kiinnostunut projektista ja aihevalinnasta, mutta suurin osa ei päässyt työkiireiden vuoksi osallistumaan esitykseen. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä kuitenkin pieni osallistujamäärä ei haitannut, sillä avointa keskustelua syntyi todella paljon. Opinnäytetyön tekijöillä jäi aikaa vastata jokaiseen esitettyyn kysymykseen. Opinnäytetyön tekijöillä oli alkuun hankala löytää luotettavaa tietoa aiheesta, mutta oikeilla hakusanoilla tietoa löytyi runsaasti englanninkielisenä.

7.3 Projektin luotettavuus ja eettisyys

Ihan ensimmäiseksi opinnäytetyöntekijät tarvitsivat tutkimusluvan opinnäytetyöhönsä. Opinnäytetyöntekijät ovat selvittäneet myös saako tilaajan nimi olla/tulla julki opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet itse otettuja kuvia, joihin eivät ole tarvinneet tekijänoikeuksia. Koulun tilojen käytöstä opinnäytetyöntekijöillä tuli olla lupa.

Jokaisesta käytetystä lähteestä on opinnäytetyön tekijöillä asianomaiset merkinnät. Opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet lähteitä, jotka ovat haettu tieteellisistä tietokannoista tai muista asiantuntijoiden julkaisuista. Näin ollen voidaan todeta lähteiden olevan luotettavia.

Palautelomaketta laatiessa opinnäytetyön tekijöiden tuli muistaa hoitohenkilökunnan oikeuden olla anonyymejä. Palautelomakkeet tuhottiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen ja tästä informoitiin myös hoitohenkilökuntaa.

Palautelomakkeiden palaute olisi ollut luotettavampaa, jos isompi osa henkilökunnasta olisi päässyt osallistumaan opaslehtisen ja PowerPoint-esitykseen. Palaute olisi voinut olla vaihtelevampaa isommalta määrältä vastaajia.

7.4 Jatkotutkimus aiheita

- Konkreettinen harjoittelu ventrogluteaaliseen alueeseen pistämisessä.
- Tutkimus, kuinka paljon hoitohenkilökunta on saanut koulutusta ventrogluteaalisen alueen paikantamisesta ja injektion pistämisestä.
- Tutkimus, opaslehtisen toimivuudesta käytännössä

LÄHTEET

Arias, C. & Hopkins, U. 2013. Large-volume IM injections: A review of best practices. *Oncology Nurse Advisor* 1/2013, 32 – 37

Blanchard, D. & Payette, S.P. 2018. Instructions for Continuing Nursing Education Contact Hours. Ventrogluteal Injections: It's Hip! Viitattu 21.9.2019. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=fc94ed01-7759-4486-90be-733456ff886e%40pdc-v-sessmgr05>

Hyvärinen, R. 2018. Millainen on toimiva potilas ohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Viitattu 26.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Joanna Briggs Institute 2019. Intramuscular Injection: Technique. Recommended Practices. Joanna Briggs Institute 18.1.2019. Viitattu 21.9.2019. <http://connect.jbiconnectplus.org/> (Maksullinen tietokanta)

Jyväskylän yliopiston kielikeskus. 2019. Kielikompassi. Miten rakennan puheesityksen? Viitattu 10.10.2019. https://kielikompassi.jyu.fi/suomi2/suunnista_suomessa/sivu4.htm

Kara, D., Uzelli, D. & Karaman, D. 2015. Using Ventrogluteal Site In Intramuscular Injections is a Priority or an Alternative? *International Journal of Caring Sciences* 8, 507-512. www.internationaljournalofcaringsciences.org

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2018. Lääkitseminen. Teoksessa *Sairaanhoitajan käsikirja*, 674-677. Toim. Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. Helsinki. Duodecim.

Laihia. 2019. Asumispalvelut. Viitattu 6.9.2019. <https://www.laihia.fi/palvelut/perusturvapalvelut/vanhuspalvelut/asumispalvelut>

L.30.12.2010/1326. Terveystieteiden laaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

McWilliam, P., Botwinski, C. & LaCourse, J. 2014. Deltoid Intramuscular Injections and Obesity. MEDSURG Nursing. 23 (1), 4 – 7.

