

VENTROGLUTEAALINEN INJEKTIO

Ohjaustilanne ja ohjelehti Kemin ja Tornion kotisairaanhoidajille

Konola Riikka
Kuusisto Jutta
Vallo Noora

Opinnäytetyö
Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Sairaanhoitaja (AMK)

2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Riikka Konola Jutta Kuusisto Noora Vallo	Vuosi	2020
Ohjaaja	Satu Elo		
Toimeksiantajat	Kemin kaupunki, Tornion kaupunki		
Työn nimi	Ventrogluteaalinen injektio: Ohjaustilanne ja ohjelehti Kemin ja Tornion kotisairaanhoitajille		
Sivu- ja liitesivumäärä	34 + 6		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa ohjaustilanne Kemin ja Tornion kotisairaanhoitajille ventrogluteaalisen injektion antamisesta ja laatia ohjelehti injektioapaikan oikeaoppisesta paikantamisesta. Tavoitteena oli tehdä ventrogluteaalisen injektion antaminen tutuksi kotisairaanhoitajille ja vahvistaa potilasturvallisuutta lihasinjektioiden annossa sekä kasvattaa sairaanhoitajien tietoisuutta ventrogluteaalisen injektion turvallisuudesta.

Opinnäytetyön aiheen saimme, kun huomasimme, että omassa työssämme emme käytä ventrogluteaalista injektiokohtaa ja tapa on kotisairaanhoidossa vielä kovin tuntematon. Tutkimusten mukaan vatsanpuoleinen pakaralihas on turvallinen injektioalue, koska alueella ei ole hermoratoja eikä tiheää verisuonistoa ja rasvakudosta on suhteessa vähän verrattuna selänpuoleisen pakaralihaksen alueeseen. Sairaanhoitajien tulee saada päivitettyä, uusinta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ja ylläpitää ammattitaitoa.

Teams-ohjaustilanteeseen Kemissä osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa ja Torniossa yksitoista sairaanhoitajaa. Ohjaustilanteessa pidimme PowerPoint-esityksen, näytimme Lapin AMK:n ohjausvideon ventrogluteaalisesta injektion antamisesta ja pidimme havainnollistamisharjoituksia Teams-sovelluksen kautta videoyhteyttä hyödyntäen sekä ilmoitimme, että ohjaukseen kannattaa osallistua pareittain, koska injektioalueen havainnollistaminen on huomattavasti helpompaa parin lantion alueelta. Lähetimme jokaiselle osallistujalle ohjelehden ventrogluteaalisesta injektion antamisesta. Lopuksi kysyimme suullista palautetta ohjaustilanteesta. Molemmissa kotisairaanhoidon toimipisteissä sairaanhoitajat kokivat ohjaustilanteen hyödylliseksi ja kiinnostavaksi.

Avainsanat ventrogluteaalinen injektio, lihasinjektio, turvallinen lääkehoito, näyttöön perustuva hoitotyö

School of Northern Well-being and Services
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care, Nursing

Author	Jutta Kuusisto Noora Vallo Riikka Konola	Vuosi	2020
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	City of Kemi, City of Tornio		
Subject of thesis	Ventrogluteal injection; Educational event and guide flyer to the Kemi's and Tornio's homecare nurses		
Number of pages	34 + 6		

The purpose of this thesis was to implement a guidance session for home care nurses about giving a ventrogluteal injection and to make a guide flyer with instructions on how to locate the ventrogluteal site.

The objective of this thesis was to make the ventrogluteal injection familiar to the home care nurses, to strengthen their evidence-based awareness of the ventrogluteal injection safety, and to strengthen patient safety in terms of the implementation of an intramuscular injection.

The subject of this study was selected based on working life needs. Based on observations that ventrogluteal injection technique seemed not to be in use at the cities of Kemi and Tornio health care. Similarly, the related injection site seemed to be unknown in nursing. It seemed that there was also no organized education about the ventrogluteal injection technique for nurses. According to several studies, ventrogluteal area is a safe injection method, because there are no neural pathways on the ventrogluteal area of the human body. The ventrogluteal site does not have a thick vascular system and the adipose tissue is relatively low. It could be recommended for the nurses to update their nursing skills according to the latest evidence-based information about the ventrogluteal site.

The educational event implemented in this study was executed via Teams application. Eight nurses from Kemi and eleven nurses from Tornio participated in the event. Guidance included a PowerPoint presentation and a video which made by a student of the Lapland University of Applied Sciences. The ventrogluteal injection site was also demonstrated via the Teams application. The guide flyer about the ventrogluteal injection site was sent to every participant. After the guidance event feedback was asked from the participants. According to the feedback from the home care nurses, the guidance was useful and interesting.

Key words ventrogluteal injection, intramuscular injection, safe medical treatment, evidence-based practice

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA LÄÄKEHOIDOSSA	7
2.1	Näyttöön perustuva toiminta	7
2.2	Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollossa	8
2.3	Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen näyttöön perustuen	9
2.4	Potilasturvallisuus lääkehoidossa	10
2.5	Näyttöön perustuva lihasinjektion antaminen.....	11
2.6	Eettisyys injektion annossa	12
3	NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN INTRAMUSKULAARISEN INJEKTION ANTAMINEN.....	14
3.1	Intramuskulaarinen injektio	14
3.2	Dorsogluteaalisen injektioalueen ongelmat.....	16
3.3	Ventrogluteaalinen injektio.....	17
3.4	Ventrogluteaalisen pistoalueen paikantaminen ja Z- tekniikka.....	18
4	OHJAUS JA OPETUS	20
4.1	Näyttöön perustuva opetus	20
4.2	Laadukas ohjaus.....	20
4.3	Tieteellisen tiedon käyttö ohjauksessa.....	21
4.4	Havainnollistaminen opetuksessa.....	22
5	TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
6	TOTEUTUS	25
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
6.2	Tavoitteen määrittely.....	26
6.3	Suunnittelu	26
6.4	Toteutus.....	27
6.5	Päätäminen ja arviointi.....	28
7	TULOKSET	29
7.1	Ohjaustilanteen toteutus ja sisältö	29
7.2	Kirjallinen ohjelehti ja palaute osallistujilta	30
8	POHDINTA	31

8.1	Ohjaustilanteen tarkastelua	31
8.2	Pohdinta opinnäytetyöprosessista	32
8.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	32
8.4	Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet	34
LÄHTEET.....		35
LIITTEET		39

1 JOHDANTO

Ventrogluteaalisella injektiolla tarkoitetaan vatsanpuoleisen pakaralihaksen alueen injektion antoa. Ventrogluteaalisen injektion on todettu näyttöjen perusteella olevan turvallisin pistopaikka lihaksen sisäisessä injektiossa. (Kara, Uzelli & Karaman 2015.)

Lihasinjektioiden anto kuuluu sairaanhoitajien perusosaamiseen. Tärkeää on injektioaikan valinta sekä oikeaoppinen injektion antaminen. Tutkimusten mukaan dorsogluteaalista injektioaluetta ei suositella enää lihasinjektioiden antopaikkana riskien ja haittojen vuoksi. (Kara, Uzelli & Karaman 2015.) Dalmolin, Sidnei, Leite, Cosentino & Freitag (2016) tutkimuksessa todetaan, ettei sairaanhoitajilla ole riittävää tietoa ventrogluteaalista injektioaikasta, ja sen vuoksi käyttö on vähäistä. Tutkimuksen mukaan vain pieni osa (5,9 %) käyttää ventrogluteaalista injektioaikaa.

Aihe opinnäytetyölle saatiin, kun harjoittelupaikoissa huomasimme, etteivät sairaanhoitajat käytä ventrogluteaalista injektioaikaa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien osaamista ventrogluteaalista injektioista ja perustella tutkimustiedolla ventrogluteaalisen injektion olevan ensisijainen injektioaika. Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa ohjaustilanne Kemin ja Tornion kotisairaanhoitajille ventrogluteaalisen lihasinjektion annosta PowerPoint-esityksellä ja ohjata havainnollistaen miten oikea injektion antopaikka löytyy.

Rajaamme opinnäytetyön keskeisimmiksi aiheiksi turvallisen lääkehoidon, näyttöön perustuvan ventrogluteaalisen injektion sekä Z-injektiotekniikan. Opinnäytetyössä käsittelemme myös ohjausta ja opetusta. Ohjaus ja opetustilanne koskee vain ventrogluteaalisen injektion antoa. Haluamme rajata ventrogluteaalisen injektion ohjaamisen kotisairaanhoidon sairaanhoitajille.

2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA LÄÄKEHOIDOSSA

2.1 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) tarkoituksena on mahdollistaa tasalaatuinen ja turvallinen hoito hoitopaikasta tai hoitotyöntekijöistä riippumatta. Suomessa näyttöön perustuvan toiminnan velvoite perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitovaan lainsäädäntöön ja eettisiin ohjeisiin. NPT todentuu hoitotyön käytännössä hoitotyöntekijöiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden päätöksenteossa. Organisaation näyttöön perustuvat yhteinäiset käytännöt ovat tukena hoitotyöntekijän päätöksenteolle. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon prosessi mahdollistaa näytön tuottamisen, tiivistämisen, levittämisen ja sen käyttöönoton hoitotyössä. (Hotus 2020a.) Terveydenhuollon kehittämisen kohteena on hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen ja näyttöön perustuvan toiminnan lisääminen Suomessa sekä useissa muissa maissa. Taustalla kehittämisessä on terveydenhuollon palvelujen laadun parantaminen ja kasvaviin asiakkaiden odotuksiin vastaaminen. Johtajilla ja esimiehillä hoitotyössä on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä merkittävä vastuu. (Kehus & Törmänen 2014, 36.)

