

Anniina Käiväräinen ja Jonna Nieminen

LUENTO VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION ANTAMISESTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2020

LUENTO VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION ANTAMISESTA

Käiväräinen, Anniina
Nieminen, Jonna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2020
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 12

Asiasanat: ventrogluteaalinen, injektio, näyttöön perustuva, luento

Opinnäytetyö toteutettiin projektiluontoisena eli toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn tilaajana oli Vammalan pääterveysaseman vastaanotot. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää luento ventrogluteaalisesta injektioista ja injektioalueen paikantamisesta. Työn tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta tietää miten ventrogluteaalinen injektio annetaan oikeaoppisesti ja, että hoitohenkilökunta motivoituu käyttämään ventrogluteaalista injektioaluetta. Omat oppimistavoitteet olivat oman osaamisen ja ammatillisuuden kehittyminen. Tavoitteena oli hallita ajankäyttöä, työskennellä tasaapuolisesti, oppia kirjoittamaan asiallisesti ja reflektoiden sekä merkitsemään lähdeviitteet oikein. Tavoitteena oli osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida asianmukainen luento ja siihen kuuluva kirjallinen materiaali.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa päätimme rajata työn niin, että keskityttiin etsimään tietoa vain ventrogluteaalisesta injektioista. Poissuljimme työstä muut injektionantotavat. Opinnäytetyö koostui kirjallisesta tuotoksesta ja luennosta. Opinnäytetyö perustui teoretiseen tietoon ventrogluteaalisen injektion antamisesta, antopaikan paikantamisesta sekä luennosta. Luennon tukena käytetty Power Point-esitys oli koottu näyttöön perustuvan tiedon pohjalta ja injektion antopaikan oikeaoppiseen paikantamiseen käytettiin kuvamateriaalia. Luento pidettiin Sastamalan sosiaali- ja terveystieteiden lääkäreiden ja hoitajien vastaanoton sekä kiirevastaanoton sairaanhoitajille 15.10.2019. Luento kuulemassa oli 15 sairaanhoitajaa. Luennon alussa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Luento eteni Power Point-esityksen mukaisesti. Luennon aikana käytiin hyvää ja monipuolista keskustelua aiheesta.

Opinnäytetyön tekemisessä ei pysytty alkuperäisessä aikataulussa, jonka mukaan työ olisi valmistunut vuoden 2019 aikana. Työn valmistumisaika siirrettiin vuodelle 2020. Luento oli suunniteltu pidettäväksi keväällä 2019, mutta se siirrettiin syksyille 2019 toisen oppilaan henkilökohtaisten syiden vuoksi. Muutetun suunnitelman jälkeen opinnäytetyö pysyi aikataulussa. Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin.

Opinnäytetyön tekeminen antoi meille positiivista kokemusta hoitotyön ammattilaisten ohjaamisesta sekä lisäsi näyttöön perustuvaa tietoa ventrogluteaalisen injektion antamisesta. Yhteistyömme sujui hyvin opinnäytetyötä tehdessä ja huomioimme molempien opiskelijoiden elämäntilanteet aikataulujen suunnittelussa ja niiden muuttamisessa. Jatkokehitysideana olisi ventrogluteaalisen injektion antaminen ja antopaikan paikantaminen konkreettisesti. Tämä idea tuli luentotilaisuuden yhteydessä luennolle osallistuneilta sairaanhoitajilta. Myös mahdollinen injektionannon käyttöönoton selvitys voisi olla jatkotutkimusajatuksena.

A LECTURE ON ADMINISTERING VENTROGLUTEAL INJECTIONS

Käiväräinen, Anniina
Nieminen, Jonna
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
February 2020
Number of pages: 26
Appendices: 12

Keywords: Ventrogluteal, Injection, Evidence- based, Lecture

The study was carried out as a project, i.e. an action-based study. The work was commissioned by the doctor's offices at the Vammala main health station. The purpose of this study was to organise a lecture on ventrogluteal injections and locating the correct injection site. The purpose was to provide the nursing staff with information about correctly administering a ventrogluteal injection and motivating the nursing staff to use the ventrogluteal injection site. The learning objectives set for the study included developing personal competence and professionalism. The aim was to manage time use, work equally, learn to write appropriately and with reflection, and to correctly cite references. A further aim was to learn to plan, implement and assess an appropriate lecture and related written material.

At the planning stage of this project, we decided to limit the study by exclusively focusing on looking for information about ventrogluteal injections. We excluded other injection methods. The study included a written thesis and a lecture. The study was based on theoretical knowledge of administering a ventrogluteal injection, locating the injection site, and a lecture. The PowerPoint presentation used to support the lecture had been compiled based on evidence-based knowledge, and images were used to correctly locate the injection site. The lecture was held at Sastamala social and health care services for the nurses working at doctor's and nurse's appointments and in urgent care appointments on 15 October 2019. In total, 15 nurses attended the lecture. The lecture started with introducing the purpose and objectives of this study. The lecture proceeded in accordance with the PowerPoint presentation. The discussion that occurred during the lecture was good and versatile.

The study did not proceed according to the original timetable, based on which the study would have been completed in 2019. The completion time was moved forward to 2020. The lecture was originally planned to be held in the spring of 2019, but it was postponed to autumn 2019 due to personal reasons of one of the authors. After changing the timetable, the project progressed on schedule. The objectives set for the study were achieved.

Working on this study provided the authors with a positive experience on guiding nursing professionals and raised evidence-based knowledge on administering a ventrogluteal injection. The collaboration between the authors ran smoothly during the study process, and both of the authors' life situations were taken into consideration in planning and changing the timetables. Further development ideas include administering a ventrogluteal injection and concretely locating the injection site. The above idea was presented by the nurses participating in the lecture carried out in this study.

Further research projects could also include a survey on the implementation of the injections.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN LIHASINJEKTIOTA ANNETTAESSA.	7
3	VENTROGLUTEAALINEN INJEKTIO	7
3.1	Aikaisemmat tutkimukset ja projektit.....	8
4	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT.....	10
4.1	Luento	10
4.2	Materiaali	11
5	TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
6	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	12
6.1	Kohderyhmä.....	14
6.2	Resurssit ja riskit.....	14
6.3	Aikataulusuunnitelma	15
6.4	Arviointisuunnitelma	16
6.5	Eettiset näkökulmat.....	16
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
7.1	Power Point: n toteutus	19
7.2	Luennon toteutus.....	19
8	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	20
8.1	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	21
8.2	Etenemisen arviointi	21
8.3	Luennon itsearviointi	22
8.4	Eettisyyden toteutumisen arviointi	23
9	POHDINTA.....	23
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kun suositaan näyttöön perustuvaa lihaksensisäisen injektion antopaikkaa, puhutaan ventrogluteaalisesta alueesta. Ventrogluteaalinen alue ei ole uusi, vaan Von Hochsetter suositteli sitä injektionantopaikaksi jo vuonna 1954. Ventrogluteaalisella alueella tarkoitetaan vatsanpuoleista pakaralihasaluetta. Alueella keskeisinä lihaksina ovat pieni- ja keskimäinen pakaralihas. Lihakset ovat hyvin kehittyneitä kaikilla kävelevillä tai kävelemään harjoittelevilla, ja näin lihasmassa on riittävä. Ihonalaiskudoksen paksuus on yleensä vähäisempi moniin muihin kehonosiin nähden, ja tällä voidaan varmistaa lääkkeen pääseminen lihaskudokseen asti. Injektioalueella ei ole suuria verisuonia tai hermoja, joiden vaurioitumisesta olisi vakavia seurauksia. (Karttunen 2012, 11.)

Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme ventrogluteaalisen injektion antamisen. Aihe on ajankohtainen, koska Suomen ammattikorkeakoulut ovat siirtyneet intramuskulaarisen injektion opettamisessa ventrogluteaalisen injektioaikan käyttämiseen ensisijaisena injektion antopaikkana. Tavoitteena on, että ventrogluteaalinen injektioalue tulisi tutuksi kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, ja sen käyttö yleistyisi kaikissa yksiköissä. (Karttunen 2012, 13.)

Opinnäytetyö toteutetaan projektiluontoisena eli toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää luento ventrogluteaalisesta injektioista ja injektioalueen paikantamisesta. Työn tavoitteena on, että hoitohenkilökunta tietää miten ventrogluteaalinen injektio annetaan oikeaoppisesti ja hoitohenkilökunta motivoituu käyttämään ventrogluteaalista injektioaluetta. Omat oppimistavoitteet ovat oman osaamisen ja ammatillisuuden kehittyminen. Tavoitteena on hallita ajankäyttöä, työskennellä tasapuolisesti, oppia kirjoittamaan asiallisesti ja reflektoiden, sekä oppia merkitsemään lähdeviitteet oikein. Tavoitteena on myös suunnitella, toteuttaa ja arvioida asianmukainen luento ja siihen kuuluva kirjallinen materiaali.

2 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN LIHASINJEKTIOTA ANNETTAESSA

Injektion antaminen lihakseen eli intramuskulaarinen (im.) antotapa vaatii sairaanhoitajalta hyvää anatomian tuntemusta, jotta lääkkeen antaminen tapahtuu oikein ja turvallisesti. Intramuskulaarinen antotapa on yleinen parenteraalinen lääkkeenantotapa. Lihakseen voidaan antaa myös jonkin verran ärsyttäviä lääkeaineita, koska lihas ei ole kovin herkkä kivulle. Lihakseen annettaessa lääkeaineen imeytyminen tapahtuu 10-30 minuutissa verraten, että lääke annettaisiin laskimoon eli intravenoosisesti (iv.), jossa lääkkeet kulkeutuvat verenkierron mukana vaikutuspaikkaansa nopeastikin. Lihasinjektiossa lääkeainepitoisuus suurenee hitaammin, mikä voi lievittää mahdollista haittavaikutusriskiä. Yllättävien haittavaikutusten vuoksi onkin tärkeä seurata potilaan tilaa riittävän pitkään lääkkeenannon jälkeen. Lihakseen annettavien injektioiden pistopaikkoja on useita. Pistopaikan määräävät lääkeaine, lääkeaineen määrä, potilaan rasvakudoksen paksuus, mahdollisten pistopaikkojen ihon kunto, potilaan ikä ja sukupuoli ja se, että onko lääkeaine lihaskudosta ärsyttävää. Injektiota ei saa antaa tulehtuneeseen ihon kohtaan, luomien läheisyyteen eikä tatuointien ja lävistysten läheisyyteen. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 237-238.)

