

Ventrogluteaalinen injektioalue

Koulutus terveysaseman sairaanhoitajille

Leila Uurainen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Uurainen, Leila Anneli	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2020
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Ventrogluteaalinen injektioalue Koulutus terveysaseman sairaanhoitajille		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Leena Suonpää-Lehtonen, Eija Kuisma		
Toimeksiantaja(t) Leppävirran terveysasema, osasto 1		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli järjestää Leppävirran terveysasemalla akuuttiosaston (osasto 1) sairaanhoitajille koulutus ventrogluteaalisen injektio turvallisesta pistopaikan paikantamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Leppävirran terveysaseman sairaanhoitajien turvallisen lääkehoidon toteutusta sekä potilasturvallisuutta ja tukea heidän ammatillisen osaamisensa kehittymistä ventrogluteaalisen pistopaikan etsimisessä. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Leppävirran terveysaseman osasto 1.</p> <p>Lihaksensisäisen injektio antaminen potilaalle on sairaanhoitajan lääkehoidon perusosaamista ja sopivan pistopaikan valinnan tulee olla aina näyttöön perustuvaa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin uusinta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa turvallisesta lääkehoidosta, lihasinjektioista ja ventrogluteaalista injektioalueesta. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä koulutuksen muodossa Leppävirran terveysaseman sairaanhoitajille. Koulutus sisälsi teoriatietoa ventrogluteaalisen i.m -injektioalueen paikantamisesta sekä käytännönharjoittelua.</p> <p>Käytännön harjoittelua sisältävä koulutus koettiin tärkeäksi ammatillista kehittymistä lisääväksi menetelmäksi. Koulutus lievitti pelkoja ventrogluteaalisen i.m -injektioalueen paikantamisesta sekä i.m -injektio antamisesta vatsanpuoleiseen pakaralihakseen. Koulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat aikoivat ottaa käyttöön lihasinjektio annon ventrogluteaalisesti perinteisesti käytetyn dorsogluteaalisen lihasinjektio tilalle.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lääkehoito, intramuskulaarinen injektio, ventrogluteaalinen injektio, ventrogluteaalinen injektioalue, potilasturvallisuus		
Muut tiedot -		

Author(s) Uurainen, Leila Anneli	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 32	Permission for web publication: x
Title of publication The ventrogluteal injection site Training for health centre nurses		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Suonpää-Lehtonen, Leena; Kuisma, Eija		
Assigned by The Health Centre of Leppävirta, Ward 1		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to provide training for nurses in the acute ward (ward 1) at the Leppävirta Health Station on the safe location of the ventrogluteal injection. The aim was to develop the implementation of safe medication by the nurses of the Leppävirta Health Centre and patient safety as well as to develop the nurses' professional competence in finding the ventrogluteal injection site. The thesis was assigned by Ward 1 of The Leppävirta Health Centre.</p> <p>Giving an intravenous injection to the patient is a basic skill of the medical care given by nurses, and the selection of the appropriate injection site should always be evidence-based. The theoretical part of the thesis dealt with the latest evidence-based research on safe drug therapy, muscle injections and the ventrogluteal injection. The thesis was implemented as a development work in the form of training for the nurses at The Leppävirta Health Centre. The training included theoretical information about the location of the ventrogluteal i.m. injection site and practical training.</p> <p>Practical training was seen as an important method for enhancing professional development. The training alleviated fears of locating the ventrogluteal injection site and administering the injection into the abdominal buttock. The trained nurses intended to introduce ventrogluteal muscle injection instead of the conventionally used dorsogluteal muscle injection.</p>		
Keywords/tags (subjects) Medication, intramuscular injection, ventrogluteal injection, ventrogluteal injection site, patient safety		
Miscellaneous (Confidential information) -		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen perusta	4
2.1	Intramuskulaarinen injektio	5
2.2	Ventrogluteaalinen injektio.....	8
2.2.1	Ventrogluteaalisen pistopaikan paikantaminen	9
2.2.2	Z-tekniikka	10
2.3	Koulutus sairaanhoitajille	11
3	Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tuotos.....	12
4	Kehittämistyön prosessin kuvaus	12
4.1	Kehittämistyön suunnittelu.....	14
4.2	Kehittämistyön toteutus	15
4.3	Kehittämistyön arviointi	17
5	Pohdinta.....	18
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	18
5.2	Johtopäätökset ja pohdinta.....	19
	Lähteet	21
	Liitteet	24

1 Johdanto

Perusta sairaanhoitajan vastuulliselle ja ammatilliselle toiminnalle on toimiminen potilasturvallisesti sairaanhoitajan ammattieettisten ohjeiden sekä terveydenhuoltoon koskevan lainsäädännön ja asetettujen säädösten mukaisesti. Sairaanhoitajan ammattieettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan työnkuva muodostuu terveyden edistämisestä ja sen ylläpitämisestä sekä sairauksien ehkäisemisestä ja kärsimyksen lievittämisestä. Hoitotyön toimintojen kehittyessä alati muuttuvassa yhteiskunnassa vaaditaan jokaiselta ammatissaan vastuullisesti toimivalta sairaanhoitajalta jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevillä sairaanhoitajilla on vastuu yhdessä siitä, että hoitotyön hyvää laatua pidetään yllä jatkuvalla hoitotyön kehittämisellä sekä sairaanhoitajan osaamista täydentävin koulutuksin, jotta potilaat saavat mahdollisimman hyvää, turvallista hoitoa. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Vastuullinen ja tarkoituksenmukainen turvallinen lääkehoito on iso osa sairaanhoitajan ammatillista vastuuta ja osaamista. Laadukas ja potilasturvallinen lääkehoito vaatii ammatillista vastuuta ja osaamista toteutuakseen ja kehittyäkseen. (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2015, 3-4.) Intramuskulaariset injektiot, etenkin ventrogluteaalinen injektio, on kliinisen hoitotyön osa-alue, jota havaintojeni ja kokemuksen mukaan ei osata eikä uskalleta toteuttaa uusimpiin tutkimustuloksiin nojautuen ja näyttöön perustuen, kuten vastuullisesti toimivan sairaanhoitajan tulisi toteuttaa (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Suosaari 2019).

Jokainen lääkehoitoa toteuttava sairaanhoitaja on itse vastuussa siitä, että hänellä on riittävät ja työtehtäviensä edellyttämät lääkehoidon tiedot sekä taidot (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1659/2015, §18). Työyksikön yhtenäisten käytäntöjen sisäistäminen, oman turvallisen lääkehoidon osaamisen arviointi ja oman asiantuntemuksen kehittäminen on osa sairaanhoitajan ammatillista potilasturvallisuuden tähtäävää toimintaa. Oman ammatillisen osaamisen lisäämiseksi on hyvä osallistua näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistäviin koulutuksiin ja jakaa tuota uusinta tietoa työyhteisössä. Jokaisella sairaanhoitajalla on tärkeä rooli omassa työyksikössään

viedä muutosta eteenpäin ja juurruttaa käytäntöön näyttöön perustuvia toimintatapoja osaksi päivittäistä hoitotyötä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 25.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on järjestää Leppävirran terveysasemalla akuuttiosaston (osasto 1) sairaanhoitajille koulutus ventrogluteaalisen injektion turvallisesta pistopaikan paikantamisesta. Tavoitteena on kehittää Leppävirran terveysaseman sairaanhoitajien turvallisen lääkehoidon toteutusta sekä potilasturvallisuutta ja tukeahoidon ammatillisen osaamisensa kehittymistä ventrogluteaalisen pistopaikan etsimisessä. Tavoitteena on, että jokaisella ohjaustilaisuuteen osallistuvalla sairaanhoitajalla olisi tilaisuuden jälkeen tarvittavia tietoja ja taitoja sekä rohkeutta antaa lihaksensisäisiä injektioita ventrogluteaalisesti uusimpaan tutkittuun tietoon perustuen potilasturvallisesti.