Näyttö tarkoittaa osoitusta, todistetta, totena pidettyä ja todistusaineistoa, jotakin nähtävissä olevaa ja selvästi havaittavaa. Se sisältää oletuksen siitä, että jokin asia voidaan todistaa objektiivisesti esim. tutkimuksella. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11.) Näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtana on tutkimus- ja seurantatieto, joka on tuotettu hoitotyöstä sekä se, että tieto on käyttökelpoista ja sitä on saatavilla toimintayksikössä. Tämä edellyttää hoitotyön asiantuntijalta tulevaisuuteen suuntautuvaa ajattelu- ja toimintatapaa sekä valmiutta kyseenalaistaa omia toimintakäytänteitä sekä etsiä uutta tietoa toimintansa perustaksi. Tieteellinen tieto on määritelty tiedoksi, jolle on osoitettavissa oma teoriapohja, selvästi ilmaistu perusmotiivi ja merkitysyhteydet. Tietoa tarkastellaan kriittisesti ja näin ollen sitä voi yleistää. Tieteellinen tieto ilmenee usein teoriaina, jotka kuvailevat, selittävät, ennustavat tai ohjaavat mielenkiinnon kohteena olevaa ilmiötä. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tieteellisen tiedon käyttö on tutkimuksen avulla saavutettua näyttöä toiminnan tuloksellisuudesta. (Sarajärvi 2011, 87–88.)

Kootan (2020) tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa edistävä koulutusinterventio ja arvioida koulutuksen vaikuttavuutta sairaanhoitajien asenteisiin, tietoihin, taitoihin, käytänteisiin ja pystyvyyteen. Tutkimus osoitti, että koulutusinterventiot olivat parantaneet sairaanhoitajien näyttöön perustuvan toiminnan asenteita, tietoja ja taitoja sekä näyttöön perustuvaa toimintaa käytännössä. Arviointia tutkimuksessa toteutettiin ennen koulutusta ja hetken jälkeen sekä kuuden kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua koulutuksesta. Koeryhmä suoritti NPT:n koulutuksen monimuoto-opetuksena ja kontrolliryhmä itseohjautuvana koulutuksena. Koe- ja kontrolliryhmän välillä oli tilastollisesti merkittäviä eroja näyttöön perustuvan toiminnan tiedoissa jo heti koulutuksen jälkeen sekä kuuden kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua koulutuksesta. Eroja ryhmien välillä esiintyi kuuden kuukauden jälkeen NPT:n asenteissa, taidoissa, minäpystyvyydessä ja käytänteissä, 12 kuukauden kuluttua koulutuksesta eroja oli asenteissa. Koeryhmä oli tyytyväisempi NPT koulutukseen kuin kontrolliryhmä. (Koota 2020, 5, 65–66.)

2.2 Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollossa

Näyttöön perustuvan toiminnan integrointi päivittäiseen potilashoittoon on tärkeää terveydenhuollolle, koska NPT:n perustuvan hoidon on osoitettu johtavan parempiin potilaiden hoitotuloksiin sekä tasalaatuisempaan potilashoittoon alhaisemmillä kustannuksilla. Näyttöön perustuvan toiminnan järjestelmällinen käyttöönotto onkin kansainvälisesti tunnustettu olevan erinomainen keino parantaa hoidon laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Sairaanhoitajien NPT:n käyttöönoton valmiuksien vahvistaminen on ensiarvoisen tärkeää korkealaatuisimman potilashoidon ja parhaiden potilaiden hoitotulosten saavuttamiseksi ja varmistamiseksi terveydenhuollossa. (Saunders 2016, 7.)

Terveydenhuollon organisaatioiden täytyy kiinnittää huomiota hoitomenetelmiin ja niiden vaikuttavuuteen. Hoitoa valittaessa on käytettävä parasta mahdollista tutkimusnäyttöä päätöksenteon tukena. Tällä tavalla voidaan paremmin vastata potilaan hoidon tarpeisiin. Työpaikoilla esimiehen esimerkillinen johtaminen ja rooli näkyy siinä, miten näyttöön perustuvaa toimintaa käytetään työssä. Esimieheltä saatava tuki ja positiivinen asenne auttavat tuomaan tutkittua tietoa osaksi hoitotyötä. Kaikkien ei tarvitse olla organisaatiossa tutkimustiedon tuottajia, mutta

johtajan vastuulla on, että tutkittua tietoa on osattava hakea ja jokaisen vastuulla on kehittää yhtenäisiä näyttöön perustuvia käytäntöjä. Näin edistetään parhaiten saumaton ja turvallinen hoito- ja palveluketju. (Pölkki & Meriläinen 2016, 3.)

Näyttöön perustuva toiminta todentuu siinä päätöksentekotilanteessa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö tekee päätöksiä yhdessä terveyden tai sairauden hoitoa tarvitsevan ihmisen kanssa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Terveydenhuollon ammattihenkilö pyrkii tunnistamaan hoitotyössä ilmenneeseen tarpeeseen vastaavan ja parhaaseen ajantasaiseen tietoon perustuvan tutkimusnäytön. Tutkimusnäytön tulee vastata hoitoa tarvitsevan ihmisen tarpeisiin ja toimintaympäristön olosuhteisiin. (Hotus 2020b.) Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on antaa potilaalle parasta mahdollista hoitoa. Tuolloin asiantuntija perustelee toimintaansa tieteellisellä tiedolla, asiantuntijan kokemukseen perustuvalla tiedolla sekä asiakkaan omaan kokemukseen perustuvalla tiedolla. Asiantuntijan toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöinen tieteelliseen tietoon perustuva toiminta. Hoitotyöntekijän näkökulmasta tarkasteltuna tieteellisen tiedon käyttö edellyttää tietoja ja taitoja tutkitun tiedon tunnistamiseen ja sen käyttöönottoon. Tutkimustulosten tunteminen ja niiden hyödyntäminen kuuluvat jokaisen hoitotyön asiantuntijan perusvalmiuksiin. (Sarajärvi 2011, 87–88.)

2.3 Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen näyttöön perustuen

Terveydenhuollon ammattihenkilön päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja sairauksien ehkäiseminen, sairaan parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Usein päämäärän saavuttamiseen tarvitaan lääkehoitoja, jolloin sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttajana. Tämän vuoksi sairaanhoitajalta edellytetään lääkehoitoon liittyvien tietojen ja taitojen hallintaa sekä päätöksentekoa lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Sairanhoitajalla on keskeinen tehtävä lääkehoidon toteuttamisessa, potilaan ohjauksessa, vaikutusten ja mahdollisten haittavaikutusten seurannassa sekä lääkehoidon kirjaamisessa. Lisäksi on tarkasteltava lääkehoitoa hoitotyön ja potilaan näkökulmasta sekä varmistaa osaltaan potilaan lääkehoidon toteutumista koskeva oleellinen, virheetön ja ajantasainen tiedonkulku muille lääkehoidon toteutukseen osallistuville. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 13, 20–21.)

Karttusen (2019) tutkimuksessa tarkasteltiin ikääntyneiden lääkehoidon turvallista toteuttamista pitkäaikaishoidossa henkilöstön arvioimana. Tutkimus osoitti, että suurin osa hoitajista noudattaa ja pitää yllä hyviä käytänteitä sekä noudattaa ohjeistuksia toteuttaessaan lääkehoitoa. Tutkimuksen aihe on ajankohtainen, sillä ikääntyneiden hoitotyön haasteet ovat nousseet julkiseen keskusteluun sekä julkisen että yksityisen sektorin säästöjen näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä lisäämällä henkilöstön tietoisuutta lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta sekä siihen liittyvistä haasteista ja oikeista toimintatavoista. On tärkeää, että hoitotyössä henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti. Lisä- ja täydennyskoulutuksilla lisätään hoitohenkilöstön osaamista sekä päivitetään osaaminen näyttöön perustuen. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön koulutuksessa tulee keskittyä lääkehoidon käytännön toteuttamiseen ja teoreettisen osaamisen lisäämiseen. (Karttunen 2019, 73, 85.)

Läákehoidon osaamisalueet jaetaan teoreettiseen, kliiniseen ja päätöksenteon osaamiseen. Näin ollen lääkehoidon osaaminen edellyttää hyviä lääkehoidon teoreettisia perustietoja ja kykyä soveltaa niitä käytännön hoitotilanteisiin. Lääkehoidon teoreettiset perusteet saadaan ammattitutkinnossa. Ne antavat pohjan lääkehoidon käytännön toteuttamiselle sekä päätöksenteolle. Oppiminen jatkuu työelämässä ja jatkuva ammattitaidon ylläpitäminen sekä osaamisen varmistaminen ja sen dokumentointi kuuluu lääkehoitoa toteuttavan sairaanhoitajan velvollisuuksiin. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 13, 18.) Lääkehoitoon koulutetut lailistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Työyksikön esimiehen tehtävänä on varmistaa henkilöstön lääkehoidon osaaminen. Lääkehoitoon oikeuttava lupa on toimintayksikkökohtainen ja lääkehoitoon oikeuttavan luvan edellytyksenä ovat eri kokeet ja näytöt, jotka on määritelty toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 30–32.)

2.4 Potilasturvallisuus lääkehoidossa

Läákehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa sekä potilasturvallisuutta että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saamaa palvelua. Lääkehoidon ja potilasturvallisuuden osaaminen edellyttää jatkuvaa

oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. Lääkehoidon turvallisuus perustuu osaamiseen ja osaaminen perustuu hyvään ammatilliseen peruskoulutukseen, täydennyskoulutukseen ja kokemukseen. Kotihoidon työntekijät ovat turvallisen lääkehoidon kokonaisuuden kannalta erityisasemassa ja heidän osaamisensa varmistamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Inkinen ym. 2016, 3,16, 31.)

Lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus on lääkitysturvallisuutta ja sen tarkoituksena on potilaan saaman lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen. Lääkitysturvallisuuteen kuuluu haittatapahtumien ehkäiseminen, välttäminen ja korjaaminen. (THL 2019a.) Lääkehoidon turvallisuutta parannetaan valitsemalla valikoi- maan pakkaukseltaan ja kestävyydeltään mahdollisimman turvallisia valmisteita, vaikka ne eivät olisikaan kilpailevia valmisteita halvempia. Työyksikössä varas- toidaan ja käytetään vain niitä lääkkeitä, joita siellä pääasiassa tarvitaan. Kotihoi- dossa lääkevalikoima koostuu asiakkaiden tai asukkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä. Henkilökohtaiset lääkedosetit tai annosjakelupussit voivat osaltaan li- sätä lääkehoidon turvallisuutta. (Inkinen ym. 2016, 22–23.)

2.5 Näyttöön perustuva lihasinjektion antaminen

Lihaksensisäisen injektion antaminen potilaalle on sairaanhoitajan lääkehoidon perusosaamista ja sopivan injektioapaikan valinnan tulee olla näyttöön perustu- vaa. Injektioapaikan valintaan vaikuttavat isojen hermojen ja verisuonten määrä, lihaksen koko ja ihonalaiskudoksen määrä. Injektion antaminen ei saa aiheuttaa potilaalle haittaa ja lääkkeen tulee päästä perille lihaskudokseen, jotta se saa ai- kaan parhaan mahdollisen vaikutuksen. Injektion antamisen ei myöskään tulisi tuottaa turhaa kipua. (Karttunen 2012.)

Lihasinjektio vaatii sairaanhoitajalta hyvää anatomian tuntemusta, jolloin lää- keen antaminen sujuu turvallisesti ja oikein. Lihakseen voidaan antaa melko suu- riakin määriä injektionestettä, aikuisille kahdesta viiteen millilitraa. Vatsanpuolei- nen pakara-alue on näyttöjen mukaan turvallisin pistopaikka, koska lähellä ei ole suuria verisuonia eikä hermoja sekä injektiokohdan paikantaminen on helppoa ”maamerkkien” avulla. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 237, 241.) Lisäksi vatsan- puoleisen pakaralihaksen alueella rasvakudoksen määrä on vähäisempi kuin se- länpuoleisen pakaralihaksen alueella. (Tokola 2010, 84.)

Infanti Mrazin, Thomasin ja Rajcan (2018) tutkimus tehtiin, jotta voitaisiin tuoda ilmi kuinka tärkeä rooli perehdyttämisellä ja kouluttamisella on pistotekniikan valinnassa. Tässä oli kyseessä koulutuksen vaikutus sairaanhoitajien mielipiteisiin, tietoon ja ahdistukseen ventrogluteaalisen pistopaikan käytöstä. Tutkimukseen osallistui 50 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät eri klinikoilla, joissa käytettiin paljon intramuskulaarisia injektioita ja he osallistuivat ventrogluteaalisen injektioipaikan käyttöä koskeviin koulutuksiin. Tietoa kerättiin mm. kyselylomakkeilla. Tutkimuksessa todettiin, että 34 % sairaanhoitajista käytti dorsogluteaalista injektioipaikkaa usein lihasinjektioissa. Tutkimuksessa todettiin myös, että ero ventrogluteaalisisessa injektioannossa ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen oli tilastollisesti merkittävä. Tutkimuksen mukaan voidaankin todeta, että syyt, joiden vuoksi ventrogluteaalista injektioipaikkaa ei pidetty parempana on huoli potilaan vahingoittamisesta ja tietämättömyys paikan määrittämisessä. (Infanti Mraz, Thomas & Rajcan 2018, 752.)

2.6 Eettisyys injektioannossa

Eettinen vastuullisuus lääkehoidon osalta näkyy sairaanhoitajilla esimerkiksi asenteissa ja tietoperustan ylläpitämisessä (Puustola ja Seppälä 2005). Hoitotieteeseen perustuvaa hoitoa kutsutaan hoitotyöksi, jonka tavoitteena on pyrkimys edistää toisen ihmisen hyvää. Toimintaan sisältyy oleellisena osana eettinen ulottuvuus eli hoitotyön etiikka. Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan tiedon alaa, joka käsittelee hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä osana ammatillista toimintaa. Hoitaminen on inhimillistä auttamista ja ammatillinen hoitaminen on terveydenhuollon koulutuksen saaneen ammattihenkilön toimintaa, kun hoitamisessa käytetään tietoon perustuvia auttamismenetelmiä. Hoitotyötä tekevällä tulee olla syvälinen inhimillinen käsitys työnsä arvoperustasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 23.)

Ammatilliseen toimintaan liittyy vastuu siitä, että hoitaja tekee työn ammatin hyväksynnän ammatikäytännön ja voimassa olevien viranomaismääräysten ja ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan työssä korostuu myös eettinen vastuu, mikä tarkoittaa sitä, että hoitajan tehtävä on tehdä hyvää potilaalle hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen ammatin eettisten periaatteiden mukaisesti. Lääke-

hoidossa sairaanhoitajan on aina toimittava määrämukaisesti ja tarkasti määräysten ja ohjeiden mukaan sekä huolehdittava että potilasturvallisuus, hyvä hoito ja kohtelu toteutuvat. (Tokola 2010, 268.)

Sairanhoitajan eettiset ohjeet hyväksyttiin vuonna 1996 ja niiden tarkoitus on olla hoitajan tukena eettisessä päätöksenteossa. Eettinen osaaminen tukee lääkehoitotaitoja ja ohjaa hoitajan tekemää hoitotyötä. Kollegiaalisuus on osa hoitotyön eettistä perustaa. Kollegiaalisuus tarkoittaa sairaanhoitajien välistä tasa-arvoista ja vastavuoroista suhdetta. Se on yhteiseen päämäärään suuntaavaa, potilaan parhaaksi tähtäävää työtä. (Kangasniemi, Arala, Haapa, Knuutila, M, Suutarla & Tilander 2014.) Sairanhoitajan tehtävänä on eettisten ohjeiden mukaan väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan on kehitettävä jatkuvasti ammattitaitoaan. (Sairanhoitajan eettiset ohjeet 2020.)

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN INTRAMUSKULAARISEN INJEKTION ANTAMINEN

3.1 Intramuskulaarinen injektio

Intramuskulaarinen eli lihaksensisäinen injektio on yleinen parenteraalinen lääkkeenantomuoto. Lihakseen injektoimalla voidaan aikuiselle antaa 2–5 millilitraa ja lapselle 2 millilitraa lääkeainetta. Koska lihaksessa kipu tuntuu selvästi huommin, voidaan näin antaa myös ihoa ärsyttäviä lääkeaineita lihakseen. Lihaksesta lääkeaine imeytyy elimistöön noin 10–30 minuutissa ja lääkeainepitoisuuden nousu pysyy maltillisena. (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 237.)

Intramuskulaarisen injektion ongelmana on usein liian lyhyen neulan käyttö injektioita annettaessa. Usein luullaan, että potilas kokee sitä vähemmän kipua, mitä lyhyempi neula on käytössä. Liian lyhyen neulan käyttäminen voi aiheuttaa lääkeaineen jäämisen rasvakudokseen, mikä vaikuttaa lääkeaineen imeytymiseen. (Ojala & Kaukkila 2008.) Riittävän pitkän neulan valinnassa voi käyttää apuna potilaan painoindeksiä (BMI). Väestön ylipainon lisääntyessä on tärkeä tiedostaa neulan riittävyys injektoitaessa (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 149.)

Larkinin, Ashcroftin, Elgellaien & Hickeyn tutkimuksessa (2017) ventrogluteaalinen vs. dorsogluteaalinen injektioipaikka ihonalaisen lihaksen ja rasvan paksuus määriteltiin kvantitatiivisesti ultraäänitutkimuksella. Kummallekin sukupuolelle määriteltiin antropometriset erot teoreettisten injektiotulosryhmien välillä. Tuloksena saatiin, että ihonalainen kokonaiskudos, rasva ja lihakset ovat merkittävästi paksummat dorsogluteaalisisessa pistopaikassa verrattuna ventrogluteaaliseen pistopaikkaan. Naisilla subkutaaninen rasva oli merkittävästi paksumpi molemmissa kohdissa verrattuna miehiin. Kudoksen tai lihaksen kokonaispaksuuden suhteen ei ollut eroja miesten ja naisten välillä kummassakaan pistopaikassa. Algoritmi kuvaa antropometrinen tietojen perusteella, milloin kumpaakin pistopaikkaa tulisi käyttää ja milloin välttää, jolla taas on merkitystä näyttöön perustavassa pistopaikan valinnassa lihaksensisäisissä injektioissa optimaalisen lääkeytyksen sekä terveystulosten saavuttamiseksi. (Larkin, Ashcroft, Ellegaie & Hickey 2017.)

Kliinisessä käytännössä injektiokohdan valinta lihaksensisäisessä injektiossa perustuu useimmiten perehtymiseen tai perinteisiin eikä näyttöön perustuvaan tietoon. Vaikka keskustelua käydään siitä, kumpi on parempi, dorsogluteaalinen vai ventrogluteaalinen injektio paikka, on molemmilla injektio paikoilla silti paikka kliinisessä työssä eikä kumpaakaan injektio paikkaa kannata hylätä. Ihonalaisen rasvan ja lihasten jakautumiseen vaikuttavat kehon muoto, koko ja sukupuoli, ja tietoa niistä voidaan käyttää hyväksi, kun valitaan injektio paikka. (Larkin ym. 2017.)

Ventrogluteaalinen injektio lukeutuu turvallisimpiin injektio tyyppeihin, kun puhutaan lihaksensisäisistä injektioista. Tämä johtuu siitä, että ventrogluteaalisen alueen ympärillä on paksu kudosis ja se on kaukana tärkeimmistä hermoista tai verisuonista. Lisäksi ventrogluteaalisen alueen ympärillä on ohut ihokerros, joka vähentää riskiä että injektio menisi vahingossa ihon alle eikä lihaksensisäisesti. Jos injektio menee ihon alle, voi siitä aiheutua kipua ja lääkkeen vaikutus heikkenee. (Seladi-Schulman 2019.)