3 VENTROGLUTEAALINEN INJEKTIO

Injektioiden antoa ventrogluteaaliseen pakaralihakseen eli käyttäen vatsanpuoleista pakaralihasaluetta pidetään turvallisena ja sopivana injektion antopaikkana. Alue on helppo paikallistaa, koska sen rasvakudoksen määrä on melko pieni, eikä siellä ole suuria verisuonia eikä hermoja. Ventrogluteaalinen antopaikka sopii myös iäkkäille ja lapsille, koska siinä on yleensä enemmän lihasmassaa kuin dorsogluteaalisisessa pakaralihaksessa, eli selän puoleisessa pakaralihaksessa. Injektion voi antaa ventrogluteaaliseen pakaralihasalueelle niin, että potilas on istuallaan, selällään, vatsallaan tai kyljellään, mutta ei koskaan potilaan seistessä, koska pistotilanteessa lihaksen tulee olla rento. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 151.)

Injektioalueen paikantaminen onnistuu helposti anatomisia maamerkkejä hyväksikäyttäen. Jos injektio annetaan potilaan oikealle puolelle, hoitaja käyttää paikantamiseen omaa vasenta kättään, ja päinvastoin. Ensimmäiseksi etsitään potilaan iso sarvennoinen. Hoitajan kämmen asetetaan ison sarvennoisen päälle. Tämän jälkeen etusormi viedään suoliluun yläetukärkeen ja keskisormi potilaan keskiviivassa kohti kainaloa. Hoitajan etusormen ja keskisormen väliin muodostuu V-kirjain (von Hochstetterin kolmio). Mikäli pienikätisen hoitajan sormet eivät ylety suoliluun yläetukärkeen, riittää, kun etusormi osoittaa suoliluun yläetukärkeä kohden. Injektio pistetään tämän V-kirjaimen keskelle 90° kulmassa. Pistämisessä suositellaan Z-tekniikkaa, jossa injektioalueen iho siirretään 2-3 cm sivuun pistopaikasta, ja iho palautetaan vasta, kun neula on poistettu kudoksesta. Palautunut iho muodostaa ”kannen” injektiokanavaan, ja estää näin lääkkeen tihkumisen kanavaa pitkin ihonalaiskudokseen. (Karttunen & Perälä 2012, 25.)

Kun injektio annetaan ventrogluteaaliseen lihakseen, kiinnitetään huomiota potilaan painoindeksiin, eli potilaan koko vaikuttaa injektioantoon käytettävän neulan koon valintaan. Neulan tulisi olla vähintään 38mm pitkä, jos BMI, eli painoindeksi naisilla on alle 26 ja miehillä alle 30. Kun painoindeksi ylittää esitetyt arvot ja reilusti ylipainoisilla neulan mitta tulee olla jopa yli 50mm pitkä. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 159.) Suositeltu lääkeainemäärä on 5 millilitraa, lapsilla pienempi. Ventrogluteaalinen alue ei sovi pistopaikaksi pienille lapsille (alle 7kk), anorektisille tai potilaille, joilla on kuihtuneet lihakset. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 240.) On myös huomioitava, onko lääkkeen osalta annettu suosituksia injektioantopaikasta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 150.)

3.1 Aikaisemmat tutkimukset ja projektit

Opinnäytetyön teoreettinen perusta koostuu ventrogluteaalisen injektioannosta ja antopaikan paikantamisesta. Tiedon hakuun käytimme erilaisia tietokantoja (liite 1). Perehdyimme aiemmin tuotettuihin opinnäytetöihin, jotka oli tehty koskien ventrogluteaalista injektioantoa. Näissä töissä oli käytetty paljon teoretietoa, joten päädyimme valitsemaan käytettävät työt siitä syystä. Aiheesta löytyi huonosti suomalaisia tutkimuksia ja, koska poissuljimme ulkomaiset kielet, käytimme Theseusta tutkimusten etsimiseen. Uusitalo oli tehnyt kirjallisuuskatsauksen ventrogluteaalisen injektio-

käyttöön otosta, jossa hän oli huomionnut ulkolaiset tutkimukset (liite 2). Uusitalo tutki ventrogluteaalisen injektion käyttöönottoa, sen turvallisuutta verraten dorsogluteaalisen injektion antopaikkaan sekä miten sairaanhoitajat ohjaavat hoitotyön opiskelijoita ventrogluteaalisen injektionannossa.

Sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaopiskelijat Junnola ja Vuorela Saimaan ammattikorkeakoulusta ovat tehneet opinnäytetyön 2014, Ventrogluteaalisen injektion käyttö. Heidän opinnäytetyönsä tavoitteena oli koota jo tehdyistä opinnäytetöistä tulokset siitä, miksi ventrogluteaalisen injektioalueen käyttö ei ole yleistynyt ja miten se saataisiin yleistymään. Heidän tutkimusaineistoonsa päätyi kuusi vuoden 2013 aikana Theseukseen ilmestyneistä opinnäytetöistä, jotka koskivat ventrogluteaalista injektiota eri näkökulmista. (Junnola & Vuorela 2014, 2,21,24.)

Aineistosta nousi esille, että opiskelijoiden suhtautuminen ventrogluteaaliseen injektioon oli lähes poikkeuksetta positiivista. Työelämässä kuitenkin suosittiin edelleen vanhoja injektionantopaikkoja. Jotta uudet menetelmät saataisiin käytäntöön, tulisi työyksikön johdon suosia koulutuksia ja varata niille riittävästi aikaa. Työpaikan ilmapäärin pitäisi olla motivoiva ja kannustava sekä uutta tutkimustietoa hyödyntävä. Työelämää koskevissa tutkimuksissa hoitajat pitivät koulutusta ja käytännön harjoituksia tarpeellisina, ja sanoivat niitä olevan liian vähän. Myös tiedonkulku koulutuksista työpaikoille oli puutteellista. Hoitajat, jotka pääsivät osallistumaan kattavaan koulutukseen, olivat sitä mieltä koulutuksen jälkeen, ettei lisäkoulutukselle olisi tarvetta. Junnolan ja Vuorelan mielestä ei riitä, että vain muutamia työntekijöitä koulutetaan, vaan annettaisiin koko henkilökunnalle koulutus (liite 3). (Junnola & Vuorela 2014, 2,21,24.)

4 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT

4.1 Luento

Yleensä koulutuksella on tarkoitus saada aikaan muutosta koulutukseen osallistuvien toiminnassa. Kyse voi olla jostain yksittäisestä taidosta tai monimutkaisemmasta osaamisesta, jossa yhdistyvät tiedot, taidot ja asenteet. Toiminnan muuttumiseen vaikuttaa koulutuksen onnistumisen lisäksi se, miten työympäristö tukee uuden toimintatavan käyttöönottoa. (Kupias & Koski 2012, 16.)

Kouluttajan on hyvä pitää kirkaana mielessään koulutuksen perustehtävä eli oppiminen ja sen edistäminen. Hyvän kouluttajan tulee huolehtia ryhmän vuorovaikutuksesta ja oppimisilmapiiristä, jotta oppiminen olisi mahdollisimman tehokasta (Kupias & Koski 2012, 127.) Esiintymiseen liittyy valmistelua, esityksen harjoittelua ja tietty määrä ahdistustakin. Etenkin silloin kun pidetään ensimmäinen esitys uudesta aiheesta, puheenvuoron harjoittelusta on hyötyä (Lammi 2009, 29.)

Koulutuksen aloitus on tärkein hetki koko koulutuksen aikana. Se on hetki, jolloin osallistujat viimeistään punnitsevat koulutuksen hyödyt itselleen. Alussa osallistujat myös muodostavat kuvan koulutuksesta ja orientoituvat koulutuksen sisältöön. Aloitus on myös se hetki, jolloin osallistujat arvioivat kouluttajaa ja hänen asia- ja ohjausosaamistaan. Koulutus voidaan aloittaa monella eri tavalla. Aloittipa kouluttaja koulutuksensa, miten tahansa, tärkeää on, että osallistujille muodostuu kuva, miksi tämä koulutustilaisuus on järjestetty (tavoitteet), mitä asioita tullaan käsittelemään (kokonaiskuva) ja mitä hyötyä tästä on heille (motivaatio). (Kupias & Koski 2012, 65.)

Sanotaan, että kun osallistujat lähtevät koulutuksesta, heille jää usein parhaiten mieleen ne asiat, joita on käsitelty lopussa. Näin onkin silloin, jos lopussa on käsitelty itselle tärkeitä ja merkityksellisiä asioita. Myös lopetukseen liittyvä tunnetila on se, jonka vallassa osallistujat lähtevät pois koulutuksesta ja joka voi seurata pitkälle koulutuksen jälkeen. Tämän vuoksi lopetus kannattaa miettiä tarkkaan ja hyödyntää sen mahdollisuudet. Napakka ja hyvin mietitty lopetus kruunaa hyvän koulutuksen. Usein koulutus lopetetaan arviointiin. (Kupias & Koski 2012, 69-70.)

4.2 Materiaali

Hyvä PowerPoint-esitys tukee luentoa, mutta ei ole pääosassa. Toimiva esitys on itsessään selkeä ja lyhyt, johon voidaan kuitenkin tehdä syventäviä linkkejä. PowerPoint-esitys kannattaa jäsentää hyvin, jotta se on riittävän johdonmukainen. Alkudioihin voidaan jäsentää koko esityksen sisältö. Ennen kaikkea hyvä dia ei ole liian täyteen pakattu, vaan se jättää tilaa myös luennoijan ja osallistujien vuorovaikutukselle. Jos dioja on liikaa tai niissä on liikaa asiaa, diaesitys siirtyy luennon pääosaan ja kaikki kouluttajan ja osallistujien välinen vuorovaikutus kulkee diojen kautta. (Kupias & Koski 2012, 76.)