2 Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen perusta

Lääkehoidon toteuttaminen on hyvin keskeinen osa sairaanhoitajan päivittäistä työkuvaa. Vastuulliseen ammatilliseen toimintaan perustuvasta sairaanhoitajan vahvasta osaamisesta, muodostuu perusta turvalliselle lääkehoidolle. Kaikissa tilanteissa on potilaan voitava luottaa siihen, että ammattilaisen toteuttama lääkehoito on turvallista sekä oikein ja tarkoituksenmukaisesti toteutettua. (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2015, 3-4.) Sairaanhoitajan toteuttaman turvallisen lääkehoidon osaaminen käsittää teoreettisen sekä käytännön osaamisen lääkehoidon moninaisilla osa-alueilla. Sairaanhoitajan tulee osata yhdistää teoreettinen osaaminen ja käytännön osaaminen päätöksenteossaan sekä toimia vaihtelevissa toimintaympäristöissä potilaan yksilölliset lääkehoidon tarpeet sekä potilaan kokonaistilanne huomioiden. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 64.)

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen tulee perustua yhteneviin laadittuihin sääntöihin. Lääkehoito tulee olla kunkin terveydenhuoltoalan toimintayksikön laatimaan lääkehoitosuunnitelmaan pohjautuvaa. Toimintayksikkökohtaisesta lääkehoitosuunnitelmasta tulee selvitä vähintään henkilöstön työnjako, vastuut ja velvollisuudet sekä lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelu, järjestäminen, seuranta ja dokumentointi. (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2015, 3-4.) Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen tulee kattaa lääkehoitoprosessin moninaiset eri vaiheet. Turvallisen lääkehoidon kokonaisvaltainen prosessi alkaa potilaan yksilöllisen lääkitystarpeen tunnistamisesta ja lääkehoidon toteutuksen suunnittelusta. Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen sisältyy vastuu oikeaoppisesta lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta, lääkkeiden oikeanlaisesta antamisesta sekä potilaan lääkehoidon ohjaamisesta ja lääkehoitoon sitoutumiseen edistämisestä. Yksi osaamisen osa-alueista on myös lääkehuollon oikeaoppinen toteuttaminen. Lääkehoidon turvallisen toteutuksen lisäksi erittäin oleellinen osa turvallista lääkehoitoa on annetun lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta ja arviointi sekä koko lääkehoitoprosessin tarkka dokumentointi. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 64.)

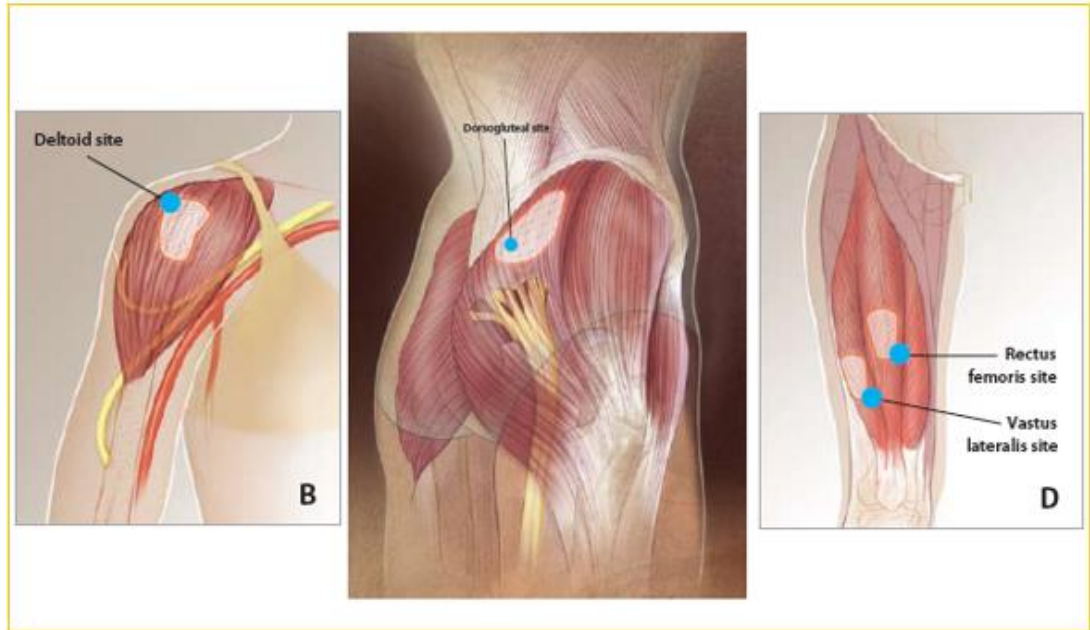
Vastuullisen sairaanhoitajan tulee olla perehtynyt viimeisimmäksi päivitettyyn työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan sekä olla valmis kehittämään turvallisen lääkehoidon

osaamistaan omaehtoisesti, jotta turvallinen lääkehoito on mahdollista toteutua työyksikössä. Vastuullisesti toimivan työyksikön henkilöstön ammatillisen osaamisen tason tulee olla sellainen, että turvallisen lääkehoitosuunnitelman toteuttaminen mahdollistuu jokaisessa työvuorossa (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2015, 3-4.). Toimintayksiköiden tulee noudattaa terveydenhuoltolain 8§:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa sekä lisäksi perustettava laadukkaasti, turvallisesti ja asianmukaisesti toteutettu lääkehoidon toimintansa hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä luotettavaan näyttöön perustuviin tietolähteisiin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§.). Koska uutta tutkimusnäyttöä lääkehoidon saralla tulee jatkuvasti, on työyksikön lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen myös osa vastuullisen sairaanhoitajan tehtävää. Moniammatillisen toiminnan avulla sekä lääkehoitoon liittyvien riskien tuntemuksella, voidaan ehkäistä haittatapahtumia sekä edistää ja kehittää lääkehoidon turvallisuutta työyksiköissä (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 64).

2.1 Intramuskulaarinen injektio

Intramuskulaariseksi (i.m) injektioksi kutsutaan injektiota, joka injisoidaan suoraan potilaan ihon ja ihonalaiskudoksen läpi lihakseen. Injektiona lääkeaine annetaan potilaalle yleensä silloin, kun halutaan saada nopea ja pitkävaikutteinen lääkevaikutus tai kun muuta lääkitystapaa ei voida käyttää. (Tokola 2010, 84-85.) Lihakseen voidaan myös injisoida suurempi määrä lääkettä kuin ihonalaiskudokseen, lihaksen hyvän verenkierron vuoksi. Lääkemäärä lihakseen pistettäessä on yleensä enintään 5ml. Pistopaikkaa ja pistovälineistöä valitessa on kiinnitettävä huomiota etenkin potilaan rasvakudoksen määrään sekä ikään. Potilaan ikä ja sukupuoli voivat vaikuttaa potilaan lihasmassan määrään sekä rasvakudoksen jakautumiseen elimistössä. Pistoneulaa valitessa, juuri rasvakudoksen paksuus ratkaisee, kuinka pitkää neulaa tulee käyttää. Myös potilaan ihon kunto, tatuoinnit ja lävistyksen sekä lääkeaine, sen määrä ja ominaisuudet vaikuttavat oleellisesti pistopaikan valintaan. (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 100-102.)

Perinteisinä tapoina injisoida lääke lihakseen, on pistää lääkeaine hartialihakseen (deltoideus), ison pakaralihaksen yläulkoneljännekseen (dorsogluteal) sekä uloimpaan tai suoraan reisilihakseen (m. vastus lateralis ja m. rectus femoris) (Kuva1.) (Hopkins & Arias 2013). Dorsogluteaalinen pistopaikka on perinteisenä intramuskulaarisena injektiokohtana eniten käytetty, sillä tämän pistopaikan paikantamisesta on kokeneemmilla sairaanhoitajilla eniten taitoa (Hopkins & Arias 2013). Yleisesti luullaan dorsogluteaalisen injektioapaikan olevan turvallinen pistopaikka, johon pistämällä ei potilasta voi vahingoittaa (Vicdan, Birgili & Baybuga 2019). Dorsogluteaalinen pistopaikka on kuitenkin tutkitusti todettu riskialttiiksi injektioalueeksi lääkkeen imeytymisen epävarmuuden sekä mahdollisen lihaksesta ohi injisoinnin aiheuttamien haittojen vuoksi. Iso pakaralihaksen alueella sijaitsevat iskiashermokimput sekä suuri pakaralihasalueen valtimo. Myös rasvakudoksen määrä dorsogluteaalisella pistoalueella on suurempi kuin muualla pakaralihaksessa, joten pistovälineistön tulee olla lihaspistoon sopiva. Oikealla pistovälineistöllä saavutetaan rasvakudoksen alla oleva oikea pistopaikka eli lihas. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 244.) Dorsogluteaalisen pistopaikan alueella injisointikohdan tulee olla hyvin tarkkaan määritelty ja harkittu, ettei potilaalle aiheuta haittoja. Turvallisempina suositeltu on vatsanpuoleinen pakaralihas (ventrogluteal) (Kuva 2.) intramuskulaarisena pistopaikkana. (Tokola 2010, 84.) Coskun, Kilic & Senture (2016) tutkimuksen mukaan ventrogluteaalista pistopaikkaa käytettäessä on epätodennäköisempää osua iskiashermokimppuihin tai pakaralihasalueen valtimoihin, kuin dorsogluteaalista pistopaikkaa käytettäessä. Iskiashermokimput ja pakaralihasalueen valtimot sijaitsevat kauempana ventrogluteaalisesta pistoalueesta kuin dorsogluteaalisesta pistoalueesta.