Blanchardin ja Payetten (2016) tutkimuksessa tutkittiin hoitajien pistotapoja liittyen dorsogluteaaliseen ja ventrogluteaaliseen injektioon. Tutkimuksessa todettiin, että ventrogluteaalinen injektio paikka on turvallisempi silloin, kun annetaan suuria injektio annoksia. Injektio annoksen katsottiin olevan suuri silloin, kun injektioitavaa ainetta oli enemmän kuin yksi millilitra. Ventrogluteaalinen injektio oli turvallisempi myös silloin, kun injektioitiin lääkkeitä, jotka annettiin syvään lihakseen. Tutkimuksen mukaan alle yhden millilitran injektioita voitaisiin yhä pistää turvallisesti olkavarteeseen. (Blanchard & Payette 2016.)

Ventrogluteaalisessa injektiossa on monia etuja, jonka vuoksi se olisi määriteltävä ensisijaisena lihasinjektio paikkana. Kuitenkaan suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista ei tiedä ventrogluteaalisen injektio paikan etuja. Ventrogluteaalisella alueella lihakset ovat isompia ja lähellä ei ole suuria hermoja ja verisuonia. Koska lihasmassaa on enemmän ventrogluteaalisella alueella, myös injektio nanto komplikaatioidenkin varalta on turvallisempaa. (Kara, Uzelli & Karaman 2015, 509.)

3.2 Dorsogluteaalisen injektioalueen ongelmat

Suosituksia sopivan injektioapaikan valinnalle on tehty maailmanlaajuisesti, mutta edelleen sairaanhoitajat suosivat rutiininomaisesti vanhoja tuttuja paikkoja. Jo pidempiaikaisen näytön keskeinen sanoma on, että dorsogluteaalista injektioaluetta eli pakaralan yläulkoneljännestä ei suositella lihaksensisäisen injektion antamiseen. (Karttunen 2012.)

Selänpuoleinen pakaralihas on lääkkeen imeytymisen epävarmuuden ja mahdollisen väärän injektioapaikan aiheuttamien haittojen vuoksi huono injektioalue. Pakaralihaksen läheisyydessä sijaitsee iskiasherma ja pakaralihasalueen valtimo. Lääkeaine imeytyy hitaammin, koska rasvakudoksen määrä on suurempi kuin muualla pakaralihaksessa. (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 104, 244.) Pakaralihakseen pistämisen riskinä on iskiashermon vaurioituminen, minkä vuoksi injektioapaikkaa vältetään (Nurminen 2011, 49).

Dorsogluteaalinen injektio kohta on riskialttiimpi muihin verrattuna siksi, koska sen lähellä on paljon laskimoita, sen ihonalaiskudos on paksumpaa kuin muualla kehossa ja se on lähellä iskiashermaa. On todettu, että dorsogluteaalisisessa injektioapaikassa onkin vaara iskiashermovaurion saamiseen komplikaationa. Injektion antamista dorsogluteaalisisesti ei siis suositella, koska jos injektio osuu iskiashermaan, se voi tuottaa kipua tai tilapäistä tai pysyvää halvausta säärissä tai jalkaterissä. Vaarana dorsogluteaalisisessa lihasinjektiossa on myös, että injektio menee ihonalaiskudokseen. (Kara ym. 2015, 508.)

Useiden tutkimusten mukaan yli puolella naisista lääkeaine jää rasvakudokseen, kun se pistetään dorsogluteaalisiselle alueelle. Lääkeaineen jäädessä rasvakudokseen imeytyminen on huonompaa lihaskudosta heikomman verenkierron vuoksi. Vaarana on paikallinen ärsytys, kudostuho tai jopa märkäpesäkkeen kehittyminen. (Karttunen 2012.)

Elgellaien, Ashcroftin ja Larkinin (2018) tutkimuksen mukaan dorsogluteaalinen pistopaikka olisi turvallisempi lihasmassan vuoksi, koska dorsogluteaalisisella alueella on enemmän lihasmassaa. Alueella on myös enemmän rasvakudosta ja siksi dorsogluteaalisisen paikka on ongelmallinen, koska se suurentaa riskiä sille, että injektio ei mene lihakseen vaan ihonalaiskudokseen. Etenkin ylipainoisille

naisille ventrogluteaalinen pistopaikka on suositeltavampi kuin dorsogluteaalinen. Injektiopaikka olisikin hyvä valita mm. sukupuolen ja BMI:n perusteella. (Elgellaie ym. 2018, 304–305.)

Dorsogluteaaliseen injektioon liittyy injektiotekniikasta ja injektio paikastakin johtuvia komplikaatioita. Lievien komplikaatioiden kuten kivun ja turvotuksen lisäksi on raportoitu myös infektioita, abskesseja, sidekudostulehduksia, kudokset-roosia ja hematoomia. Näitä komplikaatioita on ilmennyt aivan dorsogluteaalisen injektion pistämisen alusta lähtien. Ventrogluteaalisisessa injektio paikassa vastaavia komplikaatioita on raportoitu vain vähän. (Ojala & Kaukkila 2008.)

3.3 Ventrogluteaalinen injektio

Tutkimusten mukaan ensisijainen lihaksensisäisen injektion antopaikka aikuisille on ventrogluteaalinen alue. Ventrogluteaalisisella alueella tarkoitetaan vatsanpuoleista pakaralihassetaluetta. Alueella keskeisistä lihaksista ovat pieni- ja keskimäinen pakaralihas. Lihasset ovat hyvin kehittyneitä kaikilla kävelevillä tai sitä harjoittelevilla yksilöillä ja lihassetmassa on näin riittävä. Ihonalaiskudoksen paksuus on yleensä vähäisempi moniin muihin kehon osiin nähden ja tällä voidaan varmistaa lääkkeen pääseminen lihaskudokseen saakka. Injektioalueella ei ole suuria verisuonia tai hermoja, joiden vaurioitumisesta olisi vakavia seurauksia. (Karttunen 2012.)

Pistopaikan läheisyydessä ei ole suuria verisuonia eikä hermoja ja rasvakudoksen määrä on vähäisempää verrattuna pakaralihaksen muihin osiin. Näin ollen lääkeaine saadaan varmemmin lihassetseen. Ventrogluteaalisisen injektio tapa on turvallisin aikuisille ja yli 7 kk:n ikäisille lapsille. (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 103.)

Tutkimuksissa ventrogluteaalisisen alue on todettu paremmaksi injektio paikaksi kuin pakaratan yläulkoneljännes. Lääkeinjektioiden antamiseen se sopii hyvin, mutta rokoteannoksen sisältämä nestemäärä on kuitenkin niin pieni (0,05–1 ml), että sen perusteella injektio paikaksi ei tarvita ventrogluteaalisisen aluetta. Pakaratan yläulkoneljännestä ei kuitenkaan suositella enää lihaksensisäisen injektio antoon. Ventrogluteaalisisen pistopaikkaa on perusteltu myös sillä, ettei olkavarren hartialihassetseen voi pistää isoa määrää lääkeainetta kerralla. (THL 2019b.)

Monien tutkimuksien mukaan ventrogluteaalista pistopaikkaa ei käytetä rutiininomaisesti, koska useat sairaanhoitajat uskovat, että ventrogluteaalinen pistopaikka ei ole yhtä turvallinen kuin dorsogluteaalinen pistopaikka. Sairaanhoitajat välttävät ventrogluteaalista pistopaikkaa, koska alue on anatomisesti pieni ja pistopaikkaa on vaikea määrittää, sekä on huoli siitä, että potilaalle aiheutuu vahinkoa. Arslanin ja Özdenin (2018) mukaan Tuğrulın ja Denat:n (2018) tutkimuksessa analysoitiin sairaanhoitajien käytäntöjä, tietoja ja näkemyksiä ventrogluteaalista injektioista ja kävi ilmi, että 38,8 % sairaanhoitajista ei koskaan käyttänyt ventrogluteaalista pistopaikkaa, koska suurimmalla osalla (72,9 %) ei ollut riittävästi tietoa ventrogluteaalista pistopaikasta ja lähes puolet heistä (44,7 %) ei ollut koskaan käyttänyt ventrogluteaalista pistopaikkaa. (Arslan & Özden 2018, 1749–1756.)

Dorsogluteaalinen on yleisin sairaanhoitajien käytössä oleva injektioipaikka intramuskulaarisissa injektioissa. Ventrogluteaalista injektioipaikkaa suositellaan parhaana vaihtoehtona lihaksensisäisissä injektioissa, koska dorsogluteaalisen injektioipaikan käyttäminen voi johtaa vakaviin komplikaatioihin. Gülnarin ja Özveren tutkimuksessa kerättiin ryhmä sairaanhoitajia (81 hoitajaa), joilta kerättiin tietoja ventrogluteaaliseen pistopaikkaan liittyen kyselylomakkeilla. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajista 76,5 % käytti dorsogluteaalista pistopaikkaa ennen koulutusta ja 7,4 % ventrogluteaalista pistopaikkaa. Neljä kuukautta koulutuksen jälkeen huomattiin, että ventrogluteaalista pistopaikkaa käytti jo 34,6 % koulutukseen osallistuneista hoitajista, kun taas dorsogluteaalista käytti 48,1 %. (Gülnar & Özveren 2016, 360–363.)

3.4 Ventrogluteaalisen pistoalueen paikantaminen ja Z- tekniikka

Jos injektio annetaan potilaan oikealle puolelle, hoitaja käyttää paikantamiseen omaa vasenta kättään, ja päinvastoin. Hoitajan kämmen asetetaan ison sarvennoisen päälle. Tämän jälkeen etusormi viedään suoliluun etuharjannetta kohti ja keskisormi potilaan suoliluun korkeimpaan kohtaan. Peukalo osoittaa kohti etureittä (Tokola 2010, 85). Hoitajan etusormen ja keskisormen väliin muodostuu V-kirjain, von Hochsetterin kolmio. Injektio pistetään tämän V-kirjaimen keskelle 90° kulmassa. Ventrogluteaalinen injektio voidaan antaa istuma-asennossa, selinmakuulla, vatsallaan makuulla tai kylkiasennossa. (Karttunen 2012.)