Ojala, S. & Kaukkila, H-S. 2008. Injektionanto lihakseen – millä, miten ja mihin pistät?. Sairaanhoidaja – lehti. Viitattu 21.3.2019. <https://sairaanhoidajat.fi/lehti/jutut/injektionanto-lihakseen-milla-miten-ja-mihin-pistat/>

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

Pihlajalinna. 2019. Laihian Hyvinvointi. Viitattu 25.11.2018. <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut/kuntien-asiakkaat/kunta-asiakkaiden-palvelut/laihian-hyvinvointi>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Seladi-Schulman, J. 2019. Healthline. Ventrogluteal injection. Viitattu 21.9.2019. <https://www.healthline.com/health/ventrogluteal-injection>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Potilasturvallisuus. Viitattu 21.3.2019. <https://stm.fi/potilasturvallisuus>

Suomen Riskienhallintayhdistys. 2019. PK-RH-riskienhallinta. Viitattu 1.4.2019. <https://www.pk-rh.fi/tools/swot.html>

THL. 2016. Ventrogluteaalinen pistotekniikka.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka/lihaksensisainen-pistotekniikka-aikuiselle/ventrogluteaalinen-pistotekniikka>

Torkkola, S., Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilas ohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Tammi.

Veräjäkörva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2008. Lääkehoito Hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 1

OPASLEHTINEN

Ventrogluteaalinen injektio eli vatsanpuoleiseen pakaralihakseen pistäminen aikuiselle



1. Ventrogluteaalisen injektion annossa potilas on makuuasennossa kyljellään

Injektion annettaessa potilaalle oikealle puolelle, pistäjä laittaa vasemman käden kämmenen pohjaan isosarvennoisen päälle



2. Keskisormi laitetaan suoliinun korkeimpaan kohtaan niin, että huomioidaan kainalon keskilinja ja etusormi asetetaan suoliinun harjan yläetukärkeen

Peukalo osoittaa etureiteen

Keskisormen ja etusormen väliin jää V-muotoinen alue, jonka keskelle pistetään injektio 90-asteen kulmassa

Injektion annettaessa vasemmalle puolelle, toimitaan päinvastoin eli käytetään oikeaa kättä



3. Z -tekniikkaa suostellaan injektoreknikkana

Ihoa ja ihonalaiskudosta vedetään ei pistävällä kädellä pari senttiä injektiokohdasta pois päin, kunnes injektio on annettu



4. Pistäjällä tulee olla varma liike läpistössä ihoa neulalla

Turvallisuussyistä kolmasosa neulasta jätetään kudoksen ulkopuolelle



5. Kun neula on lihaksessa, tulee pistävällä kädellä aspiroida ruisku, tarkistaen ettei neula ole verisuonessa

Ellei verta tule ruiskuun voidaan lääke injisoida kudokseen hitaasti

6. Neula vedetään kudoksesta rauhallisesti ulos
Injektioannon jälkeen iho päätetään Z-vedosta nopeasti

LÄHTEET:

Iivainen, A. Syysoja, P. 2012. Hoida ja hojaa. Helsinki, Sanoma Pro Oy.
Ojala, S. & Kauppi, H-S. 2008. Injektio- ja pistäminen - millä, miten ja milloin pistää? Sairaanhoidon ja hoivien tutkimuskeskus. <https://sairaanhoitajat.fi/ohjelmajutu/injektio- ja- pistaminen- milla- miten- ja- milloin- pistaa/>

LIITE 2

POWERPOINT-ESITELMÄ



Ventrogluteaalinen vs Dorsogluteaalinen pistopaikka

<p><u>Ventrogluteaalinen</u></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Vatsanpuoleisessa pakaralihaksessa ei ole suuria hermoja tai verisuonia▶ Vatsan-puoleisen pakaralihaksen rasvakudoksen määrä on vähäisempi verrattuna pakaran yläulkoneljännekseen, jolloin lääkeaine imeytyy nopeammin sekä pistopaikka on myös helppo paikallistaa	<p><u>Dorsogluteaalinen</u></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Pakaralihaksen yläulkoneljänneestä eli dorsogluteaalista injektioaluetta ei suositella injektion antopaikkana▶ Pakaran yläulkoneljänneksessä sijaitsee pakarahermo sekä pakaravaltimo, jotka voivat vaurioitua ja aiheuttaa ongelmia
---	--

The slide has a green geometric design on the right side.