Kuva 1. Perinteiset lihasinjektion pistopaikat (Hopkins & Arias 2013, muokattu)



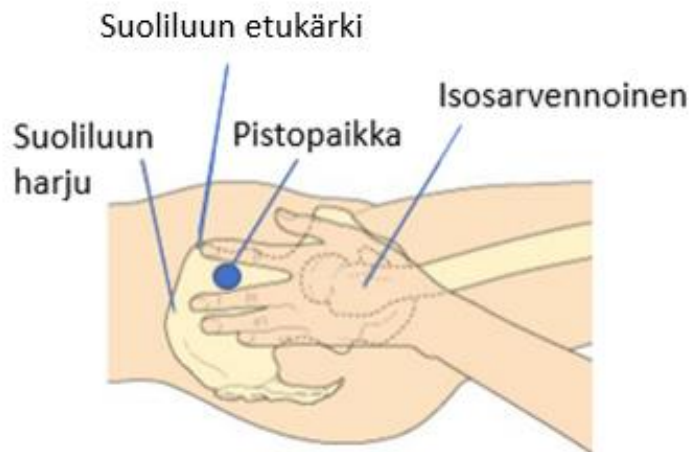
Kuva 2. Ventrogluteaalinen pistopaikka (Hopkins & Arias 2013, muokattu)

2.2 Ventrogluteaalinen injektio

Lihaksensisäisen injektion antaminen potilaalle on sairaanhoitajan lääkehoidon perusosaamista ja sopivan pistopaikan valinnan tulee olla aina näyttöön perustuvaa (Karttunen n.d). Injektion annon ja antopaikan valinnan ei tule perustua injektion antamiseen liittyvään vanhaan tottumukseen eikä rutiineihin, vaan injektion annon ja antopaikan valinnan tulee aina olla harkittua, sillä kudoksiin kajoavana toimenpiteenä injektioon liittyy aina kudოსvaurion ja infektion riski (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 221.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan (Ventrogluteaalinen pistotekniikka 2016b) uusimmissa näyttöön perustuvissa tutkimuksissa vatsanpuoleinen pakaralihas eli ventrogluteaalinen pistoalue (Kuva 2.) on todettu ensisijaiseksi ja turvallisemmaksi pistopaikaksi aikuiselle, kuin pakaran yläulkoneljännes eli perinteisesti käytetty dorsogluteaalinen pistoalue. Ulommainen reisilihas on vastaavasti turvallisiksi todettu pistopaikka (Pistospaikan valinta 2019). Rasvakudoksen määrä ventrogluteaalisella pistoalueella on vähäisempi kuin selänpuoleisen pakaralihaksen alueella. Erityisesti huomioon arvoista on, että ventrogluteaalisella pistoalueella on myös vähemmän suuria hermoja ja suuria verisuonia dorsogluteaaliseen pistopaikkaan verrattuna. (Strohfus, Paugh, Tindell & Molina-Shaver 2018.) Koska suuria verisuonia ei ventrogluteaalisella pistoalueella, ole, se ei ole pistopaikkana kipuherkkä (Niemi-Murola 2018). Taam-Ukkonen & Saano (2018, 103) mukaan ventrogluteaalinen injektio on turvallinen injektiotapa aikuisille sekä yli 7 kuukauden ikäisille lapsille. Ventrogluteaalinen pistoalue ei kuitenkaan sovi anorektisille tai potilaille, joilla on kuihtuneet lihakset (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 240).

2.2.1 Ventrogluteaalisen pistopaikan paikantaminen

Ventrogluteaalinen injektio voidaan pistää potilaan ollessa makuullaan vatsallaan, kyljellään tai selällään. Vatsanpuoleisen pakaralihaksen paikantaminen on kuitenkin yksinkertaisinta potilaan ollessa kyljellään. Mikäli injektio pistetään potilaan oikealla olevaan keskimmäväliseen pakaralihakseen, sairaanhoitaja käyttää pistopaikan paikantamiseen vasenta kättään ja päinvastoin. (Tokola 2010, 85.) Vicdan, Birgili & Baybuga (2019) tutkimuksen mukaan monet sairaanhoitajat pitävät ventrogluteaalista pistopaikkaa pienenä ja hankalana alueena paikantaa. Injektiopaikka on kuitenkin helppo paikantaa selkeiden maamerkkien avulla (Kuva 3.) (Medical Administration Techniques. Injektions. N.D.).



Kuva 3. Ventrogluteaalisen pistopaikan maamerkit (Medical Administration Techniques. Injektions. N.D., muokattu)

Injisointia suorittavan sairaanhoitajan tulee asettaa kämmenensä potilaan reisiluun isosarvennoisen päälle. Isosarvennoisen paikantamiseksi potilasta voi pyytää nostamaan tai heiluttamaan hieman jalkaansa, jotta jolloin isosarvennoisen voi tunnustelemalla paikantaa. Keskisormi asetetaan osoittamaan kohtisuoraan potilaan kainalolinjaan, suoliluun harjua kohti. Etusormi taas kohdistuu suoliluun etukärkeen ja peukalo osoittaa etureittä kohti. Keskisormen ja etusormen välinen V-kirjaimen muotoi-

nen alue (von Hochsetterin kolmio), jonka keskikohdassa on ventrogluteaalisen injektion pistopaikka. (Tokola 2010, 85.). Pistopaikkaa paikannettaessa on tärkeää tunnistella pistoalue ja paikantaa vatsanpuoleista pakaralihasta von Hochsetterin kolmion keskeltä. Keskikohta paikantaessa on huomioitava isosarvennoisen etäisyys suoliluun harjasta ja suoliluun etukärjestä sekä suoliluun harjun ja suoliluun etukärjen välinen etäisyys (Kuva 4.).

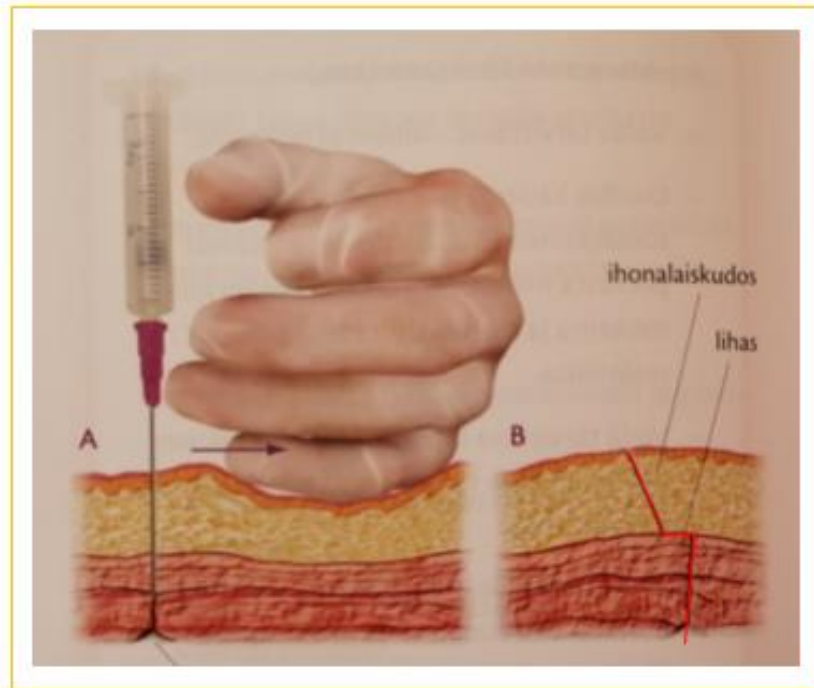


Kuva 4. Ventrogluteaalisen pistopaikan maamerkit (Medical Administration Techniques. Injektions. N.D., muokattu)