Lihaksensisäisesti injektoitaessa suositellaan käytettäväksi Z-tekniikkaa. Tekniikalla varmistetaan, että lääkeaine pysyy lihaskudoksessa ja estetään lääkeaineen takaisinvirtaus ihonalaiskudokseen. Z-tekniikassa kiristetään ei-dominoivan käden ulkosyrjällä ihoa 2–3cm pois injektioalueelta, jolloin ihokudos ja rasvakudos liikkuvat pois lihaksen päältä. Ihoa vedetään sivulle koko injektion annon ajan ja vapautetaan, kun neula poistetaan kudoksesta. Lisäksi ihoa voi painaa tehdaspuhtaalla lapulla, jotta varmistetaan lääkeaineen pysyminen lihaskudoksessa. (Ojala & Kaukkila 2008, 17; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 239–240.)

Injektiota annettaessa neula pistetään nopeasti 90 asteen kulmassa lihakseen ja neulaa jätetään näkyviin kolmasosa. Näkyvää osaa tulee olla, jotta neulan katketessa se saadaan vedettyä pois lihaksesta. Aspiroimalla varmistetaan, ettei neula ole verisuonessa. Lääkkeen antaminen tulee aloittaa aina alusta, jos ruiskuun tulee verta, koska vereen mennessä lääkeaine voi olla potilaalle vaarallista. Pistopaikan ollessa varmistettu lääkeainetta injektoidaan hitaasti, eli noin yksi millilitra kymmenessä sekunnissa. Tämän jälkeen odotetaan hetki ja poistetaan neula nopeasti (Ojala & Kaukkila 2008, 17; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 239–240.)

4 OHJAUS JA OPETUS

4.1 Näyttöön perustuva opetus

Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen ovat niin terveystieteiden koulutuksessa kuin terveydenhuollon toiminnassakin keskeisiä toimintoja. Tarvitaan uusia ja erilaisia ohjaus- ja opetusmenetelmiä. Nykyinen oppimiskäsitys korostaa oppijakeskeistä ja aktivoivaa toimintaa. Hoitotyössä ja terveystieteiden koulutuksessa käytetään nykyisin monenlaisia opetusmenetelmiä, joiden tavoitteena on osaamisen lisääntyminen erilaisista ammatissa tarvittavista osaamisalueista. Oppimisen edellytyksenä on, että oppijat pitävät kyseessä olevan asian oppimista tärkeänä ja haluavat pyrkiä kehittämään omaa toimintaansa. Oppimisprosessissa teoreettinen tieto on pyrittävä yhdistämään käytännön koulutukseen, jotta syntynyt ymmärrys auttaisi kokemusten jäsentämisessä ja niistä oppimisessa. Mitä moninaisempaa ja konkreettisempaa opetus on, sitä perusteellisempaa on oppiminen. (Kauhanen, Heikkilä, Koskenniemi & Salminen 2014, 3,18.)

Tapa oppia on tänä päivänä erilainen kuin aiemmin. Tiedon vastaanottamisen sijaan tietoa etsitään, käsitellään ja tuotetaan. Tärkeiksi taidoiksi nousevat tiedon analysointi ja yhdisteleminen sekä kriittinen medialukutaito, tiedonhankinta ja -hallintataidot sekä sisällön tuottamisen taito. Tieto- ja viestintätekniikkaa voidaan käyttää monipuolisesti hyödyksi oppimisen ja opetuksen tukena. (Koivula, Wärnå-Furu, Saarinen, Ruotsalainen & Salminen 2016, 104–105.)

4.2 Laadukas ohjaus

Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Tavoitteena on, että ohjaaja ja ohjattava ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä sekä saavuttavat yhteisymmärryksen. Sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisen välistä vuorovaikutusta, joten viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen on kiinnitettävä huomiota. Ohjaussuhdetta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Ohjaussuhteen rakentamisen lähtökohtana on asiakkaan taustatekijöiden lisäksi ohjaajan taustatekijöiden tunnistaminen. Toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä on, että ohjaaja ja asiakas kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. Koska ohjaaja vastaa ohjauksen kulusta ja sen etenemisestä, hänellä on

vastuu siitä, että asiakas tunnistaa oman asiantuntemuksensa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38–39.)

Ohjauksen onnistumiseksi on hyvä tunnistaa, mitä ohjattava jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua. Ohjaustilanteen eteneminen perustuu ohjaajan ja ohjattavan väliseen vuorovaikutukseen, joka tekee ohjaustilanteesta ja ohjaussuhteesta ainutkertaista. (Kyngäs ym. 2007, 47–49.)

Sopivien ohjausmenetelmien valinta vaatii tietämystä siitä, miten ohjattava omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. On arvioitu, että ihminen muistaa 75 prosenttia siitä, minkä he näkevät, ja vain 10 prosenttia siitä, minkä kuulevat. Sen sijaan he muistavat 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Tämä osoittaa, että ohjausten vaikutusten varmistamiseksi tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Näyttöön perustuvan ohjauksen avulla pyritään löytämään paras mahdollinen ohjauksen muoto. Näyttöön perustuva ohjaus on ongelmanratkaisumenetelmä, jossa ohjauksen valinta perustuu kliinisten ongelmien tunnistamisen, tiedon etsinnän ja tutkimusten pätevyyden arviointiin. Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksenä on ohjausta koskevan tiedon kriittinen ja systemaattinen arviointi ja yhdistely. Ohjaustavan tulisi perustua parhaaseen ajantasaiseen näyttöön menetelmistä eli luotettaviin tutkimuksiin, saatavilla oleviin menetelmiin, tilanteeseen ja toiveisiin, kliiniseen asiantuntemukseen ja näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksiin. Tulevaisuudessa näyttöön perustuva ohjaus väistämättä korostuu, koska taloudelliset resurssit niukkenevat ja vaaditaan entistä laadukkaampaa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 62, 66.)

4.3 Tieteellisen tiedon käyttö ohjauksessa

Tieteellinen tieto on määritelty tiedoksi, jolle on osoitettavissa oma teoriapohja, selvästi ilmaistu perusmotiivi ja merkitysyhteydet. Tietoa tarkastellaan kriittisesti ja näin ollen sitä voi yleistää. Tieteellinen tieto ilmenee usein teoriona, jotka kuvailevat, selittävät, ennustavat tai ohjaavat mielenkiinnon kohteena olevaa ilmiötä. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tieteellisen tiedon käyttö on tutkimuksen avulla saavutettua näyttöä toiminnan tuloksellisuudesta. (Sarajärvi 2011, 88.)

Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimusnäyttöä tai muuta luotettavaksi arvioitua tietoa. Vahvinta näyttöä edustavat järjestelmälliset katsaukset ja luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön perustuvat kansalliset suositukset (esim. Hotus ja Käypä hoito). Vaikuttavuusnäytön rinnalla myös muunlainen tutkimusnäyttö, kuten laadullisten tutkimusten tulokset potilaiden ja asiakkaiden kokemuksista tai odotuksista, ovat arvokasta näyttöä näyttöön perustuvassa toiminnassa. (Hotus 2020b.)

Tutkitun tiedon hakeminen ja lukeminen ei yksinään riitä. Tärkeintä on osata muokata tietoa siten, että se on käyttökelpoista ohjauksen toteuttamiseen. Lisäksi uuden tiedon soveltaminen aikaisempaan tietoperustaan voi vaatia tietoperustan uudelleen järjestämistä tai jopa aikaisemman tiedon kumoamista. Tutkitun tiedon hakeminen alkaa oman tietoperustan käsittelystä ja vasta sen jälkeen tietoa voi esittää muille. Hoitotyön tulee perustua tutkittuun ja hyväksi havaittuun tietoon. (Kyngäs ym. 2007, 55–57.)

4.4 Havainnollistaminen opetuksessa

Esitysgrafiikkaohjelmia on käytetty opetuksessa jo pitkään. Niiden avulla voi tehdä koko ryhmälle tarkoitetut muistiinpanot sekä pitää esitelmiä. Suosituin ohjelma on Microsoftin PowerPoint. Esitysgrafiikkaa tulee kuitenkin käyttää harkiten ja siihen tulee tuoda vain esityksen keskeinen sanoma, jota esittäjän tulee laajentaa omalla puheellaan. Vaihteleva ja yleisön mielenkiinnon ylläpitävä sekä oikealle kohderyhmälle suunnattu esitys on oppimisen kannalta olennaista. (Koilu ym. 2016, 108–109.)

Hoitotyötä opettaessa online-videot voivat olla yhtä tehokkaita opetus- ja oppimismenetelmiä kuin demonstraatio. Video mahdollistaa visuaalisen oppimisen lisäksi muun muassa erilaisten ympäristöjen, käytäntöjen ja sairauksien havainnoimiseen ja avaa uusia näkökulmia hoitotyön opettamiseen. (Kauhanen ym. 2014, 25.)

YouTube-videon voidaan katsoa olevan oppimisen ja opettamisen työkalu, joka tarkoituksen mukaisesti käytettynä vastaa oppimisen tarpeisiin. Visuaalisten opetusmenetelmien käyttö auttaa opetettavan asian muistamisessa. Tämä perustuu siihen, että nähty tieto on helpompi muistaa kuin kuultu tieto. On todettu, että

ihminen muistaa keskimäärin lukemalla 10 %, kuulemalla 20 %, näkemällä 30 %, näkemällä ja kuulemalla 50 % puhumalla ja/tai kirjoittamalla 70 %, puhumalla ja tekemällä 90 %. (Kauhanen ym. 2014, 27.)

Yksi perinteinen ja monipuolinen opetusmenetelmä on demonstraatio, jossa opetukseen voidaan yhdistää teoreettinen osuus ja opetettavan asian harjoittelu käytännössä. Demonstraatio soveltuu hyvin muun muassa hoitotyön erilaisten kädentaitojen harjoitteluun. (Kauhanen ym. 2014, 18.)