Jos hyvä diaesitys on lyhyt ja selkeä, sitä on myös yksittäinen dia. Jokainen yksittäinen hyvä dia on luennon kannalta sekä tarpeellinen että sisällöltään ja ulkoasultaan tarkoituksenmukainen. Yksittäisen dian tehtävänä voi olla jäsentää luennon runkoa, auttaa muistiin painamista, auttaa hahmottamaan jonkin vaikean kokonaisuuden, todistaa todeksi jonkin kouluttajan väitteen tai pysähdyttää, haastaa tai tuoda vaihtelua. Jotta yksittäinen dia olisi havainnollinen, sen on oltava ulkoasultaan riittävän selkeä. Liian täyteen tekstiä pakattu dia ei houkuttele lukemaan ja liian monimutkaiset kuvat ja kaaviot jäävät avautumatta. Perussääntönä diojen laatimisessa voidaan pitää vanhaa sanontaa: Kuva kertoo usein enemmän kuin tuhat sanaa. Diat ovat mainioita kuvien välittäjiä. Usein kysytään, kuinka paljon yhdelle dialle mahtuu tekstiä. Vastaus on, että yllättävän vähän. Niinpä dioille kannattaa laittaa vain aivan tärkeimmät asiat. Yhdelle dialle mahtuu yleensä 1-3 asiakokonaisuutta. Avainsanoja mahtuu korkeintaan 8-10 ja kuvia 1-2. (Kupias & Koski 2012, 77.)

Dioihin ei kannata lisätä tehosteita tai asiaan sopimattomia kuvia. Ne vievät huomiota itse asiasta. Liikkuva kuva kiinnittää tehokkaasti huomion. Jos samalla dialla on liikkuva kuva ja tekstiä, kukaan ei huomaa lukea tekstiä, vaan kaikki huomio kiinnittyy liikkuvaan kuvaan. Jos dian sisältö tulee vuorotellen ylhäältä, alhaalta, vasemmalta ja oikealta, osallistujien ajatukset saattavat askarrella enemmän siinä, mistä suunnasta dian sisältö seuraavan kerran tulee esiin kuin itse sisällössä. Diojen animointia kannattaa käyttää, kun on tarpeen näyttää jokin monimutkainen kuva tai asia vaihe vaiheelta. Näin saadaan avattua monimutkaisia kuvioita ja monivaiheisia prosesseja ja aiheita helpommin omaksuttaviksi. Perussääntö on kuitenkin, että diat kannattaa pitää mahdollisimman yksinkertaisina. (Kupias & Koski 2012, 79.)

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestääluentotilaisuus ventrogluteaalista injektioista ja injektioalueen paikantamisesta Vammalan pääterveysaseman vastaanoton hoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitohenkilökunta tietää miten ventrogluteaalinen injektio annetaan oikeaoppisesti ja, että hoitohenkilökunta motivoituu käyttämään ventrogluteaalista injektioaluetta. Eettisesti kestävä toiminta perustuu ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon, joka perustuu näyttöön tai hyviin käytäntöihin. Eettisesti kestävä toiminnan perusta on ammattitaidon ylläpitäminen, joka on jokaisen hoitotyön ammattilaisen velvollisuus ammattihenkilönä. (Eloranta & Virkki 2011, 14.)

Henkilökohtaisena tavoitteena on saada työ valmistumaan suunnitellussa aikataulussa (liite 5) ja näin ollen hallita ajankäyttö sekä työnjako tasapuolisesti. Tavoitteena on oppia kirjoittamaan reflektoiden asiallista tekstiä sekä oppia merkitsemään lähdeviitteet oikein. Tavoitteena on myös oppia järjestämään asianmukainenluentotilaisuus, jonka avulla henkilökunnan motivoituminen toiminnan muutokseen onnistuisi. Projektityön tarkoituksena on saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite. Projekteja perustetaan, koska tavoitteet eivät täyty ilman erillisen projektiryhmän perustamista (Kettunen 2009, 15).

Tavoitteena oli saada itselle tutkittua ja tarkempaa tietoa ventrogluteaalisen injektion antamisesta ja antopaikan paikantamisesta, jotta pystyisimme opastamaan myös muita injektion antamisessa. Tarkoituksena oli saada itselle varmuutta ventrogluteaalisen injektion annon toteuttamiseen. Halusimme kehittää itseämme kirjoittajina opinnäytetyön myötä sekä oppia kirjoittamaan asiallisesti, tiivistäen ja omia sanoja käyttäen. Tarkoituksena oli oppia kirjoittamaan vain meille tärkeät asiat ja poissulkea teksti, joka ei kuulu opinnäytetyön sisältöön.

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

Projektit saavat alkunsa eri tavoin. Osa projekteista perustetaan asiakkaan tilauksen perusteella, osa sisäisen idean pohjalta tai sisäisen kehitystarpeen seurauksena. Jokaisessa projektissa projektin omistaja on tunnistanut tarpeen, jota lähdetään täyttämään projektin kautta (Kettunen 2009, 49). Projektin suunnittelu on yksi tärkeimmistä vaiheista koko projektin elinkaaren aikana. Suunnitteluvaiheessa kiinnitetään suurin osa kustannuksista ja tarvittavista resursseista. Lisäksi suunnitteluvaiheessa varmistetaan, että projektin toteuttajalla ja tilaajalla on yhteinen näkemys projektin lopputuloksesta (Kettunen 2009, 54).

Vilkka & Airaksinen (2003, 17) ovat todenneet, että työelämästä saatu opinnäytetyö-aihe tukee myös ammatillista kasvua. Usein väitetään, että työelämän muutokset menevät edellä ja koulutus laahaa perässä. Toimeksi annetun opinnäytetyön tekijän etu on myös siinä, että pääsee peilaamaan tietojaan ja taitoja sen hetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. Sairaanhoidajaopintojen alkuvaiheessa meille opetettiin ventrogluteaalinen injektionanto. Aiheesta keskustellessa kävi ilmi, että injektionantoa ventrogluteaalisesti ei käytännön työelämässä käytetä. Näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen olisi kuitenkin tavoiteltavaa, että ventrogluteaalinen injektionanto tulisi tulevaisuudessa olemaan ensisijainen antotapa intramuskulaarisen injektionannossa. Opinnäytetyön aihevalintaa miettiessä, halusimme tehdä opinnäytetyön käytännönläheisestä aiheesta ja tehdä opinnäytetyön työelämälähtöisesti, jotta se kehittäisi ja tukisi omaa ammatillista osaamista.

Rautava-Nurmi ym. (2013, 149) ovat todenneet, että nykyisen pitkäaikaisen näytön mukaan ventrogluteaalista injektion antopaikkaa suositellaan ottamaan käyttöön, aiemmin käytetyn dorsogluteaalisen sijasta, joten tässä ”muutosvaiheessa” aihe on ajankohtainen. Aihe on tärkeä, koska ventrogluteaalisen injektion antoa on koulutettu jo muutama vuosi ammattikorkeakouluissa ja meidän kokemustemme mukaan sitä ei käytetä vielääkään. Joissakin työyhteisöissä henkilökuntaa on koulutettu ventrogluteaalisen injektion antamiseen, joten osaamista pitäisi olla, mutta käytännössä toiminta on vähäistä. Meille opetettiin kyseinen injektion antopaikka ammattikorkeakoulussa sairaanhoidajaopinnoissa ja pääsimme sitä yhden kerran tunnilla harjoittelemaan. Esimerkiksi harjoittelujaksoilla sitä pääsee toteuttamaan harvoin, koska ventrogluteaalisen injektionannon osaavia ohjaajia on työelämässä vähän.

6.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyö tehtiin Vammalan pääterveysaseman vastaanottojen henkilökunnalle. Vammalan pääterveysasema kuuluu Sastamalan sosiaali- ja terveystalouteen. Vammalan pääterveysaseman vastaanotot tarkoittavat kiirevastaanottoa sekä lääkärin ja hoitajien vastaanottoa. Lääkäreiden ja hoitajien vastaanotolla työskentelee vakinaisia sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Sairaanhoitajille sekä lähihoitajille on kaikille jaettu omat vastuualueet. Sairaanhoitaja vastaa itsenäisesti sairaanhoitajan vastaanoton palvelukokonaisuudesta käsittäen hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon ja sen seurannan, erilaiset toimenpiteet ja lääkärin avustamisen toimenpiteissä. Sairaanhoitaja toimii työparina lääkärin kanssa, toteuttaen samalla lääkärin ohjeiden mukaista potilaalle määrättyä lääketieteellistä hoitoa. (Ihalainen henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2018)

Kiirevastaanotolle kuuluvat vain äkillisesti sairastuneet potilaat, esim. haavat, murtumaepäilyt, allergiset reaktiot ja infektiot. Kiirevastaanotolle eivät kuulu pitkittyneet sairaudet ja vaivat, vaan ne kuuluvat hoitajien ja lääkärin vastaanoton palveluihin. Kiirevastaanotolla työskentelee lääkäreitä ja sairaanhoitajia. Sairaanhoitajat tekevät jokaiselle potilaalle hoidon tarpeen arvioinnin. Hoitaja arvioi, kuuluuko potilas lääkärin arvioon vai kotiutuuko hän sairaanhoitajan tutkimuksen jälkeen. Kiirevastaanoton hoitaja voi aina myös konsultoida lääkärinä päätöksensä tueksi. Kiirevastaanotossa toimii myös tarkkailuhuone, johon ohjautuvat potilaat, jotka tarvitsevat peruselintoimintojen jatkuvaa seurantaa tai potilaat, jotka eivät vointinsa vuoksi jaksa odottaa aulassa istuen lääkärinä. (Ihalainen henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2018)

6.2 Resurssit ja riskit

Resurssien hallinnalla varmistetaan resurssien saatavuus oikeaan aikaan sekä resurssien riittävyys ja tehokas käyttö projektin kuluessa. Resursseja ovat tilat, koneet, laitteet, raha ja materiaalit. Projektin henkilöistä käytetään usein myös "resurssi"-nimitystä. (Pelin 2011, 145-146.) Riskien toteutuminen johtuu usein siitä, että niihin ei ole osattu, huomattu tai ehditty riittävän ajoissa kiinnittää huomiota. Riskejä otetaan myös tietoisesti. (Suomen riskienhallintayhdistys www-sivut 2019.) Suurimpana riskinä kahden henkilön ryhmässä on, että toinen sairastuu tai joutuu jättäytymään jostain syystä pois.