2.2.2 Z-tekniikka

Z-tekniikkaa (Kuva 5.) käytetään lihasinjektion injisoinnissa. Sillä pyritään estämään lääkeaineen tihkumista ihonalaiskudokseen ja näin minimoimaan lääkeaineen aiheuttamaa ärsytystä kudoksessa. Z-tekniikalla annetun injektion on todettu myös aiheuttavan vähemmän kipua, kuin suoran injektion. (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 105.) Sopiva pistovälineistö valitaan rasvakudoksen paksuuteen verraten ja pistopaikkaa tunnustellen. Ihoa ja ihonalaiskudosta vedetään ei-dominoivalla kädellä lateraalisesti injektiokohdasta poispäin, kunnes injektio on annettu. Neula työnnetään ihoon 90 asteen kulmassa maksimissaan 2/3 osaa neulan matkalta ihon sisään. Aspiroinnin jälkeen lääke ruiskutetaan lihakseen hitaasti ja neula vedetään ulos lihaksesta. Iho

päästetään vedosta irti nopeasti injektion annon jälkeen, jolloin z-tekniikka estää lääkeaineen takaisinvirtauksen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 240). Kun neula vedetään ihosta, tulee pistopaikkaa painaa puhtaalla taitoksella noin 10 sekuntia ja päälle voi laittaa laastarin.



Kuva 5. Z-tekniikka (Saano & Taam-Ukkonen 2018, muokattu)

2.3 Koulutus sairaanhoitajille

Koulutuksen suunnittelun lähtökohtana on selkeiden ja konkreettisten tavoitteiden asettaminen. Tavoitteet tulee asettaa koulutustuloksiksi, jotta koulutettuja kokee hyötävänsä koulutuksesta. Koulutuksen sisällön tulee vastata koulutukselle asetettuja tavoitteita, jotta asetetut tavoitteet on mahdollista toteuttaa. (Suunnittele hyvä koulutus N.d.) Sairaanhoitajille suunnatun koulutuksen tärkeä tavoite on valmistaa sairaanhoitajia mahdollisimman hyvin nykyisiin sekä tuleviin tehtäviinsä (Sinkkonen & Taskinen 2016).

Koulutuksen sisältö on hyvä muodostaa tukemaan erilaisia oppijoita; tulee käyttää monimuotoisesti erilaisia oppimismenetelmiä. Oppimismenetelmät tulee valita niin,

että koulutuksen kokonaisuus tukee myös koulutuksen kokonaistavoitetta. Koska hyvä koulutustilaisuus käsittelee aihetta käytännön työn kautta ja siihen sovellettavana, voi koulutuksen koostaa esimerkiksi sekä teorian tiedosta että käytännön harjoittelusta. Koulutuksen mahdollistamiseksi tulee olla varattu rauhallinen ja koulutukseen sopiva tila, jossa riittävä tekniikka mahdollistaa koulutuksen pitämisen. (Opas täydennyskoulutuksen järjestäjälle 2014.)

3 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tuotos

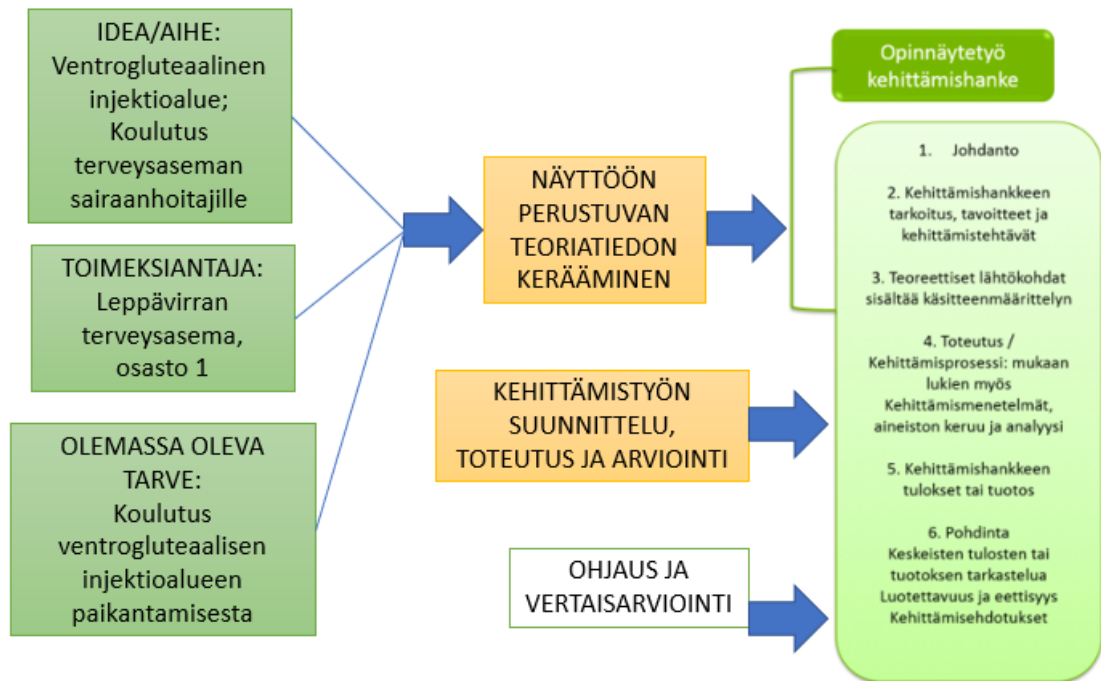
Opinnäytetyöni tarkoituksena on järjestää Leppävirran terveysasemalla akuuttiosaston (osasto 1) sairaanhoitajille koulutus ventrogluteaalisen injektion turvallisesta pistopaikan paikantamisesta. Tavoitteena on kehittää Leppävirran terveysaseman sairaanhoitajien turvallisen lääkehoidon toteutusta sekä potilasturvallisuutta ja tukean heidän ammatillisen osaamisensa kehittymistä ventrogluteaalisen pistopaikan etsimisessä. Tavoitteena on, että jokaisella ohjaustilaisuuteen osallistuvalla sairaanhoitajalla olisi tilaisuuden jälkeen tarvittavia tietoja ja taitoja sekä rohkeutta antaa lihaksensisäisiä injektioita ventrogluteaalisesti uusimpaan tutkittuun tietoon perustuen potilasturvallisesti.

Kehittämistyön tuotos on koulutus Leppävirran terveysaseman osasto 1:n sairaanhoitajille. Osana tuotosta koulutuksesta jää materiaalina Leppävirran terveysaseman osasto 1:lle laminoidut kuvalliset kaksipuoleiset ohjeet ventrogluteaalisesta injektio-alueesta ja sen paikantamisesta (3kpl) (Liite 5).

4 Kehittämistyön prosessin kuvaus

Kehittämistyö on oltava tavoitteellista ja konkreettista toimintaa, jolla pyritään toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen tai rakenteelliseen uudistukseen. Kehittämistoiminnassa puhutaan käyttökelpoisen idean keksimisestä ja sen levittämi-

sestä. (Toikko & Rantanen 2009, 14-18.) Kehittämistyön alussa aihetta ja ideaa lähde-
tään hahmottamaan toimeksiantajan voimassa olevan tarpeen mukaisesti. Kehittä-
mistyössä pyritään saamaan aikaan konkreettista muutosta erilaisin menetelmin.
Tarkoitus on luoda uusia toimintamalleja kehittämään työyhteisön toimintaa.