Demonstraatio on esittävää opetusta, jossa opetettava asia näytetään opiskelijoille konkreettisesti. Opiskelijoiden tehtävänä on tarkkailla, havainnoida ja jäljitellä opetettavaa asiaa. Demonstraatio on parhaillaan erityisesti uusia käytännön ja tekemisen taitoja opeteltaessa. Opetettavan aiheen havainnollistaminen demonstraatiolla auttaa konkretisoimaan opittavaa aihetta. Parhaimmillaan se edistää opiskelijoiden kykyä vastaanottaa, ymmärtää, jäsentää ja muistaa opetettava asia. (Kauhanen ym. 2014, 19.)

Demonstraatioon liittyy yleensä opetettavan aiheen selostus. Liian pitkä selostus voi heikentää oppijan keskittymistä opetettavaan asiaan. Demonstraatiosta oppiminen on mallillista ja esimerkistä oppimista, jonka vaarana on pitää oppijoita tiedon passiivisena vastaanottajana. Paras arvio oppimisesta saadaan sillä, että opettaja katsoo jokaisen opiskelijan suorituksen yksilöllisesti ja antaa yksilöllisen palautteen. Hoitotyön opetuksessa demonstraatio soveltuu hyvin erilaisten kädentaitojen opetukseen. Terveystieteiden ja hoitotyössä tullaan aina tarvitsemaan vuorovaikutusosaamista ja kädentaitoja ihmisiä hoidettaessa, potilasohjausta annettaessa ja erilaisia hoito- ja tutkimustoimenpiteitä suoritettaessa. Näiden taitojen opetukseen demonstraatio on edullinen, helppo ja turvallinen opetusmenetelmä nyt ja tulevaisuudessa. (Kauhanen ym. 2014, 20–21, 23.)

Toisilla visuaalisen tiedon omaksuminen on voimakasta, jolloin näkeminen muotoutuu erityisen tärkeäksi oppimisen kannalta. Tällaiset oppijat omaksuvat tietoa parhaiten lukemalla, kuuntelemalla ja mielikuvilla. Kuvat ovat hyvä apuväline opetuksen havainnollistamisessa ja sen avulla asian olennaiset kohdat saadaan havainnollistettua paremmin. (Kauhanen ym. 2014, 64–65.)

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa ohjaustilanne Kemin ja Tornion kotisairaanhoitajille ventrogluteaalisen injektion annosta ja laatia ohjelehti injektioaikan oikeaoppisesta paikantamisesta. Tavoitteena oli lisätä kotisairaanhoitajien osaamista injektioista annosta sekä vahvistaa injektion päivittäistä käyttöä Kemin ja Tornion kotisairaanhoidossa, jolloin sairaanhoitajat voivat myös jatkossa jakaa osaamistaan ja näyttöön perustuvaa tietoa alan opiskelijoille. Opinnäytetyössä toimme julki tutkimustietoa, joka todistaa ventrogluteaalisen injektion olevan ensisijainen ja turvallisin injektioaika aikuisilla.

6 TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön toteutusprosessi alkoi aiheen ideointivaiheesta. On hyvä pohtia itseä kiinnostavaa aihealuetta sen lisäksi, että aiheen tulisi olla ajankohtainen ja mahdollista toimeksiantajaa palveleva. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tutkiva ja kehittävä ote. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkivan otteen pitää erottua opinnäytetyössä. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki tekeminen on pohjattu teoriaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23, 51–56.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tekijä osoittaa, että kykenee yhdistämään ammatillisen käytännön ammatilliseen teoreettiseen tietoon. Hän kykenee pohtimaan käytännön ratkaisuja kriittisesti alan teorioita ja niistä nousevia käsitteitä apuna käyttäen, sekä niiden avulla kehittämään oman alansa ammattikulttuuria. Toiminnallisessakin opinnäytetyössä tulisi käyttää valintoihin ja valintojen perusteluun alan teorioista nousevia tarkastelutapoja. Se tietoperusta, teoria ja/tai käsitteiden joukko joiden läpi opinnäytetyön aihetta tarkastellaan, kertoo miten aihetta käsitellään ja lähestytään sekä mitä vasten valintoja tehdään. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 41–42.)

Tässä opinnäytetyössä teoriasidonnaisuus tarkoittaa, että olemme valinneet työemme aiheeksi sellaisen, mikä on tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan toiminnan kannalta hyväksi todettu, mutta ei jostain syystä ole Kemin ja Tornion kotisairaanhoidossa käytössä. Halusimme tuoda käytännön työhön viimeisimpää tutkittua tietoa, ja ohjaustilaisuus valikoitui meidän keinoksemme välittää tätä tietoa käytäntöön.

Opinnäytetyössämme käytimme Salosen (2013) toiminnallisen opinnäytetyön lineaarista mallia, minkä mukaan suunnittelimme opinnäytetyömme vaiheet ja sisällöt. Nämä vaiheet ovat: 1. tavoitteen määrittely, 2. suunnittelu, 3. toteutus ja 4. päättäminen ja arviointi. (Salonen 2013, 15.)

6.2 Tavoitteen määrittely

Tavoitteen määrittelyyn sisältyy tunnistettuun tarpeeseen, ulkoiseen paineeseen tai yksittäiseen ideaan perustuva määrittely. Tavoitteen määrittelyllä pyritään löytämään selkeä ja rajattu tavoite ja sen varaan perustuu kehittämisprojektin myöhempi toiminta. (Toikko & Rantanen 2009, Anttilan 2010, 24 mukaan.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Kemin ja Tornion kotisairaanhoidajien osaamista ventrogluteaalisesta injektioista ja perustella tutkimustiedolla ventrogluteaalisen injektion olevan ensisijainen injektiotapa aikuisilla. Tavoite liittyi tunnistettuun tarpeeseen. Tavoitteena oli, että kokoaisimme hyvän tietopohjan näyttöön perustuvasta tutkimustiedosta ja saisimme tuotua tiedon työpaikoille Kemin ja Tornion kotisairaaloihin ja kotisairaanhoidoihin, harjoitteiden kera.

6.3 Suunnittelu

Tarvittavat toimenpiteet sekä tehtävät tavoitteiden saavuttamiseksi määritellään suunnitteluvaiheessa alussa. Seuraavaksi selvitetään ketkä osallistuvat projektiin sekä mitä riskejä siihen liittyy. Lopputuloksen tulee vastata organisaation tarpeisiin. Vastuiden määrittely, resurssianalyysi, dokumentointisuunnitelma, työsuunnitelma sekä aikataulutus kuuluvat myös suunnitelmaan. Muun muassa toteutus-suunnitelman teko kuuluu suunnitteluun, ja kun kyse on opinnäytetyöstä, puhutaan opinnäytetyösuunnitelmasta. (Anttila 2006; Anttila 2007; Toikko ja Rantanen 2009, Anttilan 2010, 22–24 mukaan.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa otimme selvää, onnistuisiko ohjaustilaisuuden pitäminen ja jos onnistuu, niin minkälaisella aikataululla sen järjestäisimme (Liite 2). Aloimme valmistella tilaisuutta ja pohtia, millaisen tilaisuuden kokoaisimme, jotta saisimme lyhyesti ja ytimekkäästi tärkeimmät asiat kerrottua näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Alkuperäinen suunnitelmamme oli toteuttaa ohjaustilaisuus keväällä 2020, mutta päätimme heti kun koronavirustilanne huonontui ja rajoituksia astui voimaan, että siirrämme ohjaustilaisuuden syksyyn. Syksyllä olivat edelleen varotoimet voimassa koronaviruksen suhteen, joten jouduimme suunnittelemaan ohjaustilaisuuden uusiksi etänä ja samalla karsimaan aiemmin suunnittelemaamme ohjaustilaisuutta.

6.4 Toteutus

Suunniteltu malli, prosessi tai tuote toteutetaan toteutusvaiheen aikana. Projekti voi mahdollisesti muuttua tai suunnitelmaan voi tulla täydennyksiä tai muutoksia toteutusvaiheen aikana. (Kivipelto 2005, Anttilan 2010, 24 mukaan.)

Kemin ja Tornion kotisairaanhoidon käynneillä seurataan asiakkaan terveydentilaa ja otetaan tarvittaessa näytteitä. Tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista ja selviytymistä. Kotisairaanhoidon on suunnattu asiakkaille, jotka eivät kykene käyttämään kodin ulkopuolisia palveluita. Asiakkaina ovat yleensä pitkäaikaissairaat, kuten dementiaa potevia, monisairaita ja monilääkityksellä olevia. Kemin kotisairaanhoidossa työskentelee 10 kotisairaanhoidajaa ja Torniossa 12 kotisairaanhoidajaa.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja toteutimme sen Kemin ja Tornion kotisairaanhoidon. Teimme näyttöön perustuvaan tietoon liittyvän PowerPoint-esityksen ventrogluteaalisen injektion hyödyistä ja sen turvallisuudesta. Hankimme tutkimustietoa aiheesta ja sen jälkeen kokosimme tieteellisiä lähteitä käyttäen PowerPoint-esityksen, jonka esitimme sairaanhoitajille ohjauspäivänä. Ohjauspäivään osallistui kahdeksan kotisairaanhoidajaa Kemistä ja yksitoista Torniossa. Toteutus tapahtui syyskuussa 2020. PowerPoint-esityksen sisällön suunnittelimme niin, että alkuun esittelimme tutkittua tietoa siitä, miksi juuri ventrogluteaalinen injektio on turvallinen. Esitimme PowerPoint-esityksen, jolloin pystyimme kuvin havainnollistamaan sairaanhoitajille ventrogluteaalisen injektioalueen ja injektiotekniikan. Esitys itsessään ei ollut pitkä. Tämän jälkeen esittelimme Lapin ammattikorkeakoulun opetusvideon ventrogluteaalisesta injektioista (Huoviala 2020). Halusimme ottaa ohjaukseen mukaan myös Z-tekniikan injektion annossa. Tällä halusimme varmistaa, että sairaanhoitajilla on hyvä tekniikka saadakseen lääkeaineen lihakseen. Z-tekniikan esittelimme PowerPoint-esityksessä. Sama tekniikka esiteltiin myös videolla.