Projektin resurssit muodostuivat kahden opiskelijan työstä, joten yhteensä opinnäytetyön tekemiseen on varattu aikaa 800 tuntia. Työn tekijöiden elämäntilanteet ja välimatka, eri paikkakunnilla asumisen vuoksi johtivat siihen, että kommunikointi tapahtuvat pääosin puhelimen ja verkon välityksellä. Työn edetessä ja tarpeen vaatiessa, pystymme järjestämään aikataulumme niin, että teemme työtä samassa paikassa. Toisen tekijöistä oli päävastuussa yhteydenpidosta, jotta yhteydenpito pysyi selkeänä. Työn edetessä olimme yhteydessä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan sekä yhteistyötahoon. Kustannuksia opinnäytetyöstä ei tullut, joten taloudellisia ehtoja emme joutuneet luomaan. Käytimme omia tietokoneitamme opinnäytetyön tekemiseen ja etsimme tarvittavaa tietoa SAMK:n ja kotikuntien kirjastoista. Työskentelytilana oli mahdollista käyttää Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloja ja luentotilaisuus järjestettiin Sastamalassa.

6.3 Aikataulusuunnitelma

Projekti eli hanke on aikataulutettu, tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtävien kokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa kyseistä tehtävää varten perustettu organisaatio. Hanke on etukäteen tarkkaan suunniteltu ryhmän työskentelyrypeama jonkun sovitun päämäärän saavuttamiseksi. Päämäärään pyritään suunnitelmallisesti siten, että hankkeella on alku, suunnitelma ja toteuttajat, ja se myös päättyy sovituna ajankohtana ja sovitulla tavalla (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25).

Projektin aikataulusuunnitelmalla voidaan ennakoida ja seurata projektin kulkua ja etenemistä. Aikataulun toteutumista tulisi seurata ja päivittää ja siinä tulee olla kaikki tehtävät projektiin liittyen, jotta se pitää paikkansa. Selkeä aikataulu voi nopeuttaa etenemistä. (Ruuska 2006, 101-102.) Luennosta tehtiin tuntisuunnitelma (liite 4). Luennon pituudeksi suunniteltiin 45 minuuttia, johon sisältyi 10 minuutin esittelykierros, 25 minuutin PowerPoint esitys ventrogluteaalisen injektioon annon pistokohdan paikantamisesta sekä 10 minuuttia palautteen kysymiseen ja luennon päättämiseen.

6.4 Arviointisuunnitelma

Virtanen (2007, 37-148) on todennut, että arviointikriteerit ovat arvioinnin tekijän käytännön viitekehys eli perusta, kun tehdään päätelmiä arvioinnin kohteena olevan toiminnan onnistumisesta tai epäonnistumisesta. Arvioinnin tekijän on valittava ne arviointikäsitteet, joiden avulla hän aikoo suorittaa arvioinnin. Jos arvioinnin kohteena on jonkun toiminnan aikaansaannokset, arvioinnin tekijä tarkastelee arvioitavan kohteen tuotoksia, tuloksia ja vaikutuksia.

Arvioinnin toteutustapoja on olemassa lukemattomasti. Arviointi voidaan myös rajata monin eri tavoin riippuen siitä, millaisia arvioinnin kohteeseen ja arviointinäkökulmiin liittyviä käsitteitä käytetään. Arvioinnin peruskäsitteitä ovat: tarve, tavoitteet, panokset, tuotokset, tulokset, vaikutukset, relevanssi, toimeenpanon tarkoituksenmukaisuus, tehokkuus, kustannusvaikuttavuus, kokonaisvaikuttavuus, hyödyllisyys ja pysyvyys. Arvioinnin tekijän siis kannattaa kiinnittää huomiota peruskäsitteiden sisäistämiseen. (Virtanen 2007, 138) Arviointisuunnitelmaan sisältyy työskentelyn eri vaiheiden, tuotoksen ja opinnäytetyössä käytettyjen menetelmien arviointi. Arvioimme myös asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Arvioinnin tulokset raportoidaan opinnäytetyön arviointiosiossa.

6.5 Eettiset näkökulmat

Aiheen valinnan ja tutkimuksen sekä kehittämistoiminnan kohdentamisen eettisyys on jo ennen tutkivan kehittämistoiminnan aloittamista mietittävä huolellisesti. Kyse on siitä, mitä päämääriä ja asioita halutaan edistää. Kehittämistoiminnalla tai siihen liittyvällä tutkimuksella ei saa loukata ketään eikä väheksyä eri ihmisiä tai ihmisryhmiä. Terveystieteiden kehittämissuunnitelman päämäärä on potilaiden hyvä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Opinnäytetyön aihevalintaan meillä vaikutti se, että aihe on tällä hetkellä ajankohtaisena aiheena hoitotyössä. Pystymme siis perustelemaan aiheen tärkeyden ja luotettavuuden ajantasaisella tiedolla ja näyttöön perustuvuudella.

Tutkimuseettisiä kysymyksiä tulee pohtia kaikissa tutkimuksen tekemisen vaiheissa: aiheen valinta, tutkimuksen suunnittelu, tutkimuksen toteutus ja raportointi. (Lahtinen

2018). Valitsimme työn aiheen, koska se kiinnostaa meitä itseämme ja on selvästi noussut esille, ettei ventrogluteaalinen injektion antopaikka ole juurikaan käytössä. Haluamme mennä luennoimaan asiasta, jotta hoitohenkilökunta motivoituu kyseistä injektionantokohtaa kohden. Työntilaaaja kertoi, ettei heillä ole kyseinen injektionantokohta aktiivisessa käytössä. (Ihalainen henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2018)

Anonymiteetin säilyttämisellä on selkeitä etuja tutkimuksen kannalta. Tutkittavien henkilöiden anonyymiys lisää tutkijan vapautta. Hänen on helpompaa käsitellä tutkimuksessaan arkojakin asioita, jos hänen tutkimiaan henkilöitä suojaa anonymiteetti. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee ihmisiä puhumaan rehellisesti ja suoraan ja helpottaa näin tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä. Lisäksi anonymiteetti suojaa tutkittavien kanssa käydyissä keskusteluissa esille tulleita henkilöitä, joiden henkilöllisyyden ilmitulo tutkimuksessa olisi väärin, koska heillä ei ole varsinaista yhteyttä tutkimusprojektiin. (Mäkinen 2006, 114). Omassa opinnäytetyösämme luennoille osallistujat ovat anonyymeja hoitajia. Emme tuo esille kenenkään nimeä työssä.

Injektionanto paikalle on erittäin hyviä perusteita, miksi se on turvallisempi kuin enimmäkseen käytössä oleva injektionanto kohta. Muistamme tiedonhaussa olla lähdekriittisiä. Luennoille osallistuminen on kaikille meidän puolesta vapaaehtoista ja paikalta voi poistua myös kesken luennon. Me emme siis pakota ketään osallistumaan luennoille. Luennoille osallistuvat sairaanhoitajat ovat työnantajansa puolesta velvoitettuja luentotilaisuuteen.

Opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin kuuluu muun muassa oman esteettisyyden selvittäminen, perehtyminen opinnäytetyön aiheeseen sekä tarvittavien sopimusten solmiminen. (Lahtinen 2018). Opinnäytetyön eettisistä ohjeista on tehty opiskelijan muistilista, jota seuraamme oman opinnäytetyön tekemisen aikana.

Tutkimusta itseään on tarkasteltava kriittisesti: miten aineistot on koottu, onko kerätty aineisto jo vanhentunutta ja soveltuuko se suomalaisten hoitokäytäntöjen perustaksi? Tutkimus voi olla huolimattomasti raportoitu niin, että siitä puuttuu oleellisia asioita. On myös esitetty yhdeksi esteeksi tiedon käyttäjien asenteet ja tavat käyttää tutkittua tietoa. On olemassa runsaasti tutkimustietoa siitä, ettei hoitohenkilökunta kovin aktiivisesti lue tai käytä olemassa olevaa tietoa. Tilanne on kuitenkin kehittymässä

myönteiseen suuntaan näyttöön perustuvan toiminnan ansiosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 196.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Pohdimme opinnäytetyön aihetta kevään 2018 ja keskustelujen myötä päädyimme tekemään työn ventrogluteaalisesta injektioista. Kävimme keskustelua opettajien kanssa ja sen myötä rajasimme aihetta. Toukokuussa 2018 aihevalinta varmistui, kun otimme yhteyttä Vammalan pääterveysaseman vastaanottojen osastonhoitaja Sari Ihalaiseen ja tiedustelimme, onko heillä tarvetta ventrogluteaalisen injektio-antamisen ohjaukseen. Ihalaisen vastaus oli myönteinen. Ihalainen näki tarpeelliseksi kyseisen koulutuksen ja näin saimme työllemme tarvittavan tilaajan.

Lokakuussa 2018 kävimme tapaamassa yhteyshenkilönä toimivaa Sari Ihalaista ja kävimme läpi, mitä hän ajatteli vastaanottojen henkilökunnan tarvitsevan meidän työmme suhteen. Tilanne oli erittäin positiivinen ja oli ilo huomata, että ajatuksemme kohtasivat. Ihalainen toivoi meidän tekevän ”slaidisarjan” ja pitävän yhden luentotilaisuuden sen pohjalta. Toiveena oli, että materiaali sisältäisi kuvia, jotka konkretisoivat opetusta hyvin. Tavatessamme Ihalaisen, hän piti meille esittelykierroksen vastaanottojen sijainnista ja kertoi lyhyesti niiden toiminnoista. Ihalainen kertoi, että heillä on ollut koulutuksia kyseisestä aiheesta, mutta toimintatapaa ei ole otettu käyttöön. (Ihalainen henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2018)

Päätimme syksyllä 2018, että toteutamme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisältää ohjaustilanteen ventrogluteaalisesta injektio-annosta. Syksyllä 2018 suoritimme koulussa opintoja liittyen opinnäytetyön tekemiseen ja saimme opettajilta hyviä ohjeita työn kirjoittamiseen. Suoritetut opinnot antoivat perustaa opinnäytetyön aloitukselle ja sen ohjeenmukaiselle tekemiselle. Opinnäytetyön tekemiseen liittyvissä opinnoissa keskityimme jo omaan opinnäytetyöaiheeseen. Tämän myötä opinnäytetyö alkoi etenemään ja työn teoreettinen viitekehys alkoi muodostumaan. Työn teoreettisen perustan hakemiseen käytimme eri tietokantoja ja kirjastopalveluja. Aluksi tiedonhaku tuotti ongelmia, mutta saimme SAMK:n Kuninkaisten kampuksen kirjastovirkailijalta apua ja neuvoja tiedonhankintaan.