Kuva 6. Kehittämistyön prosessi (Tutkimuksellinen kehittämishanke opinnäytetyönä vs projektityö n.d, muokattu)

Kehittämistyössä hyödynnetään aiempaa tutkimus- ja kokemustietoa tarkastellen niitä kriittisesti ja luoden niiden pohjalta lähtökohdat ja tavoitteet kehittämistyölle. Kehittämistoiminta voi perustua esimerkiksi olemassa olevien hoitokäytänteiden kehittämiseen uusimman tutkimustiedon pohjalta. (Toikko & Rantanen 2009, 56-62.) Kehittämistyölle luodaan selkeä rakenne ja se suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan tavoitteeseen tähtäävästi sekä prosessin lopuksi luodaan johtopäätöksiä ja pohdintaa. Apuna prosessissa on ennalta valittujen opettajaohjaajien ohjaus sekä vertaisarviointi.

4.1 Kehittämistyön suunnittelu

Opinnäytetyön lähtökohtana oli ajatus, että jokainen hoitotyöntekijä voi olla kehittämässä hoitotyötä paremmaksi ja vaikuttavamaksi (Joroinen & Rantanen 2017.) Kohderyhmäksi valikoitui Leppävirran terveysaseman osasto 1 sairaanhoitajat. Leppävirran terveysasema vastaa perusterveydenhuollosta sekä vanhusten laitoshoidon palveluista Leppävirran kunnan alueella. Terveysasema kuuluu Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ja on osa Kysteri-liikelaitosta. Leppävirran terveysaseman henkilökunta osasto 1:llä koostuu 12 sairaanhoitajasta, 15 lähihoitajasta, 1 osastonhoitajasta sekä 1 apulaisosastonhoitajasta. (www.leppavirta.fi. N.d) Osasto 1:llä on sairaanhoitajia aamuvuorossa 2-4 ja iltavuorossa 2. Kehittämistyönä pidettävään koulutukseen oli tavoitteena saada osallistumaan mahdollisimman moni sairaanhoitaja, jotta tietoutta ventrogluteaalisen i.m -injektion pistoalueen paikantamisesta saataisiin jaettava mahdollisimman monelle sairaanhoitajalle.

Leppävirran terveysaseman osasto 1:llä, kokemustietooni perustuen, havaitsin ventrogluteaalisen pistopaikan paikantamista käsittelevällä koulutuksella olevan tarvetta. Toimeksiantosopimuksesta keskustellessamme havaitsimme saman tarpeen olevan myös toimeksiantajan mielessä. Koulutusten on todettu lisäävän organisaation kehittämistä tieteelliseen tietoon perustuvaksi (Suhonen & Axelin 2014). Tavoitteena oli siis olla kehittämässä omaa tulevaa työyhteisöä opinnäytetyönä pidetyn koulutuksen avulla. Tokolan (2010, 272) mukaan jokainen lääkehoitoa toteuttava sairaanhoitaja on vastuussa siitä, että hänellä on riittävät ja työtehtäviensä edellyttämät lääkehoidon tiedot sekä taidot. Työyksikön yhtenäisten käytäntöjen sisäistäminen, oman turvallisen lääkehoidon osaamisen arviointi ja oman asiantuntemuksen kehittäminen on osa sairaanhoitajan ammatillista potilasturvallisuuteen tähtäävää toimintaa. Oman ammatillisen osaamisen lisäämiseksi tulee osallistua näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistäviin koulutuksiin ja jakaa tuota uusinta tietoa työyhteisössä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 25.) Opinnäytetyö suunniteltiin toteutuvan kehittämistyönä, sillä jokaisella sairaanhoitajalla on tärkeä rooli omassa työyksikössään viedä muutosta eteenpäin ja juurruttaa käytäntöön näyttöön perustuvia toimintatapoja osaksi päivittäistä hoitotyötä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 25.)

Koska toteutuksessa on tärkeä tähdätä asetettuihin tavoitteisiin, toteutus tuli suunnitella huolella. Opinnäytetyön pohjaksi koostettiin kriittisesti tarkasteltua näyttöön perustuvaa uusinta tietoa ventrogluteaalista injektiosta sähköisistä lähteistä sekä kirjallisuudesta. Koska työyhteisön kehittämisessä tarvitaan tieteelliseen tutkimukseen perustuvan tiedon lisäksi kokemuksellista tietoa, muodostui näyttöön perustuvan teorian pohjalta toiminnallinen osa opinnäytetyöhön (Suhonen Axelin 2014). Opinnäytetyön kehittämisosan prosessi lähti etenemään tutkitun teorian haulla ja oleellisimman ja tiivistetyn tiedon kokoamisella. Tästä tutkitusta teoriasta koostettiin Power Point -esitys (Liite 4). Koulutukseen osallistumiseksi tuli kouluttautujat kutsua paikalle, joten heille valmistui esite koulutuksesta (Liite 2). Power Point -esitys sekä muun materiaalin suunnittelu vaati paljon tutkitun ja luotettavan materiaalin läpikäymistä.

Kehittämistyön suunnittelu vaati teorian keräämisen lisäksi monimuotoista organisointia; toteutuksen suunnittelua ja valmistelua. Koulutustilaksi valikoitui fysioterapeutin huone (osasto 2), huoneen tilavuuden ja tietotekniikan vuoksi. Tuossa tilassa Power Point -esitys on mahdollista heijastaa seinäkankaalle. Koulutustilaisuuspäivälle oli suunniteltuna aikataulu (Liite 3), jonka mukaan sairaanhoitajat tulivat koulutukseen, joita oli järjestetty kaksi samalle päivälle. Yhteen koulutustilaisuuteen oli varattuna aikaa 45 minuuttia. Suunnitelmien mukaan yhdelle koulutustilaisuudelle sopiva osallistujamäärä oli noin 4 sairaanhoitajaa. Koulutustilaisuuden ajankohta oli suunniteltu terveysaseman työvuoroja vastaavaksi, jotta kaikki kyseisenä päivänä vuorossa olevat sairaanhoitajat pääsevät osallistumaan koulutuksiin. Suunnittelussa tuli aikataulun ja tilojen koulutukseen soveltuvuuden lisäksi suunnitella tietotekniikan käyttö esityksen havainnollistamiseksi, käytännön harjoittelussa tarvittavien sänkyjen ja välineiden saatavuus ja sijoittaminen sekä käytännön harjoittelussa olevien mallien saatavuus.

4.2 Kehittämistyön toteutus

Opinnäytetyön toiminnallinen osa toteutui Leppävirran terveysaseman osasto 1:n sairaanhoitajille. Toimeksiantajana oli Leppävirran terveysaseman osasto 1. Kehittäminen toteutui koulutuksen muodossa. Koulutuksen aiheena oli ventrogluteaalisen

i.m -injektion pistoalueen paikantaminen. Koulutuksia oli suunniteltu pidettävän kaksi samana päivänä, mutta työyksikön kiireisen aikataulun vuoksi pidettiin koulutuksia yksi. Koulutus oli suunniteltu pidettävän sairaanhoitajille, mutta koulutukseen osallistui lopulta 6 sairaanhoitajaa sekä myös aiheesta kiinnostuneet 8 lähihoitajaa. Kaikki 6 sairaanhoitajaa sekä 6 lähihoitajaa osallistuivat teoriaopetukseen sekä käytännön harjoitteluun, loput 2 lähihoitajaa ehtivät aikataulunsa mukaisesti osallistumaan käytännön harjoitteluun. Koulutustilojen muuttuminen vaati jo tehtyjen suunnitelmien muokkaamista. Koulutusta edeltävänä päivänä osasto 2, jossa suunniteltu koulutustila sijaitsi, oli muutettu COVID-19 viruksen vuoksi Korona -osastoksi. Koulutustilaksi suunniteltu fysioterapeutin huone oli muutettu varastohuoneeksi. Tämän vuoksi koulutus järjestettiin kahdessa vierekkäisessä vapaana olevassa tilassa.