Jaoimme kirjallisen ohjeen kotisairaanhoidajille sähköpostiin ventrogluteaalisesta injektioista. Olimme suunnitelleet, että ohje olisi tiivis, A4-kokoinen, kuvin selitetty koonti, minkä jokainen sairaanhoitaja voi laittaa esimerkiksi seinälleen palatakseen uudestaan ohjeisiin. Kirjalliseen ohjeeseen kokosimme ventrogluteaalisen

injektio alueen paikantamisen ”maamerkit” kuvan avulla. Kuvassa hahmottuu Von Hochsetterin kolmio.

6.5 Päätäminen ja arviointi

Lineaarisen mallin viimeinen vaihe, eli päätäminen ja arviointi tarkoittaa, että projektille saadaan arviointi sekä päätös ja esitetään jatkotoimenpiteet. Arvioidaan projektin vahvuuksia ja heikkouksia. Päämääränä arvioinnissa kuitenkin on selvittää, onko projektin alussa projektille asetetut tavoitteet saavutettu. (Toikko & Rantanen 2009; Anttila 2007, Anttilan 2010, 24 mukaan.)

Suunnitelmasta poiketen esitimme ohjaukset Teams-sovelluksen välityksellä. Maaliskuussa 2020 Suomeenkin rantautunut Covid-19-aalto loi poikkeusolot työpaikoille ja kokoontumiset kiellettiin. Jouduimme luopumaan tapaamisista kasvo-
tusten ja miettimään, kuinka ohjata näin käytännönläheinen asia työntekijöille. Syyskuun alussa pidimme Teams-palaverin Tornion Kotisairaалalle, Kotisairaan-
hoidolle sekä Suensaaren palvelukeskuksen sairaanhoitajille ja syyskuun puo-
lessa välissä Kemin Kotisairaалalle ja Kotisairaanhoidolle. Tavoitteemme jäi vai-
linaiseksi, koska etäyhteyksin emme voineet pitää suunnittelemiamme harjoit-
teita, joissa jokainen olisi saanut etsiä toiselta ventrogluteaalisen pistopaikan si-
jainnin. Teoriaosuus onnistui sekä meidän että osallistuneiden mielestä hyvin ja
aiheemme herätti osallistujissa mielenkiintoa. Ohjauspäivän lopuksi kysyimme
suullista palautetta ohjaustilanteesta ja ohjausmateriaalista, niiden palautteet on
kuvattu opinnäytetyön tulososassa.

7 TULOKSET

7.1 Ohjaustilanteen toteutus ja sisältö

Torniossa ohjaustilanteeseen osallistui 11 sairaanhoitajaa. Pidimme ensin PowerPoint-esityksen, johon sisältyi diojen lisäksi aiheesta tutkittua tietoa suullisesti kerrottuna. PowerPoint-esityksemme piti sisällään 17 diaa, joista yhdessä oli videoesitys. Esitimme Lapin ammattikorkeakoululle Johanna Huovialan vuonna 2020 tekemän opetusvideon ventrogluteaalisen injektioannosta. Videon jälkeen jätimme aikaa vapaalle keskustelulle ja palautteen antamiselle. Ohjaustilanne herätti kiinnostusta ja kuuntelijat etsivät joissakin tiimeissä pareittain oikeaa injektiokohtaa. Harmittelimme, että ohjaus jäi vaillinaiseksi, koska emme päässeet paikan päälle näyttämään oikeaa injektiokohtaa. Samaa palautetta saimme myös takaisin. Henkilökunta tarvitsee lisää ohjausta paikan hahmottamiseen. PowerPoint-esityksen pituus oli 35 minuuttia ja sen jälkeen keskustelimme yhdessä niin Kemissä kuin Torniossakin 20 minuutin ajan aiheesta.

Lopuksi kerroimme, että laitamme PowerPoint-materiaalin ja helpon pelkistetyn ohjelehden jokaiselle sähköpostiin, jotta he voivat niiden avulla palata injektioalueen maamerkkien ohjeistamiseen. Lisäksi kaksi opinnäytetyöntekijää tekee töitä ohjaukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kanssa, joten he aikovat palata aiheeseen ja hahmottamiseen työpaikalla.

Kemin ohjaustilanteeseen osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa Kotisairaanhoidosta. Kotisairaalan työntekijät olivat estyneet, mutta heille lähetettiin materiaali jälkikäteen, koska kiinnostusta aiheeseen oli paljon. Aloitimme Kemin päivän samalla tavalla kuin Tornion päivän ja päätimme ohjauksen ohjausvideoon. Kemiläisten sairaanhoitajien kanssa kehittyi keskustelua paljon enemmän. Olimme ottaneet opiksi Tornion ohjaustilanteesta ja pyysimme Kemin kotisairaanhoidajia osallistumaan pareittain ohjaustilanteeseen, jotta samalla voi hahmotella injektioaluetta työkaverin lonkan alueelle.

Ohjaustilanteeseen osallistujilta tuli kysymyksiä ja saimme perustella injektioinnon turvallisuutta sekä kertoa minkä verran meillä itsellämme on kokemusta ventrogluteaalisen injektioinnon annosta. Kemin ohjaustilanteessa myös aukaisimme kameran ja näytimme konkreettisesti, miten löytää itseltään oikea lihas.

Myös Kemissä oltiin sitä mieltä, että ohjaus olisi kattavampi ja turvallisempi, kun se olisi esitetty paikan päällä ja yhdessä ohjatusti hahmoteltu injektioaluetta. Yksi opinnäytetyöntekijöistä on töissä Kemin Kotihoitokeskuksessa ja lupasi työaikana ohjata sairaanhoitajia injektiopaikan löytämisessä.

Ohjaustilanteet Tornioon ja Kemiin menivät Teams-sovelluksen kautta hyvin ja saimme tuotua haluamamme asian kotisairaanhoidajille tietoon sekä herätettyä ajatuksia ja keskustelua. Haittaa opinnäytetyön onnistumisen kannalta toi Covid-19 -varotoimet ja mielestämme konkreettisempi ohjeistaminen paikan päällä olisi ollut antoisampi ja luonut turvaa ottaa uusi injektioalue käyttöön.

7.2 Kirjallinen ohjelehti ja palaute osallistujilta

Kirjallinen ohjelehti on suunniteltu olemaan yksinkertainen ja tiivis katsaus ventrogluteaalisen injektiopaikan löytämisestä sekä injektion antamisesta (Liite 1). Ohjelehti on A4-kokoinen, jotta kotisairaanhoidajan on helppo kuljettaa sitä laukussa mukanaan tai pitää muistutuksena omalla seinällään työhuoneessa. A4-kokoista lehtistä on helppo monistaa lisää uusille sairaanhoitajille tai injektiotekniikkaa opetteleville lähihoitajille. Ohjelehteen on koottu injektiopaikka ja sormien asetelu kuvin.

Kuten ohjaustilanteen toteutuksessa mainittiin, osallistujat olivat kanssamme yhtä mieltä siitä, että ohjaustilanne olisi ollut helpompi järjestää kasvotusten, jolloin ventrogluteaalisen paikan hahmottamisharjoitukset olisivat olleet mahdollista järjestää. Vallitsevan Covid-19 tilanteen vuoksi aiemmin suunnittelemamme ohjaustilanne jäi vaillinaiseksi koska emme päässeet kasvotusten ohjaustilannetta pitämään. Tästä saimme osallistujiltakin palautetta. Osallistujat kokivat aiheen tärkeäksi mutta ventrogluteaalisen injektiopaikan hahmottamisen vaikeaksi pelkän sanallisen ja etäohjeistuksen avulla.

8 POHDINTA

8.1 Ohjaustilanteen tarkastelua

Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisen välistä vuorovaikutusta, joten viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen on kiinnitettävä huomiota. Näyttöön perustuva ohjaus on ongelmanratkaisumenetelmä, jossa ohjauksen valinta perustuu kliinisten ongelmien tunnistamisen, tiedon etsinnän ja tutkimusten pätevyyden arviointiin. Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksenä on ohjausta koskevan tiedon kriittinen ja systemaattinen arviointi ja yhdistely. Ohjaustavan tulisi perustua parhaaseen ajantasaiseen näyttöön menetelmistä eli luotettaviin tutkimuksiin, saatavilla oleviin menetelmiin, tilanteeseen ja toiveisiin, kliiniseen asiantuntemukseen ja näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksiin. (Kyngäs ym. 2007, 38–39, 62, 66.)

Tämänkaltaiset ohjaustilanteet ovat tärkeitä työpaikoilla, koska viimeisin ja ajantasaisin tieto opiskellaan usein koulussa ja opiskelijat voivat viedä tietoa eteenpäin työelämään. Usein työpaikoilla kysellään, mikä on tämänhetkisin suositus esimerkiksi pistotekniikoissa. Ajatus uudesta voi olla pelottava, minkä vuoksi usein työpaikoilla jatketaan vanhaan tyyliin vaikka tiedettäisiinkin, että on olemassa uusia, tutkitusti parempia tapoja, tässä tapauksessa lihasinjektiopaikka. Kuten Kootan (2020) tutkimuksessa aiemmin todettiin, koulutusinterventiot olivat parantaneet tutkimuksissa sairaanhoitajien näyttöön perustuvan toiminnan asenteita, tietoja ja taitoja sekä näyttöön perustuvaa toimintaa käytännössä (Koota 2020, 5).