Työntekeminen keskeytyi henkilökohtaisten muutoksien vuoksi huhtikuussa 2019 ja jatkoimme työn tekemistä elokuussa 2019. Elokuussa 2019 jatkoimme työn tekemistä ja aloimme suunnittelemaan Power Point-esityksen ulkoasua ja sisältöä. Tapasimme säännöllisesti Porin SAMK:n kirjastossa ja työn tekeminen edistyi. Syyskuussa 2019 saimme ohjaavan opettajan hyväksynnän luentomateriaalista. Tämän jälkeen sovimme työn tilaajan, Alangon kanssa luentotilaisuuspäiväksi 15.10.2019. Luentotilaisuuden jälkeen jatkoimme aktiivisesti opinnäytetyön kirjoittamista. Marraskuussa 2019 lähitimme työn ohjaavalle opettajalle ja sovimme ohjausajan työn muutoksia koskien. Ohjaus tapahtui marraskuun lopulla hill:n välityksellä, jossa ohjaava opettaja kertoi muutosehdotukset työn sisällöstä. Teimme tarvittavat muutokset ja lisäykset tammikuulla 2020.

7.1 Power Point: n toteutus

Power Point esityksessä käytettiin teemana puutyyppejä. Tekstityyppinä käytimme otsikoissa Century Gothic ja tekstikokona oli etusivulla 72 ja muiden diojen otsikoiden tekstikoko oli 48. Asiatekstissä tekstityyppinä Bookman Old Style ja tekstikokona 20. Päädyimme kyseisiin valintoihin selkeän ulkoasun ja värien näkyvyyden vuoksi. Värien valinnassa huomioimme, että väritys ei olisi kuitenkaan liian räikeä.

Tavoitteenamme oli tehdä selkeä ja johdonmukainen esitys. Tarkoituksena oli, että diaesitys etenee asianmukaisesti. Power Point esitys alkoi opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden esittelyllä. Seuraavat diat koostuivat teoreettisesta perustasta ja injektioalueen paikantamisesta tekstien ja erillisten kuvien avulla. Lopuksi näytimme videolinkin injektio-antamisesta. Videon näyttämiseen oli kysytty lupa videon tekijöiltä.

7.2 Luennon toteutus

Luentotilaisuus pidettiin tilaajan koulutustiloissa. Koulutustila sijaitsi Sastamalan pääterveysaseman alakerrassa. Luentotilaisuuden ajankohdaksi sovimme työn tilaajan kanssa heille parhaimman mahdollisen ajankohdan, jotta mahdollisimman moni sairaanhoitaja pääsisi osallistumaan. Luentotilaisuuteen osallistui 15 sairaanhoitajaa,

mukaan lukien yhteyshenkilömme. Ennenluentotilaisuutta olimme suunnitelleet tunnitusuunnitelman luennon toteutuksesta. Luentotilaisuus eteni suunnitellun Power Pointesityksen mukaisesti. Olimme sopineet selkeän työnjaon luentomateriaalin esittämisessä. Työnjaon perustana oli välttää päällekkäin puhumista ja selkeytti työnkuvaa.

Olimme sopineet Alangon kanssa, että saavumme paikalle noin 30min ennen tilaisuuden alkua. Näin pystyimme varmistamaan laitteiden ja yhteyksien toimivuuden. Käytössämme oli toisen opinnäytetyöntekijän tietokone, joka liitettiin koulutustiloissa olevaan näyttötauluun. Testasimme äänentoiston kuuluvuuden sekä varmistimme diaesityksen näkyvyyden takapenkeille asti. Luentotilaisuus eteni suunniteltua nopeammin, vaikka esityksemme eteni suunnitellusti ja esityksen aikana tuli keskustelua aiheesta. Esityksen lopuksi keskustelua heräsi enemmän osallistuneidenkin kesken. Osa sairaanhoitajista kertoi omia kokemuksia injektioannosta, kun myös keskustelussa tuli esille lievää muutosvastarintaa.

8 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Projektiarviointi on projektin toiminnan ja toiminnan aikaansaamien tulosten, vaikutusten ja vaikuttavuuden selvittämistä. Koska projektin päätehtävä ilmaistaan projektin tavoitteissa, erityisesti tavoitteiden toteutumisen arviointi on tärkeää. Arvioinnin lähtökohta on arviointiasetelma. Siinä kuvataan, mitä arvioidaan ja miten. Arvioidaanko esimerkiksi projektin toimeenpanoa eli projektin prosesseja kuten hallinnointi, tiedottaminen tai yhteistyö ja verkostoituminen kumppanien kanssa. Vai arvioidaanko projektin tavoitteiden toteutumista projektin aikana ja lopulta sen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Arvioinnin avulla viestitään projektin ohjausryhmälle, kumppaneille ja sidosryhmille, kohderyhmälle, rahoittajalle ja vaikkapa laajalle julkisuudelle siitä, miten projekti etenee. (Suopajarvi 2013, 28.)

Projektin onnistumisen määrittely ja arviointi eivät ole niin yksiselitteisiä asioita kuin saattaisi olettaa. Projekteilla on useita erilaisia tavoitteita, kuten sisällölliset ja laadulliset tavoitteet, toteutukselliset tavoitteet, taloudelliset tavoitteet, ajalliset tavoitteet. Tavallisesti sanotaan, että onnistuneessa projektissa saavutetaan lopputuotteelle asetetut tavoitteet suunnitellun aikataulun mukaisesti ja sovitulla kustannuksilla (Ruuska 2007, 275).

Arvioinnissa on syytä miettiä, mihin se halutaan kohdistaa. Arvioidaanko kouluttajan toimintaa, osallistujien oppimista vai koulutuksen antia laajemmin? Sopivia kysymyksiä ovat: ”Mitä pidit?”, ”Mitä opit?” ja ”Mitä tulet soveltamaan omassa työssäsi?”. Arviointi voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Se voidaan tehdä suullisesti, kirjallisesti, yksin tai ryhmässä. Koulutuksen tavoitteiden pitäisi ohjata arviointia. Sen avulla pitäisi saada tietoa koulutuksen tavoitteiden toteutumisesta (Kupias & Koski 2012, 70).

8.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta tietää miten ventrogluteaalinen injektio annetaan oikeaoppisesti ja, että hoitohenkilökunta motivoituu käyttämään ventrogluteaalista injektioaluetta. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat suunnitelmien mukaisesti. Toimme hoitajille lisätietoa kyseisestä injektioista ja saimme hyvää keskustelua aikaan sen myötä. Oletimme, että muutosvastarintaa syntyi, mutta he myös innostuivat harjoittelemaan jatkossa kyseisen injektio antoa. Omien oppimistavoitteiden saavuttamisessa onnistuimme myös. Opinnäytetyössä käytettävien menetelmien myötä olemme saaneet varmuutta ja vahvistusta ammatilliseen osaamiseemme. Uuden opinnäytetyön suunnittelussa huomioisimme käytännön harjoittelun luennon yhteydessä.

8.2 Etenemisen arviointi

Opinnäytetyö ei edennyt alkuperäisen aikataulusuunnitelman mukaisesti. Laadimme uuden suunnitelman, jonka myötä pysyimme aikataulussa. Työtä suunnitellessa ja sitä tehdessä emme osanneet varautua suuriin henkilökohtaisiin elämäntilanteiden

muutoksiin, jotka viivästyttivät työn etenemistä. Molemmille opiskelijoille tuli opinäytetyötä tehdessä henkilökohtaiseen elämään äkilliset muutokset, jolloin työn tekeminen pysähtyi hetkeksi. Alkuvuosi 2019 opinäytetyötä tehtiin aktiivisesti sekä syksyllä 2019. Loppuvuonna 2019 pidimme joulutaukoa ja sen jälkeen jatkoimme opinäytetyönteon loppuun.

Arvioimme projektin onnistumista sekä opinäytetyötä yhdessä keskustellen työn etenemisestä sekä aikataulussa pysymisestä. Projektin lopussa pohdimme, kuinka tavoitteet on saavutettu. Arvioimme työn edetessä, miten vaiheet etenivät ja menivätkö asiat suunnitelmien mukaisesti. Aikataulumuutosten jälkeen työ eteni laaditun suunnitelman mukaisesti. Työnjako oli tasapuolista ja motivaatio työn tekemiseen säilyi koko prosessin ajan.

8.3 Luennon itsearviointi

Tavoitteena oli järjestää selkeä ja motivoiva luento ventrogluteaalista injektion antamisesta ja antopaikan paikantamisesta. Luennon tukena käytettiin Power Point-esitystä, johon liitimme selkeät kuvat havainnollistamaan injektion antopaikkaa. Tarkoituksena oli, että luentomateriaalia voi hyödyntämään jatkossa sairaanhoitajien työssä. Luentotilaisuus järjestettiin niin, että Power Point-esitys näkyi taululla, josta kaikki luentotilaisuuteen osallistuvat näkivät sen. Itse sijoituimme ryhmän eteen, josta pystyimme hallinnoimaan Power Point-esitystä. Tavoitteena oli saada jokaiseen osallistujaan näköyhteys, näin myös puheemme kuului selkeästi ja kohderyhmän kanssa kommunikointi oli sujuvaa.