Koulutus koostui Power Point -esityksen (Liite 4) teoretiedon lisäksi käytännön harjoittelusta sekä palautteen antamisesta. Power Point -esityksen (Liite 4) teoriaosuus sisälsi tietoa ventrogluteaalisesta pistopaikasta ja sen hyödyistä, dorsogluteaalisesta pistopaikasta ja sen haittapuolista, z-tekniikasta lihasinjektiossa, ventrogluteaalisen pistoalueen maamerkit sekä ventrogluteaalisen injektion pistokohdan löytämisestä. Käytännön harjoittelussa harjoiteltiin ventrogluteaalisen i.m -injektion pistoalueen paikantamista, lihaksen palpintia, isosarvennoisen, suoliluun harjun ja suoliluun etukärjen tunnustelua sekä z-tekniikkaa käytännössä. Teoria osuus käytiin läpi Power Point -esityksen muodossa toimiston tietokoneita ja koulutusmateriaalista otettuja tulosteita käyttäen. Esitys sisälsi paljon kuvallista materiaalia, jonka tuottamiseksi tarvittiin perehtymistä luotettavaan uusimpaan tietoon sekä atk-osaamisen taitoja. Power Point -esitys oli jaettu sähköpostilla osasto 1:n sairaanhoitajille ja lähihoitajille, jotta esitys saatiin auki useammalla tietokoneella. Käytännönharjoittelu oli oleellinen osa koulutusta. Käytännön harjoittelun välineistö; sängyt, ruiskut, laminoidut pistoalueen paikantamisen ohjeet, olivat valmiiksi aseteltu käytännönharjoitustilaan. Myös palautelomakkeet kynineen oli aseteltuna valmiiksi läheiselle pöydälle ennen koulutuksen alkamista. Käytännön harjoittelussa ohjattiin ”kädestä pitäen” tunnustelemaan ja löytämään ventrogluteaalisen i.m -injektioalueen maamerkit. Käytännön harjoittelussa malleina olivat koulutukseen osallistuvat sairaanhoitajat, kukin vuorol-

laan, jotta kaikki pääsivät harjoittelemaan. Käytännönharjoittelun jälkeen oli vuorossa kirjallisen palautteen (Liite 1) antaminen pidetystä koulutuksesta. Sairaanhoitajat antoivat palautteen suullisesti.

4.3 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyön teoriaosuuden kokoaminen oli vaativaa ja haastavaa. Materiaalia sai kerättyä kattavasti tärkeimmistä aihealueista, koska teorian tietoa kootessa tietoa löytyi kattavasti niin suomenkielisistä kuin ulkomaisistakin lähteistä muun muassa hoitotyön suosituksista, tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Visualisointi ja kuvallisen materiaalin luominen oli haastavaa, mutta mielekästä ja opettavaista. Toiminnallisena osana järjestetyn koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi onnistui erinomaisesti. Toiminta oli luovaa ja johdonmukaista muuttuvissa tilanteissa. Myös koulutuksen osallistujamäärä oli suuri. Osallistujia ei ollut liikaa koulutusmateriaaliin riittävyyteen ja käytännön harjoittelun sujuvuuteen verraten. Koulutukseen oli varattu aikaa 45 minuuttia; 10 minuuttia teoriaa, 30 minuuttia käytännön harjoittelua ja 5 minuuttia palaute. Tämä aikataulu sujui suunnitellusti.

Sairaanhoidajien palaute koulutuksesta oli positiivista ja tuki asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Kokonaisuus oli palautteen mukaan riittävän kattava mutta ei sisältänyt liikaa tietoa. Koulutuksen oli sujuva, selkeä, ytimekäs ja havainnollistava. Ventrogluteaalisen injektioalueen paikantamisen ohjaus oli selkeää. Käytännön harjoittelua sisältävä koulutus, teoria koulutuksen lisäksi, koettiin hyvänä ammatillisen kehittämisen menetelmänä. ”Kädestä pitäen” -ohjaus koettiin tarpeellisena. Teoriaosuuden sisältämät kuvat ja laminoitu pistoalueen paikantamisohje olivat hyvä lisä havainnollistamisessa. Sairaanhoidajat kertoivat saaneensa uutta tietoa ventrogluteaalista i.m -injektioalueen paikantamisesta ja ventrogluteaalisen pistoalueen maamerkkien tunnistelusta ja vatsanpuoleisen pakaralihaksen palpoimisesta. Sairaanhoidajien palautteen mukaan he saivat lisäksi kertausta jo olemassa olevaan tietoon muun muassa z-tekniikasta. Koulutus nähtiin kokonaisuudessaan hyödyllisenä. Sairaanhoidajien antaman palautteen mukaan koulutus lievitti pelkoja ventrogluteaalisen i.m -injektioalueen paikantamisesta sekä injektion antamisesta vatsanpuoleiseen pakaralihakseen.

Osa koulutukseen osallistuneista sairaanhoitajista aikoo palautteen mukaan ottaa käyttöön lihasinjektion annon ventrogluteaalisesti.

5 Pohdinta

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi perehtymisellä opinnäytetyön tutkimuseettisiin suosituksiin. Opinnäytetyöprosessin alussa allekirjoitettiin kirjalliset toimeksiantosopimukset, jossa oli määritelty aihe, aikataulu ja vastuut. Opinnäytetyöprosessissa kunnoitettiin toimeksiantosopimuksen mukaisesti opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen osapuolten yksityisyyttä, julkaisuja koskevia ohjeistuksia ja käyttöoikeuksia, opinnäytetyön säilyttämistä sekä julkaisua koskevia sopimuksia. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2017.) Opinnäytetyötä kootessa ei käsitelty salassa pidettäviä henkilö- tai potilastietoja, eikä kuvattu materiaalia, jossa tarvitsisi tietosuoja huomioida. Myöskään tulosten julkaisussa ei kerätty eikä kirjattu henkilötietoja.

Opinnäytetyö on oppimisprosessi, jonka aikana opiskelija kehittää ammattitaitoaan ja asiantuntijuuttaan. Opinnäytetyön aihe tulisi valita niin että tietoa aiheesta on tarpeeksi ja resurssit aiheen työstämiseksi ovat riittävät. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2017) Aiheen valinta oli lopulta helppoa, sillä se liittyi läheisesti aikuisten hoitotyön suuntautumiseen ja sairaanhoitajan päivittäiseen lääkehoitotyöhön. Aikataulu oli tiukka, mutta vaati itsekuria sekä ammatillista ja määrätietoista suhtautumista prosessiin. Oli tärkeää, että opinnäytetyössä käytettiin luotettavista lähteistä kerättyä ajankohtaista teorian tietoa ja huomioitiin plagiointisäädökset. Opinnäytetyön aiheen tärkeyttä, eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsivät valmisteilla oleva hoitotyön suositus injektion annosta pakaralihakseen (Valmisteilla olevat hoitosuosituksset N.D).

Opinnäytetyössä on tärkeää mainita mahdolliset tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2017). Opinnäytetyön toteuttaminen tulevan työnantajan toimeksiannosta saattaa olla eettisesti arveluttavaa. Tällöin tuloksia on mahdollista vääristellä. Tässä opinnäytetyössä ei opinnäytetyön toteuttaja ollut esteellisessä asemassa toteuttamaan opinnäytetyötä, vaan koulutti tulevia kollegoitaan työyhteisön toimintaperiaatteiden ja toimeksiantosopimuksen mukaisesti.

5.2 Johtopäätökset ja pohdinta

Ventrogluteaalinen i.m -injektioalue ja ventrogluteaalisen pistoalueen käyttö käytännön hoitotyössä on tärkeää tutkittuun tietoon pohjautuen. Koulutus valikoitui opinnäytetyön kehittämismenetelmäksi, koska kouluttautumisen avulla saadaan sairaanhoitajien pelkoja poistettua ventrogluteaalisen pistopaikan löytämisestä ja lisättyä tutkitun tiedon käyttämistä ja näytön vakiinnuttamista potilasturvallisen, laadukkaan ja vastuullisen sairaanhoitajan toiminnan lisäämiseksi (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 126-127). Koska sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti tekemästään työstä, on jokaisella sairaanhoitajalla velvollisuus kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoaan (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996). Vaikka kehittämistyön kohdehenkilöiksi oli valittu työyksikön sairaanhoitajat, oli tärkeää, että jokainen työyhteisön jäsen kohdattiin tasa-arvoisesti ja koulutukseen sai osallistua kaikki aiheesta kiinnostuneet. Lähihoitajia ei rajattu koulutuksen osallistujista pois. Näin saatiin tietoutta ventrogluteaalisen i.m -injektion annon tärkeydestä levitettyä laajemmalle yleisölle.