Lihaksensisäinen injektio

- ▶ Lihaksensisäisen injektion kautta annettujen lääkeaineiden imeytyminen on nopeampaa kuin ihonalaisesti annettujen injektioiden
- ▶ Tekniikkaa pidetään yksinkertaisena, mutta väärin annettu injektio saattaa aiheuttaa vakavia komplikaatioita
- ▶ komplikaatioita voivat olla paise, nekroosi, hematooma, infektio, kipu tai verisuoni- ja hermovaurio
- ▶ Lihasinjektion antopaikkojen paikantaminen vaatii tarkkaa anatomian tuntemusta
- ▶ Lääkkeen antopaikka tulee valita sen mukaan miten suuri lihakseen injisoitava lääkemäärä on sekä miten paljon lääkeaine saattaa ärsyttää kudosta

Injektion antopaikat

- ▶ Tavallisimmat antopaikat ovat ulompi reisilihas, suora reisilihas, hartialihaksen sekä pakaralihaksen alue.
- ▶ Valintaa vaikuttavat myös muun muassa sukupuoli, rasvakudoksen paksuus, ihon kunto sekä potilaan ikä

Injektioneulan valinta

- ▶ Injektioneulan koko on suositeltava olevan 20-22G pakaralihakseen pistettäessä
- ▶ Neulan pituus voi vaihdella 40-50mm potilaan rasvakudoksen paksuuden mukaan
- ▶ oikeasta pistokulmasta on vain vähän tutkimusnäyttöä, joten tutkijat ovat erimieltä oikeasta pistokulmasta. Tämänhetkinen suositus on noudattaa 90 asteen pistokulmaa niin kauan kunnes tutkimustulokset todistavat toisin

Ventrogluteaalisen injektion anto

- ▶ Ventrogluteaalisen injektion annossa potilas on makuuasennossa kyljellään
- ▶ Injektion annettaessa potilaalle oikealle puolelle, pistäjä laittaa vasemman käden kämmenen potilaan isosarvennoisen päälle



Ventrogluteaalisen injektion anto

- ▶ Keskisormi laitetaan suoliluun korkeimpaan kohtaan niin, että huomioidaan kainalon keskilinja ja etusormi asetetaan suoliluun harjan yläetukärkeen
- ▶ Peukalo osoittaa etureiteen



Ventrogluteaalisen injektion anto

- ▶ Sormien väliin jää V-muotoinen alue, jonka keskelle pistetään injektio 90-asteen kulmassa
- ▶ Injektion annettaessa vasemmalle puolelle, toimitaan päinvastoin eli käytetään oikeaa kättä määrittäessä pistospaikkaa



Z- tekniikka

- ▶ Z- tekniikkaa suositellaan injektiotekniikkana. Ihoa ja ihonalaiskudosta vedetään ei pistävällä kädellä pari senttiä injektiokohdasta pois päin, kunnes injektio on annettu. Tällä estetään injektioaineen pois pääseminen kudoksesta pistämisen jälkeen eikä iho myöskään ärsyynny niin helposti
- ▶ Pistäjällä tulee olla varma liike läpäistäessä ihoa neulalla. Turvallisuus syistä kolmasosa neulasta jätetään kudoksen ulkopuolelle. Kun neula on lihaksessa, tulee pistävällä kädellä aspiroida ruisku, tarkistaen ettei neula ole verisuonessa. Ellei verta tule ruiskuun aspiroinnissa voidaan lääke injisoida kudokseen hitaasti. Mikäli ruiskuun tulee, verta on lääkkeen valmistelu aloitettava alusta
- ▶ Kun ruisku on tyhjennetty kudokseen, voidaan neula vetää kudoksesta rauhallisesti ulos. Injektioannon jälkeen iho päästetään Z-vedosta nopeasti. Injektio kohtaa on hyvä painaa heti piston jälkeen, jottei injektioaine pääse tihkumaan ulos

Z- tekniikka vaiheittain



LÄHTEET

- ▶ Iivanainen, A. Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- ▶ Kara, D. Uzelli, D & Karaman, D. 2015. Using Ventrogluteal Site In Intramuscular Injections is a Priority or an Alternative? International Journal of Caring Sciences 8, 507-512. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- ▶ Ojala, S. & Kaukkila, H-S. 2008. Injektionanto lihakseen - millä, miten ja mihin pistät?. Sairaanhoitaja - lehti. Viitattu 21.3.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/injektionanto-lihakseen-milla-miten-ja-mihin-pistat/>

▶ KIITOS!

Veera Salminen & Susanna Niemi

LIITE 3

PALAUTELOMAKE

**Palaute kyselylomake Laihian Hyvinvointi Oy:n
hoitohenkilökunnalle**

1. Koitko saavasi lisää tietoa ja varmuutta
 - ventrogluteaalisen pistopaikan paikantamisesta?
Kyllä __ Ei __
 - ventrogluteaaliseen lihakseen pistämisessä?
Kyllä __ Ei __

2. Oliko PowerPoint esityksestä hyötyä? Jos ei, niin mitä jäi uupumaan?

3. Mitä opaslehtisessä olisi voinut olla toisin?

Kiitos vastauksista!