Olemme suunnittelemaamme tuotokseen tyytyväisiä. Saimme tiivistettyä aihealueen lyhyeksi ja ytimekkääksi, joka oli meillä tekijöillä tarkoituksenakin. PowerPoint-esitys oli selkeä ja käytimme sitä luennon pohjana ja keskustelun tukena (liite 6-11). Luento onnistui jännityksistä huolimatta hyvin. Luento eteni nopeammin kuin suunnittelemaamme aikataulu, mutta se ei tuntunut kuitenkaan ongelmalta, koska saimme hyvää keskustelua aikaiseksi aiheesta ja luento herätti ajatuksia paljon. Luennon jälkeen saimme välittömän palautteen luennolle osallistuneilta sairaanhoitajilta. Osallistujat antoivat hyvää palautetta ytimekkästä luennosta. Kehittämisehdotuksena he toivoivat konkreettista käytännön opetusta luennon ja kirjallisen materiaalin lisäksi.

Yhteyshenkilönä toimiva Alanko antoi luennosta kirjallisen palautteen (liite 12). Palautteen mukaan saavutimme luennolle asetetut tavoitteet.

8.4 Eettisyyden toteutumisen arviointi

Eettisesti kestävä toiminta perustuu ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon, joka perustuu näyttöön tai hyviin käytäntöihin. Eettisesti kestävä toiminnan perusta on ammattitaidon ylläpitäminen, joka on jokaisen hoitotyön ammattilaisen velvollisuus ammattihenkilönä. (Eloranta & Virkki 2011, 14.) Alunperinkin tavoitteena oli, että opinnäytetyön teoriaperustan avulla hoitohenkilökunta motivoituisi käyttämään ventrogluteaalista aluetta injektionannossa. Teoriaperustana käytetty näyttöön perustuva toiminta pitäisi olla jokaisen sairaanhoitajan eettiseen toimintatapaan kuuluva velvollisuus.

Plagiointi on jonkun toisen henkilön tuottaman materiaalin tai hänen ajatustensa käyttämistä ilman, että lainaaja ilmoittaa, kenen tuottamia nämä alkuperäisesti ovat. Plagiointi on monesti vaikeasti määriteltävissä, sillä tiedehän on kumulatiivista. Kaikki tutkimus perustuu jossain määrin aikaisemmalle tutkimukselle. Plagioinnissa on myös asteita törkeästä lievään. (Mäkinen 2006, 158). Urkund on plagioinninvastainen verkkopalvelu, jonka avulla voidaan tarkistaa, onko opinnäytteissä ja muissa oppimistehtävissä osia, jotka saattavat olla kopioituja netissä olevasta aineistosta tai opinnäytteistä. Urkundin avulla opettajan on mahdollista selvittää työssä käytettyjä sähköisiä lähteitä ja lähdeviitteiden oikeellisuutta. Urkund vertaa opiskelijoiden tehtäviä ja opinnäytteitä netistä löytyvään aineistoon sekä palveluun aikaisemmin lähetettyihin dokumentteihin. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2020). Olemme pyrkineet merkkamaan kaikki käytetyt lähteet työssä asianmukaisesti ja oikeaoppisesti, jottei epäselvyyksiä tulisi tuotoksen suhteen. Olemme käyttäneet Urkund palvelua oman opinnäytetyömme kanssa. Noudatimme opinnäytetyön eettisiä ohjeita. Aiheen hyväksymisen jälkeen, keväällä 2019 laadimme opinnäytetyösopimuksen yhdessä ohjaavan opettajan kanssa.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihevalintaan olemme edelleen tyytyväisiä. Onnistuimme aiheenrajauksessa hyvin. Tiukan aiheajauksen myötä keskityimme työssä vain ventrogluteaaliseen injektioalueeseen ja poissuljimme muut injektion antokohdat. Opinnäytetyötä tehdessä tutustuimme eri tiedonhakumenetelmiin ja huomioimme eri lähteiden luotettavuutta. Tiedonhaun kanssa oli aluksi ongelmia, mutta saimme apua SAMK:n kirjastotyöntekijältä. Näyttöön perustuvaa suomalaista kirjallisuutta oli niukasti saatavilla. Hetkellisesti pohdimme vieraskielisten lähteiden käyttöä, mutta se olisi ollut liian haasteellista meille. Aihevalintaa emme kuitenkaan halunneet muuttaa.

Kesken työn suunnittelun saimme tiedon, että tilaajana toimivan organisaation yhteyshenkilö oli siirtymässä toisiin tehtäviin ennen opinnäytetyön valmistumista. Tästä tilanteesta tuli meille riski, koska olimme hänen kanssaan sopineet luennon järjestämisestä. Saimme organisaatiosta uuden yhteyshenkilön tiedot. Ylihoitajan nimeämänä uusi yhteyshenkilö oli kiirevastianon tiimivastaava Sanna Alanko. Ohjaustilanteeseen tarvitsimme tilan, jossa luento toteutettiin. Lisäksi meillä oli käytettävissä tietokone, jonka avulla Power Point-esitys toteutettiin. Mielestämme Power Point esitys, joka tehtiin luennon tueksi, oli selkeä ja hyvin tiivistetty. Luentotilaisuudessa näytimme YouTubeista videon aiheeseen liittyen. Huomioimme videon näyttämässä tekijänoikeudet ja kysyimme luvan videon tekijöiltä videon näyttämiseen. Olimme yhteydessä Jenna Kantokorpeen syyskuussa 2019, kun kysyimme, voisimmeko videon näyttää luennollamme. Jenna varmisti asian vielä opinnäytetyöpariltaan Nina Seito-maalta ja molemmat olivat mielissään, kun heidän videostansa on hyötyä ja viestittelyn myötä he antoivat luvan videon julkaisuun sekä toivottivat tsemppiä työn tekemiseen. Power Point esityksen kaikissa kuvissa näkyy myös lähteet.

Kohderyhmään kohdistuvana riskinä, koimme olevan henkilökunnan ennakoasenteet luentotilaisuutta ja sen sisältöä kohtaan. Toimintatavan muutokset saattavat aiheuttaa erilaisia mielipiteitä hoitohenkilökunnassa. Juutilainen, Pasanen & Alanko-Turunen (2014, 148) ovat todenneet, että etiikka on yksi ohjaajan tärkeimmistä työvälineistä. Jokaisen ohjaajan on alati mietittävä ratkaisujaan. Toimintamallien on oltava eettisesti perusteltavissa. Työn pohjana olevan teoriaperustan avulla, uskomme kohderyhmän hyväksyvän työyksikköön tulevat käytännönmuutokset.

Luentotilaisuuden toteuttaminen jännitti molempia omien ennakoasenteiden vuoksi. Omien kokemustemme perusteella ajattelimme, että uuden toimintakäytännön

käyttöönotto aiheuttaa usein muutosvastarintaa. Muutosvastarintaa oli havaittavissa osalla luentoon osallistujistakin, mutta luennolla koettiin kuitenkin olevan myönteinen vaikutus toivottavaan muutokseen. Käytännön työssä on huomattu, että lääkepakkauksien sisällä olevissa käyttöohjeissa ei monessakaan vielä ole mainintaa ventrogluteaalista injektionannosta. Tällä on myös perusteltu olla käyttämättä ventrogluteaalista lihasta injektionannossa. Positiivisena tietona luentotilaisuudessa tuli ilmi, että rintasyövänhoitoon käytettävän lääkeinjektion pakkauksessa oli ohjeistus antotavasta, että injektio annetaan ventrogluteaaliseen lihakseen.

Opinnäytetyöntekijät olivat tottuneet tekemään paritöitä yhdessä ja näin myös opinnäytetyön kirjoittaminen sujui hyvin. Työnjako oli tasapuolista ja molempien vahvuudet ja heikkoudet huomioitiin opinnäytetyön kirjoittamisessa. Tavoitteet ja ajatukset opinnäytetyön suhteen olivat samanlaiset, joka helpotti työskentelyä. Molempien opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaiset tilanteet otettiin huomioon ja muutoksia aikatauluihin sovittiin yhdessä niiden mukaan. Molemmat kannustivat toisiaan opinnäytetyön tekemisessä, jonka kautta motivaatio kirjoittamiseen säilyi koko projektin ajan. Opinnäytetyöntekijät täydensivät toisen kirjoittamia tekstejä, koska olivat tottuneet toisen kirjoitustapaan. Erimielisyyksiä ei projektin aikana ilmennyt. Jatkokehitys-ideana voisi olla järjestää käytännön ohjaus- / opetustilanne ventrogluteaalisen injektion antamisesta ja antopaikan paikantamisesta. Tämä idea tuli luentotilaisuuden yhteydessä luennolle osallistuneilta sairaanhoitajilta. Myös mahdollinen injektionannon käyttöönoton selvitys voisi olla jatkotutkimusajatuksena.

LÄHTEET

Ahonen O., Beck-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V. & Uski-Tallqvist T. P. 2016. Kliininen hoitotyö. 6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alanko, S. 2019. Tiimivastaava, Vammalan pääterveysaseman vastaanotot. Sastamala. Henkilökohtainen tiedonanto.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Ihalainen, S. 2018. Osastonhoitaja, Vammalan pääterveysaseman vastaanotot. Sastamala. Henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2018. Haastattelijana Anniina Käiväräinen & Jonna Nieminen. Muistiinpanot haastattelijoiden hallussa.

Juutilainen P-K., Pasanen H. & Alanko-Turunen M. 2014. Arvokas Ohjaus. Vantaa: Multiprint.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki WSOY.

Kantokorpi, J. & Seitomaa, N. 2018. Ventrogluteaalinen injektio- opetusvideo hoitotyön opiskelun tukena. viitattu 3.9.2019. <https://www.youtube.com/watch?v=NL4MulsAVgc>

Karttunen, M & Perälä, M. 2012. Hallitsetko oikean injektiotekniikan? ventrogluteaalisen injektioalueen paikantaminen on helppoa. Terveystoimittaja 3, 24-25.

Karttunen, M. 2012. Lihaksensisäinen injektio ventrogluteaalisesti näyttöön perustuen. Spirium 2, 11-13.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2.uud. P. Juva: WS Bookwell Oy.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. Painos. Helsinki: SanomaPro.