Opinnäytetyön kehittämistyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin myötä tapahtui ammatillista kehittymistä. Kehittämistyön mukana tullut esiintymis- ja ryhmänohjaamiskokemus loi varmuutta seuraavien koulutusten järjestämiseen tulevaisuudessa työyhteisössä. Tulevaisuudessa tätä jo järjestettyä koulutusta voi hyödyntää Leppävirran terveysaseman osasto 2:n, ensiavun sekä poliklinikan sairaanhoitajien kouluttamiseen ventrogluteaalisen i.m -injektioalueen paikantamisesta. Jatkotutkimuksena voi selvittää, onko järjestetystä koulutuksesta ollut hyötyä hoitokäytänteiden muuttumiseksi ja onko ventrogluteaalinen i.m -injektio otettu koko työyksikössä käyttöön.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli kehittää Leppävirran terveysaseman sairaanhoitajien turvallisen lääkehoidon toteutusta sekä potilasturvallisuutta ja tukea heidän ammatillisen osaamisensa kehittymistä ventrogluteaalisen pistopaikan etsimisessä. Ammatillista osaamista pidetään merkittävänä työhyvinvointia edistävä ja ylläpitävänä tekijänä. Työhyvinvointia edistävät myös työntekijän mahdollisuus hyödyntää omaa ammatillista osaamistaan työssään ja työyhteisössään. (Hyvärinen, Saarinen & Tossavainen 2017.) Koulutustilaisuudesta toivottiin sairaanhoitajille kertyvän tarvittavia tietoja ja taitoja sekä rohkeutta antaa lihaksensisäisiä injektioita ventrogluteaalisesti uusia tutkittuun tietoon perustuen potilasturvallisesti. Koska sairaanhoitajat kokivat hyötyvänsä koulutuksesta ja ottavansa käyttöön ventrogluteaalisen i.m -injektion työssään, on opinnäytetyön tavoitteet saavutettu. Koska työllistyn Leppävirran terveysasemalle, koulutukseni kohteena olevalle osastolle, koen olevani osaltani kehittämässä tulevaa työyhteisöäni potilasturvallisemmaksi, vastuullisemmaksi ja ammatitaitoisemmaksi.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Coskun, H., Kilic, C., Senture, C. 2016. The evaluation of dorsogluteal and ventrogluteal injection sites: a cadaver study. *Journal of Clinical Nursing*. 25:1112-9, s.7-8. Viitattu 9.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26868292>

Hyvärinen, K., Saarinen, T., Tossavainen, K. 2017. Ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osana-kyselytutkimus terveystieteen opettajille. *Hoitotiede -lehti* 29:4, s.252-263. Viitattu 1.4.2020. <http://elektra.helsinki.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0786-5686/29/4/ammattill.pdf>

Hopkins, U., Arias, C. 2013. Large-volume IM injections: A review of best practices. *Oncology Nurse Advisor*. Viitattu 12.2.2020. <https://www.oncologynurseadvisor.com/home/hot-topics/chemotherapy/large-volume-im-injections-%e2%80%a8a-review-of-best-practices/>

Inkinen, R., Volmanen, P., Hakonen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL. Tampere: Suomen yliopistopaino

Joroinen, K., Rantanen, A. 2017. Hoitotiede edistämässä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. *Hoitotieteen tutkimusartikkeli*. *Hoitotiede -lehti* 29:3, s.153. Viitattu 9.3.2020. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/29/3/hoitotie.pdf>

Karttunen, M. N.d. Ventrogluteaalinen injektio – Turvallisesti ja näyttöön perustuen. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu ISSN 1798-2022. Verkojulkaisu ePOOKIn www-sivuilla. Viitattu 15.2.2020. <http://www.oamk.fi/epooki/2016/ventrogluteaalinen-injektio/>

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S., Päällysaho, S. 2017. AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET. Arene ry. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T., Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. *Hotus-Hoitotyön tutkimussäätiö*. Saksa: Skhole

Leppävirran terveysaseman www-sivut. Viitattu 22.2.2020. <https://www.psshp.fi/web/kysteri/leppavirta/terveysaseman-palvelut>

Medical Administration Techniques. Injektions. N.D. Pearson Prentice Hall. Viitattu 15.2.2020. http://wps.prenhall.com/chet_wilson_drug_guides_1/6/1576/403558.cw/index.html

Niemi-Murola, L. Injektioiden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017 (luettu 15.2.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/dvk00088.

Opas täydennyskoulutuksen järjestäjälle. 2014. ProMedico. Duodecim. Viitattu 9.3.2020. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/01/Tayden-nyskoulutusopas-2014.pdf>

Pistospaikan valinta. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/pistospaikan-valinta>

Saano, S., Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7.-8.p. Helsinki: Sanoma Pro

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Ohjeet sairaanhoitajaliiton www-sivustolla. Viitattu 19.1.2029. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sinkkonen, S., Taskinen, H. 2016. Hoitotyönjohtamisen juuria etsimässä. Hoitotieteen tutkimusartikkeli. Hoitotiede -lehti 28:1, s.62-77. Viitattu 9.3.2020. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/28/1/hoitotyö.pdf>

Strohfus, P., Paugh, O., Tindell, C., Molina-Shaver, P. 2018. Evidence calls for practice change in intramuscular injection techniques. Journal of Nursing Education and Practice 2:8, s.84. Viitattu 9.3.2020. https://pdfs.semanticscholar.org/3d47/98d64d57124ca73c9fb60a6e27c42c990de1.pdf?_ga=2.186189354.2081675425.1583775491-290758303.1581766673

Suhonen, R., Axelin, A. 2014. Kouluttaminen lisää tutkitun tiedon käyttöä. Hoitotieteen tutkimusartikkeli. Hoitotiede -lehti 26:1, s.1. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0786-5686/26/1/koulutta.pdf>

Suunnittele hyvä koulutus. N.D. ProMedico. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 9.3.2020. <https://www.promedico.fi/suunnittele-hyva-koulutus.html>

Taam-Ukkonen, M., Saano, S. 2018. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 11.p. Helsinki: Sanoma Pro

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2016b). Ventrogluteaalinen pistotekniikka. Viitattu 15.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka/lihaksensisainen-pistotekniikka-aikuiselle/ventrogluteaalinen-pistotekniikka>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010). Annettu 30.12.2010. Viitattu 9.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.p. Tampere: Tampereen Yliopistopaino

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. 1.-2. p. Helsinki: Tammi

Tutkimuksellinen kehittämishanke opinnäytetyönä vs projektityö. N.D. Oppimateriaalit. Jamk.fi. Viitattu 2.4.2020. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>

Valmisteilla olevat hoitosuositukset. N.D. Hotus-Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 22.2.2020. <https://www.hotus.fi/valmisteilla-olevat-hoitosuositukset/>

Vicdan, A., Birgili, F., Baybuga, M. 2019. Evaluation of the Training Given to the Nurses on The Injection Application to the Ventrogluteal Site: A Quasi-Experimental Study. International Journal of Caring Sciences article. Viitattu 22.2.2020. [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/17_vicdan_original_12_3%20\(2\).pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/17_vicdan_original_12_3%20(2).pdf)

Liitteet

Liite 1. OPINNÄYTETYÖN PALAUTEKYSELY

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

KYLLÄ

EI

Perustelut:

2. Saitko ohjaustilaisuudessa uutta tietoa aiheesta?

KYLLÄ

EI

Perustelut:

3. Aiotko käyttää jatkossa ventrogluteaalista injektionanto tekniikkaa?

KYLLÄ

EI

Perustelut:

KIITOS!

Ventrogluteaalisen i.m -injektion alue

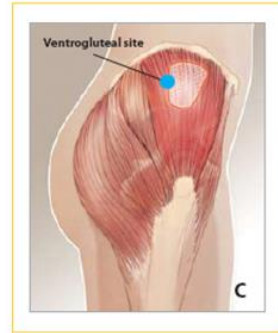
Koulutus sairaanhoitajille terveysasemalla

1.4.2020

Teoria + käytännön harjoittelu

Koulutus 1. klo. 13-13:45

Koulutus 2. klo. 14:30-15:15



Opinnäytetyö, Leila Uurainen

jamk.fi

Liite 3. Koulutuksen aikataulu

Koulutus tapahtuu Leppävirran terveysasemalla osasto 2lla sijaitsevassa fysioterapeutin huoneessa. Huone on kookas, ja sinne mahtuu koulutuksessa tarvittavat kaksi potilassänkyä. Koska koulutuksia järjestetään saman päivän aikana kaksi, yksi aamu- ja yksi iltavuorolaisille, on kummassakin koulutuksessa kussakin vuorossa olevista lähihoitajista kaksi mallina. Jos lähihoitajat ovat estyneitä tulemaan malleiksi, on sairaanhoitajien mahdollista harjoitella käytännön toimia pareittain toisilleen. Ulkopuolisia malleja ei saa tuoda osastolle vierailukiellon vuoksi.

Teoriaopetuksessa on käytössä tietokone ja videotykki, jolla Power Point -esityksen saa heijastettua suurena kankaalle. Koulutuksessa harjoitellaan pistopaikan paikantamista ja z-tekniikan toteuttamista. Koulutuksessa apuvälineen käytetään ruiskuja ilman neuloja oikean pistokulman sekä aspiroinnin harjoittelemiseksi.

Koulutuksen kokonaiskesto 45 minuuttia:

- teoriaosuus 10 minuuttia
- injektioapaikan paikantaminen ja z-tekniikan harjoittelu 30 minuuttia
- palaute 5 minuuttia

Teoriaosuuden esitetään Power Point -esityksen tukemana. Koska koulutuksessa on paikalla vain 4 sairaanhoitajaa kerrallaan, kukin sairaanhoitaja ehtii harjoitella injektioapaikan paikantamista ja z-tekniikkaa ruiskuja apuna käyttäen. Itse ohjeistan vierestä oikeaa pistopaikan paikantamistekniikkaa. Koulutuksen aikana vastailen esiin nouseviin kysymyksiin ja jouston aikataulussa tarpeiden mukaan. Lopuksi sairaanhoitajat täyttävät palautelomakkeen.

Liite 4. Power Point -esitys

Ventrogluteaalisen i.m -injektion alue

Koulutus sairaanhoitajille terveysasemalla

Leita Uurainen

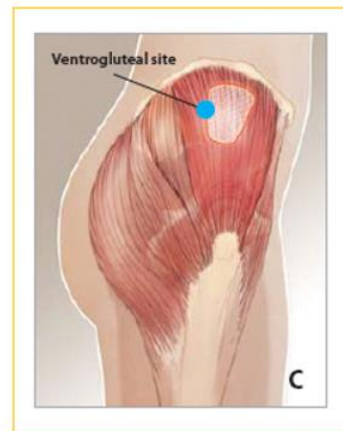
Opinnäytetyö
Toukokuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

1.4.2020

jamk.fi

Ventrogluteaalinen pistopaikka =vatsanpuoleinen pakaralihas

- Intramuskulaarinen pistoalue
- Turvallinen pistoalue aikuisille ja yli 7kk lapsille, ei anorektisille potilaille
- Tutkitusti turvallisempi pistoalue dorsogluteaaliseen verrattuna
- Ei suuria verisuonia
- Ei suuria hermoja
- Rasvakudoksen määrä vähäisempi
- Ei kipuherkkä alue



1.4.2020

jamk.fi

Dorsogluteaalinen pistopaikka = ison pakaralihaksen yläulkoneljännes

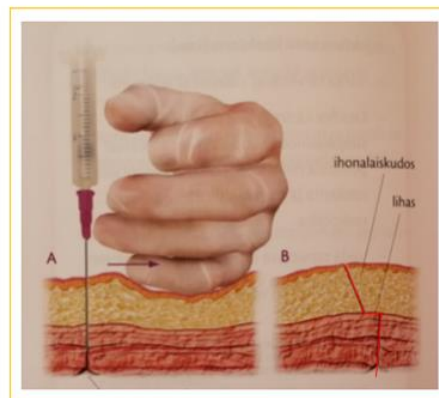
- Riskialtis pistopaikka
- Pistoalueella iskiashermokimput ja pakaralihasvaltimot
- Suuri rasvakudoksen määrä



1.4.2020

Z-tekniikka lihasinjektioissa

- Pistopaikan tunnustelu
- Desinfektio
- Käden ulkosivulla vedetään ihoa pistokohdasta pois päin
- N. 90 asteen kulmassa pisto
- Aspiointi
- Injisointi



1.4.2020

Ventrogluteaalisen pistoalueen maamerkit

- Potilas mieluiten kyljellään makuulla
- Päällimmäinen jalka ojennettuna suoraksi
- Tunnustele isosarvennoisen paikka
- Tunnustele suoliluun harju ja etukärki
- PALPOI LIHAS!



1.4.2020

jamk.fi

Ventrogluteaalisen injektion pistokohta

- Huomioi lonkan koko
- Huomioi isosarvennoisen, suoliluun harjun ja suoliluun etukärjen etäisyys toisistaan
- Injektion antajan käden koko tai sormien pituus ei saa vaikuttaa pistokohdan sijaintiin



1.4.2020

jamk.fi

Lähteet

Hopkins, U., Arias, C. 2013. Large-volume IM injections: A review of best practices. *Oncology Nurse Advisor*. Viitattu 12.2.2020.
<https://www.oncologynurseadvisor.com/home/hot-topics/chemotherapy/large-volume-im-injections-%e2%80%a8a-review-of-best-practices/>

Medical Administration Techniques. Injektions. N.D. Pearson Prentice Hall. Viitattu 15.2.2020.
http://wps.prenhall.com/chet_wilson_drugguides_1/6/1576/403558.cw/index.html

Saano, S., Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7.-8.p. Helsinki: Sanoma Pro

Strohfus, P., Paugh, O., Tindell, C., Molina-Shaver, P. 2018. Evidence calls for practice change in intramuscular injection techniques. *Journal of Nursing Education and Practice* 2:8, s.84. Viitattu 9.3.2020.
https://pdfs.semanticscholar.org/3d47/98d64d57124ca73c9fb60a6e27c42c990de1.pdf?_ga=2.186189354.2081675425.1583775491-290758303.1581766673

Taam-Ukkonen, M., Saano, S. 2018. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 11.p. Helsinki: Sanoma Pro

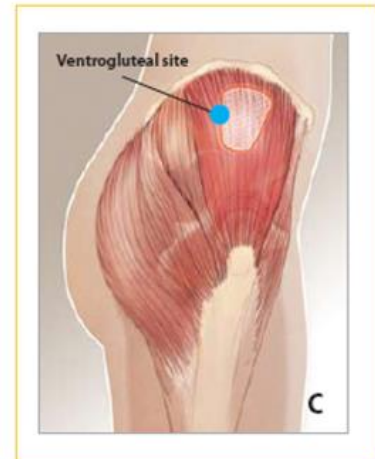
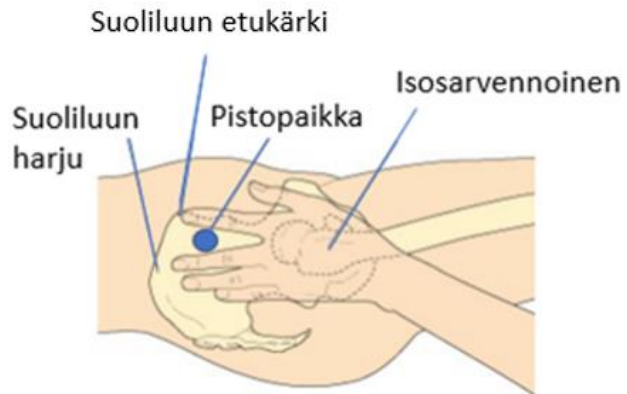
Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. 1.-2. p. Helsinki: Tammi

1.4.2020

jamk.fi

Liite 5. Laminoitu kuvallinen ohje ventrogluteaalisen pistopaikan paikantamisesta

Ventrogluteaalinen injektioalue



Opinnäytetyö, Leila Uurainen

jamk.fi


Opinnäytetyö, Leila Uurainen

jamk.fi

Ventrogluteaalinen injektioalue



Opinnäytetyö 2020, Leila Uurainen

jamk.fi



Opinnäytetyö 2020, Leila Uurainen

jamk.fi