Lahtinen, E. 2018. Diaesitys. SAMK.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7.uud. P. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto pelin.

Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M. & Vuorinen S. P 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M. & Vuorinen S. P 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. 7. uud. P. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Saano S. & Taam-Ukkonen M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7. uud. P. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2020. Viitattu 27.1.2020. <https://oiva.samk.fi/opinnaytetyo/tiedonhankinta-ja-lahteiden-kaytto>
- Suomen riskienhallintayhdistys www-sivut. 2019. Viitattu 5.2.2019. <https://www.pk-rh.fi/riskienhallinta/mita-ovat-riskit.html>
- Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Rovaniemi. Viitattu 5.2.2019. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, P. 2007. Arviointi, Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Taulukko 1

Sisäänottokriteerit	Ulosottokriteerit
-Lähteet julkaistu vuosina 2007-2018 -Suomen kieli -Ventrogluteaalinen injektio	-Julkaistu ennen vuotta 2007 -Muu kuin suomen kieli Muut injektion pistokohdat

Taulukko 2

Tietokanta	Hakusanat ja haku- tyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	ventrogluteaalinen	3	1
Medic	ventroglut*	2	2
Theseus	ventrogluteaalinen	57	2

Theseus tietokannan hakutulokset

Tekijä, nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä ja keskeiset tulokset
<p>Kaisa Uusitalo Opinnäytetyö: Ventrogluteaalisen injektion käyttöönotto- kirjallisuuskatsaus 2015 Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus ventrogluteaalisen injektion käyttöönotosta, mitkä ovat injektion antopaikan hyödyt ja haitat sekä miten sairaanhoitajat ohjaavat hoitotyön opiskelijoita ventrogluteaalisen injektion annossa.</p>	<p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Analyysiin valikoitiin yhteensä neljä artikkelia ja yksi opinnäytetyö.</p> <p>Tutkimusten mukaan ventrogluteaalinen injektion antopaikka on turvallinen, koska sen lähetyvillä ei sijaitse suuria verisuonia eikä hermoja.</p> <p>Sairanhoitajat eivät käytä ventrogluteaalista injektion antopaikkaa, koska he kokevat injektioapaikan määrittämisen vaikeaksi. Heillä ei myöskään ole riittävää tietoa injektioapaikasta.</p> <p>Syitä, miksi sairaanhoitajat eivät halua ohjata ventrogluteaalista injektionantoa hoitotyön opiskelijoille ovat epävarmuus, osaamattomuus ja huono tietämys ventrogluteaalisesta injektion antopaikasta.</p> <p>Tulosten perusteella jatkossa tarvitaan täydennyskoulusta hoitotyön ammattilaisille ventrogluteaalisen injektion antotavasta.</p>

Tekijä, nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä ja keskeiset tulokset
<p>Sari Junnola ja Pauliina Vuorela Opinnäytetyö: Ventrogluteaalisen injektion käyttö 2014 Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koostaa mahdollisimman hyvä tietopaketti ventrogluteaalisesta injektioista. Tietopakettiin oli koostettu 2012 ja sen jälkeen tehtyjen opinnäytetöiden tulokset. Tavoitteena oli koota tulokset siitä, miksi ventrogluteaalisen injektioalueen käyttö ei ole yleistynyt, ja miten se saataisiin yleistymään.</p>	<p>Tietopaketti on kohdennettu terveydenhuollossa työskentelevälle henkilöstölle, sekä alan opiskelijoille. Opinnäytetyö toteutettiin soveltamalla kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimusaineistoon päätyi kuusi opinnäytetyötä Theseus- julkaisuarkistosta. Tulokset koottiin yhteen, ja aineisto analysoitiin käyttämällä sisällyslönnälymenetelmää. Aineistosta oli noussut esille, että opiskelijoiden suhtautuminen ventrogluteaaliseen injektioon oli lähes poikkeuksetta positiivista. Työelämässä kuitenkin suositaan edelleen vanhoja injektionantopaikkoja. Uusien menetelmien käyttöönotto vaatisi koulutusta, ja riittävästi aikaa. Työyhteisön ilmiin pitäisi olla motivoiva, kannustava ja uutta tutkimustietoa hyödyntävä.</p>

LUENNON TUNTISUUNNITELMA

Tavoitteet	Sisältö	Opetuksen ajan- käyttö ja menetel- mät	Opetusvälineet ja -materiaali	Arviointi- menetelmä
<p>-Että hoitohenkilökunta tietää, miten ventrogluteaalinen injektio annetaan oikeaoppisesti</p> <p>-Hoitohenkilökunta motivoituu käyttämään ventrogluteaalista injektioaluetta</p>	<p>-PowerPoint-esityksen sisältö: -hyödyt -pistospaikka -pistostekniikka</p>	<p>-Luento ventrogluteaalisen injektion annon pistokohdan paikantamisesta: -Luennon kokonaisaika 45min: -esittelykierros 10min -Powerpoint-esityksen pitäminen 25min -palautteen kysyminen ja luennon päättäminen 10min</p>	<p>-Tietokone: Powerpoint-esitys. Esityksen materiaali annetaan tilaajalle sähköpostitse luentotilaisuuden jälkeen</p>	<p>-Suullisen palautteen pyytäminen osallistujilta, sekä kirjallinen palaute tilaajalta</p>

Alkuperäinen aikataulusuunnitelma

Projektisuunnitelman lähetys ja palautteen pyytäminen sekä opettajalta että tilaajalta	Helmikuun 2019 aikana
PowerPoint esityksen laatiminen -palautteen pyytäminen opettajalta sekä tilaajalta -mahdollisten muutosten tekeminen	Kevät 2019
Luento Sastamalassa	Esityksen hyväksymisen jälkeen, Kevät 2019
Lopullisen työn kirjoitus	Kevät 2019 ->
Valmis opinnäytetyö	Joulukuu 2019

Muokattu aikataulusuunnitelma

Projektisuunnitelman lähetys ja palautteen pyytäminen sekä opettajalta että tilaajalta	Helmikuun 2019 aikana
PowerPoint esityksen laatiminen -palautteen pyytäminen opettajalta sekä tilaajalta -mahdollisten muutosten tekeminen	Elokuu 2019
Luento Sastamalassa	Lokakuu 2019
Lopullisen työn kirjoitus	Elokuu 2019 ->
Valmis opinnäytetyö	Kevät 2020

VENTROGLUTEAALINEN INJEKTIO

Anniina Käiväräinen ja Jonna Nieminen
Sairaanhoitajaopiskelija AMK
Opinnäytetyö
Satakunnan ammattikorkeakoulu
2019



OPINNÄYTETYÖ

- Suomen ammattikorkeakoulut ovat siirtyneet intramuskulaarisen injektion annon opettamisessa ventrogluteaalisen injektioaikan käyttämiseen ensisijaisena injektion antopaikkana
- Tavoitteena olisi, että ventrogluteaalinen injektioalue tulisi tutuksi kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille ja sen käyttö yleistyisi kaikissa yksiköissä

OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE:

- Luento ventrogluteaalisesta injektioista ja injektioalueen paikantamisesta
- Saada hoitohenkilökunnalle ajantasainen tieto ventrogluteaalisesta injektioannosta
- Motivoida hoitohenkilökuntaa käyttämään ventrogluteaalista injektioaluetta



VENTROGLUTEAALINEN ALUE -> vatsanpuoleinen pakaralihas

- Kun suositetaan näyttöön perustuvaa lihaksensisäisen injektion antopaikkaa, puhutaan ventrogluteaalisesta alueesta
- Alueella keskeisinä lihaksina ovat pieni- ja keskimäinen pakaralihas
- Ihonalaiskudoksen paksuus on yleensä vähäisempi moniin muihin kehonosiin nähden, näin varmistetaan lääkkeen pääseminen lihaskudokseen asti
- Injektioalueella ei ole suuria verisuonia tai hermoja, joiden vaurioitumisesta olisi vakavia seurauksia

VENTROGLUTEAALINEN INJEKTIO

- Lihakset hyvin kehittyneitä kaikilla kävelevillä tai kävelemään harjoittelevilla, joten lihasmassa riittävä
- Ei suositella alle 7kk:n ikäisille lapsille, anorektisille tai potilaille, joilla on kuihtuneet lihakset
- Voidaan antaa istuma-asennossa, selin makuulla, vatsallaan makuulla tai kylkiasennossa.
- Helpoin paikallistaa kylkiasennossa
- Suositeltu lääkeainemäärä max 5ml
- Neulan mitta vähintään 38mm (naiset BMI < 26 ja miehet BMI < 30)
- Reilusti ylipainoisilla neulan mitta jopa yli 50mm

SUKUPUOLI	PAINOINDEKSI	SUOSITUS NEULAN PITUUDEKSI
MIES	< 30	40 mm
MIES	> 30	50 mm
NAINEN	< 26	40 mm
NAINEN	> 26	50 mm

NEULOJEN SUOSITUSPITUUDET

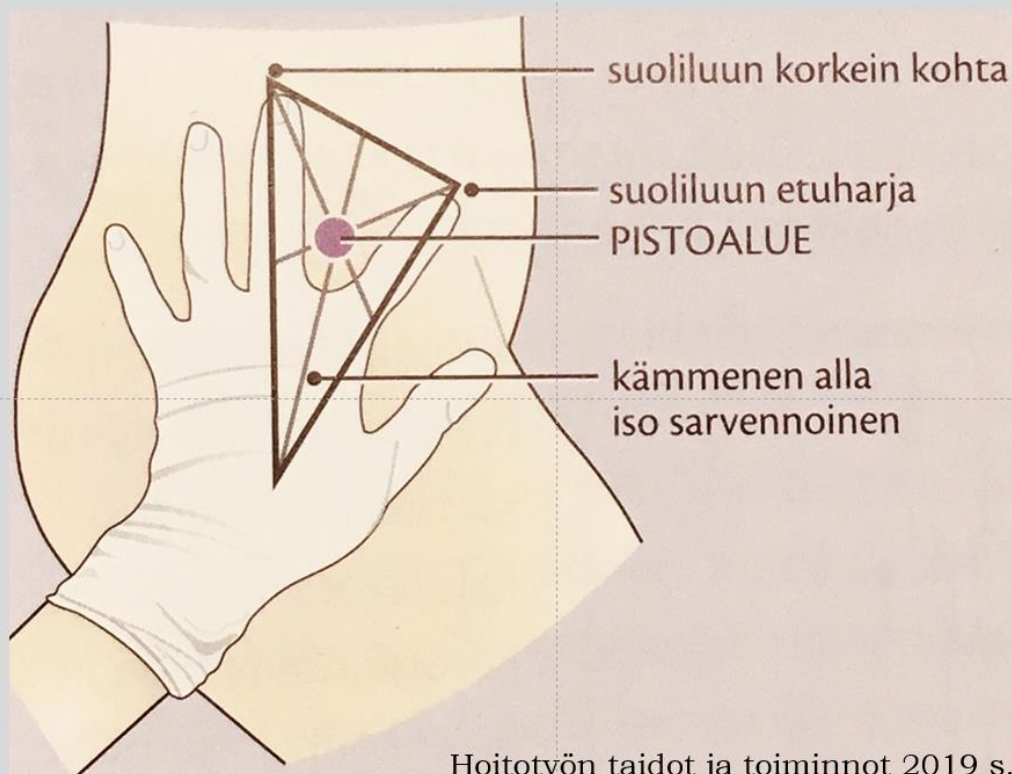
VENTROGLUTEAALISTA INJEKTIOTA PUOLTAVAT TEKIJÄT

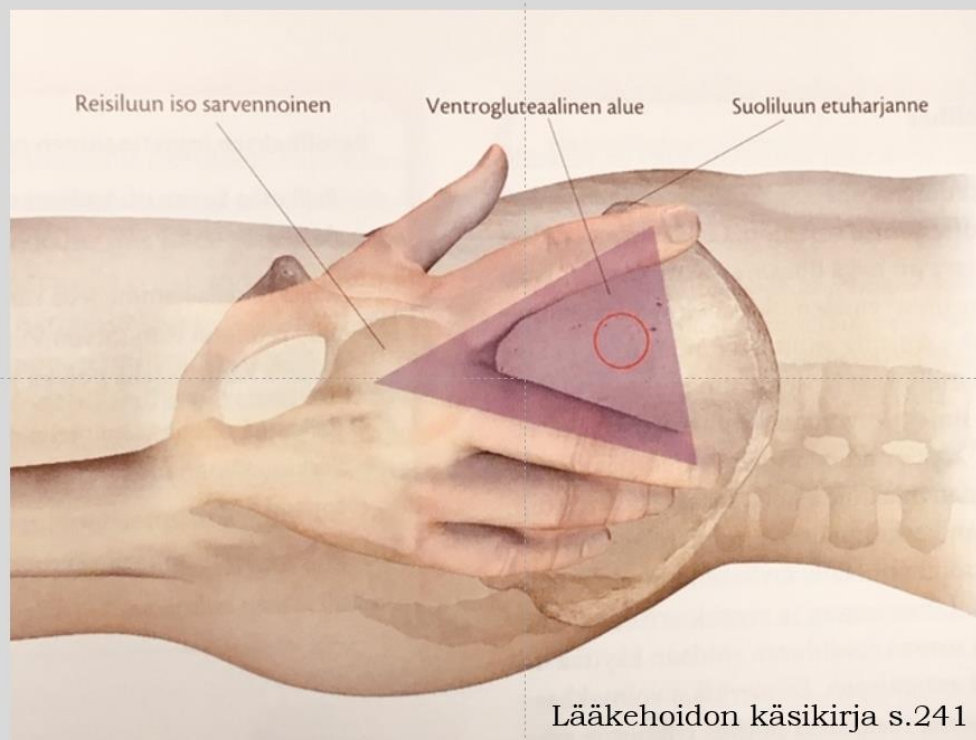
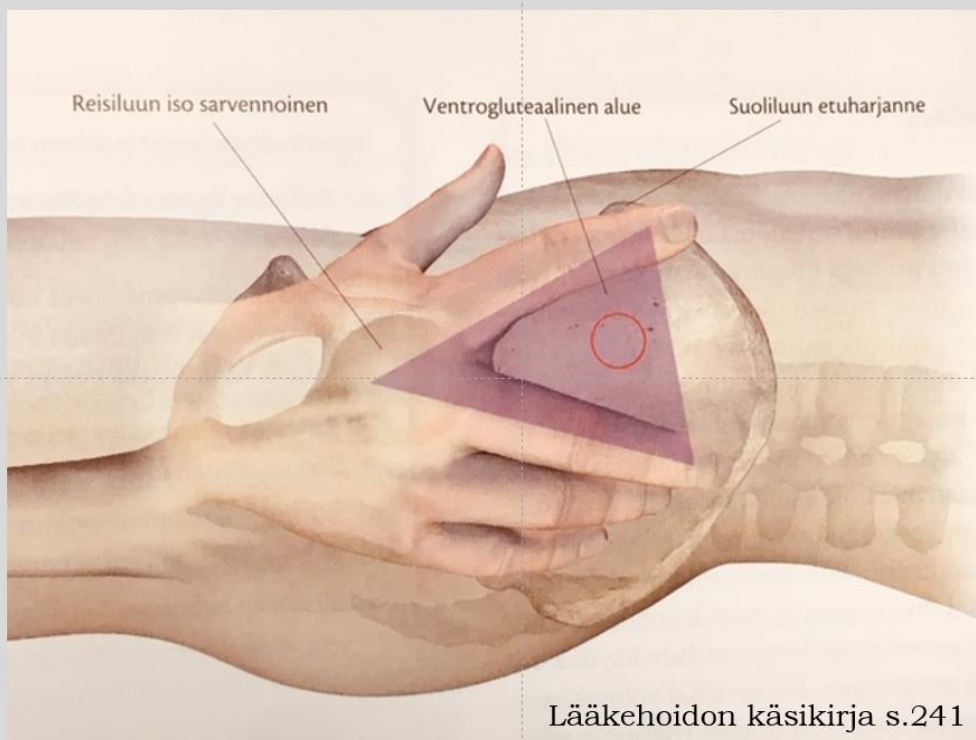
- Injektioalue helppo paikantaa
- Injektio voidaan antaa useissa eri asennoissa
- Lihasmassa on riittävä yli 7kk ikäisillä
- Rasvakudoksen määrä on suhteellisen pieni
- Alueella ei ole merkittäviä hermoja
- Alueella ei ole merkittäviä verisuonia
- Lääkeaine imeytyy verenkiertoon hyvin
- Alue ei ole kipuherkkä

- Jos potilas on kookas tai sinulla on pienet kädet, liuúta kämmenesi reisiluun ison sarvennoisen kohdalle. Reisiluun iso sarvennoinen on oltava kämmenen alla.
- Anna injektio sormiesi väliin muodostuvan V-kirjaimen keskelle ”pakaralihasta kohden”. Siirrä sormesi pois ennen injektion antoa.
- Merkitse injektion antokohta esimerkiksi kynnelläsi
- Anna injektio 90 asteen kulmassa Z-tekniikalla



Tämä kuva, tekijä Tuntematon tekijä, käyttöoikeus: CC BY-SA-NC







**VIDEO
INJEKTION
ANTAMISESTA**

- <https://www.youtube.com/watch?v=NL4MulsAVgc>

LÄHTEET

Kantokorpi, J. & Seitomaa, N. 2018. Ventrogluteaalinen injektio – opetusvideo hoitotyön opiskelun tukena. Viitattu 3.9.2019. <https://www.youtube.com/watch?v=NL4MulsAVgc>

Karttunen, M & Perälä, M. 2012. Hallitsetko oikean injektiotekniikan?: ventrogluteaalisen injektioalueen paikantaminen on helppoa. Terveystoimittaja 3, 24-25.

Karttunen, M. 2012. Lihaksensisäinen injektio ventrogluteaalisesti näyttöön perustuen. Spirium 2, 11-13.

Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M. & Vuorinen S. P 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saano S. & Taam-Ukkonen M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.-4. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.



Anniina Käiväräinen ja Jonna Nieminen/SAMK

Sairaanhoitaja AMK, opinnäytetyöhön liittyvä luentopalaute

Luento pidettiin sovitusti Sastamalan sosiaali- ja terveystalouksissa lääkäreiden ja hoitajien vastaanoton sekä kiirevastaanoton sairaanhoitajille 15.10.2019. Luentoa kuulemassa oli n. 15-20 sairaanhoitajaa.

Luentoesityksen diasarja oli selkeä, hyvä ja havainnollinen. Esitys sisälsi ajantasaista tietoa ventrogluteaalista injektioannosta. Video toimi hyvänä havainnollistamisen lisänä.

Esitys sujui varmasti ja luontevasti. Puhetyyli selkeä ja rauhallinen, miellyttävä kuunnella. Opiskelijat olivat valmistautuneet hyvin.

Kysymyksiä tuli runsaasti ja aihe sai aikaan keskustelua. Kysymyksiin oli selkeästi valmistauduttu, opiskelijat tunsivat aiheen perin pohjin. Luennon kuuntelijoista osalle aihe oli tuttu ja he antoivat pistokset ventrogluteaalisesti.

Suurimmalle osalle aihe oli vieras ja luento toimi hyvänä oppimateriaalina aiheesta. Osa kaipasi konkreettista harjoittelua ja sopivan pistopaikan etsimisen harjoittelua. Kuitenkin oppimateriaalit antavat asiaan hyvän alustuksen ja harjoittelua on helppo toteuttaa jatkossa työpaikalla toimipaikkakohtaisesti kouluttaen.

Organisaatiollemme luentomateriaali oli erittäin hyödyllinen ja tärkeä esimerkiksi opiskelijoiden ohjauksessa ja turvallisessa potilashoidossa.

Sastamalassa 18.10.19

Sanna Alanko

Sairaanhoitaja/tiimivastaava

Sastamalan sosiaali- ja terveystalouksien kiirevastaanotto

Puh. 040-6876089

sanna.alanko@sastamala.fi