Koulutustilaisuuksilla on tarkoitus tukea ja opastaa henkilöstöä ottamaan käyttöön viimeisimpiä näyttöön perustuvia toimintatapoja. Henkilöstö tarvitsisi myös organisaation puolesta jatkuvaa koulutusta, jotta he olisivat perillä siitä, mikä on tämänhetkisin tutkittu tieto. Koimme tärkeäksi, että viemme työpaikoille tietoa nimenomaan ventrogluteaalaisesta injektiopaikasta, koska tiesimme, että monettakaan työntekijät eivät olleet tietoisia injektiopaikasta. Halusimme luoda myös hyvän teoriapohjan esityksellemme, jotta osallistujat ymmärtäisivät, mistä ja kuinka tärkeästä asiasta on kyse.

8.2 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyön aiheeseen idean saimme opintojemme toisena vuonna 2019. Silloinen Kemin kaupungin palveluesimies innostui aiheesta, kun kuuli, että opintoihimme kuuluu ventrogluteaalisen injektioharjoitteet. Saimme selkeän päämäärän alkaa työstämään aiheesta opinnäytetyötä. Aihe tuntui saman tien tarpeelliselta ja selkeältä kotisairaanhoidon toteutettavaksi. Olimme huomanneet, että työpaikoillamme ventrogluteaalinen injektio ei ole käytössä ja kuitenkin olimme opiskelleet, että juuri tämä injektiotapa on tutkitusti turvallisin.

Toimeksiantosopimukset ja tutkimuslupahakemukset saimme hyväksytyksi keväällä 2020 ja pääsimme maaliskuussa keräämään kirjallisuutta ja tutkimuksia aiheesta. Samaan aikaan Suomessa tuli ilmi ensimmäiset Covid-19-tapaukset. Aloimme jo toukokuun lopulla 2020 varautumaan siihen tilanteeseen, että opinnäytetyön ohjaustilanteet eivät toteudu kasvotusten ja muutimme keskinäiset tapaamisemme Google Meet -palveluun. Kesän aikana opinnäytetyömme teoriaosuus valmistui ja pääsimme heti kesälomien loputtua elokuussa neuvottelemaan sopivat ohjauspäivät Tornion ja Kemin kotisairaanhoidon esimiesten kanssa.

Syyskuussa 2020 haimme vielä lisää teoretietoa tueksi ja pidimme ohjaustuokiot Teams-palvelussa. Olemme olleet tyytyväisiä opinnäytetyön aiheeseen ja koemme aiheen käsittelyn edelleen tarpeelliseksi työyhteisömme ja potilasturvallisuuden kannalta.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyöntekijä joutuu monella tavalla tekemisiin tutkimuksen kanssa. Käytännössä hoitotyöntekijä etsii perusteita päätöksenteolle tai hoitotoiminnoille tutkimuksista. Tämä vaatimus on korostunut näyttöön perustuvan hoitotyön johdosta. Jotta hoitotyöntekijä voisi käyttää tutkimusta työssään, hänen on kyettävä arvioimaan, onko tutkimus eettisesti luotettava. Lisäksi on tunnistettava eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset ja tunnettava tutkittavien oikeudet. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja, käytetään tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 361.)

Opinnäytetyön tekijä on vastuussa työnsä eettisyydestä. Opinnäytetyön tekeminen on ensisijaisesti opiskelijan oppimisprosessi, ja sen tulee edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja. Pedagogisten periaatteiden mukaisesti opinnäytetyön keskeinen toimija on opiskelija. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää perustietoja tieteellisestä kirjoittamisesta ja viittaus käytänteistä (Arene 2020, 6, 17–23.)

Toimeksiantajan toiveiden ja opiskelijaa sitovien tieteen pelisääntöjä pyritään vähentämään tekemällä ennen opinnäytetyön aloittamista yhteistyösopimus, jossa sovitaan keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä, kuten aihe ja aikataulu sekä tausta-aineisto ja käyttöoikeudet. Jos tutkimuksen kohteena on organisaatio, organisaation toiminta tai sen edustajat, on hyvän tutkimustavan mukaista pyytää organisaatiolta tutkimuslupa. (Arene 2020, 6, 21.)

Opinnäytetyömme on tehty Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyönprosessin mukaisesti sekä yhteistyössä Kemin ja Tornion kotisairaanhoidon kanssa. Opinnäytetyön prosessin alussa teimme tutkimuslupahakemuksen ja toimeksiantosopimukset toimeksiantajien kanssa. Opinnäytetyöstämme ei koitunut rahallisia kustannuksia. Käytimme opinnäytetyössämme mahdollisimman uusia alan tutkimuksia tietopohjamme hankinnassa. Tiedonhaussa hyödynnettiin eri tietokantoja kuten PubMed-, Medic-, Melinda-, Cinahl- ja ScienceDirect -tietokantoja sekä kirjastoa. Tietoa analysoimalla, tekijänoikeuksia ja tutkimusetiikan perusteita noudattaen sekä säännöllisesti opinnäytetyön ohjaajan palautetta hyödyntäen on pyritty säilyttämään opinnäytetyön luotettavuus. Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmä arvioi opinnäytetyömme loppuvaiheessa. Hyödynsimme opinnäytetyössä mahdollisimman uusia alan tutkimuksia ja näyttöön perustuvaa teoretietoa, jotta opinnäytetyömme olisi mahdollisimman luotettava. Käytimme opetusmateriaalina tuoretta tutkimustietoa, joka lisäsi ohjaustilanteen luotettavuutta.

Etsiessämme tieteellistä tutkimustietoa opinnäytetyötämme varten huomasimme, kuinka tärkeää on kyky arvioida eri lähteiden luotettavuutta ja kuinka tärkeää on ollut opintojen aikana luotettavien lähteiden käytössä harjaantuminen ja eri tiedonhankintakanavien hyödyntäminen. Opinnäytetyössä käyttämiemme tutkimuksien ja tutkimustulosten perusteella olemme saaneet vahvistusta tuottaessamme tekstiin ventrogluteaaliseen injektiopaikasta ja sen turvallisuudesta.

8.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet

Ohjauksen jälkeen oli selvää, että sairaanhoitajat tarvitsevat ehdottomasti enemmän koulutusta työpaikalla ventrogluteaalisesta injektioista. Etenkin paikan hahmottamiseen tarvitaan enemmän ohjausta. Teams-sovelluksella tehty koulutus antoi palautteen mukaan hyvin teoriatietämystä ja herätti kiinnostusta mutta itse injektioaikan määrittämiseen tarvitaan koulutusta, missä ohjaaja näyttää paikan, ohjaa koulutettavia paikan hahmottamiseen ja varmistaa, että sairaanhoitaja on löytänyt injektioaikan maamerkkejä oikein käyttäen. Epävarmuus siitä, onko kunkin hahmottama kohta juuri se oikea, vie uskallusta ottaa uusi injektio kohta käyttöön omassa työssään. Kotisairanhoitajat ottavat vastaan myös lähihoitajien injektioäytöt ja ohjaavat työssään oikean injektion antotavan. Siksi olisi tärkeää, että sairaanhoitajat oppisivat ventrogluteaalisen injektioivan hyvin, jotta voivat siirtää tietoa ja osaamista eteenpäin.

On mietittävä keinoja, miten Covid-19 -rajoitteiden jälkeen saataisiin sairaanhoitajille konkreettisempaa ohjausta. Työnantajan olisi suositeltavaa tarjota sairaanhoitajille koulutusta, mikä mahdollistaa uusimman tutkitun tiedon käyttöön ottamisen. Lapin ammattikorkeakoulu tarjoaa myös koulutusta ventrogluteaalisesta injektion annosta organisaatioille.

Mitä suurempi määrä sairaanhoitajia ottaisi ventrogluteaalisen injektion käyttöönsä, sitä suuremmalla todennäköisyydellä injektioaikan käyttö yleistyisi päivittäisessä työssä. Jatkotutkimuksena voisi tutkia, miten ventrogluteaalinen injektion antaminen on otettu käyttöön Kemin ja Tornion Kotisairanhoidossa ja millainen on sairaanhoitajien varmuus ja osaaminen sen annossa.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa huomasimme, että toiminnallisia opinnäytetöitä aiheesta on tehty, mutta väitöskirjoja ventrogluteaalisesta injektioista ei ole. Jatkotutkimuksen aihetta mielestämme olisi esimerkiksi väitöskirjalle, sillä suomalaista tutkimustietoa aiheesta emme löytäneet. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi hyvin, eli aihetta on maailmalla tutkittu paljon.

LÄHTEET

Anttila, K. 2010. Aikuispsykiatrian kuntoutumistalon perehdytyskansion kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 13.10.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22142/Anttila_Kaarina.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 14.2.2020 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382.

Arslan, G. G. & Özden, D. 2018. Creating a change in the use of ventrogluteal site for intramuscular injection. Patient Prefer Adherence vol 12. Viitattu 31.7.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6145361/>.

Blanchard, D. & Payette, K. 2016. Ventrogluteal injections: It's Hip! American Academy of Ambulatory Care Nursing. ViewPoint. 38 (2): 4–8. Viitattu 15.2.2020 <https://search.proquest.com/open-view/945c03ea9b9b495a9cdca6c1aa9fe07/1?pq-origsite=gscholar&cbl=46506>.

Dalmolin, I. S., Sidnei, P., Leite, M. T., Cosentino, S. F. & Freitag, V. L. 2016. Intramuscular injections in the ventrogluteal region: Nursing practice after convergent care research. Journal of Nursing ISSN:1981–8963. Viitattu 28.1.2020 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view-File/11260/12884>.

Elgellaie A., Ashcroft, E. & Larkin, T. A. 2018. Effect of thickness of muscle and subcutaneous fat on efficacy of gluteal intramuscular injection sites. British Journal of Nursing, vol 27, no 6. Viitattu 13.7.2020 <http://web.b.ebsco-host.com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=6bf4f5a5-402c-45b1-9418-4059a2e29508%40sessionmgr103>.

Gülnar, E. & Özveren, H. 2016. An evaluation of the effectiveness of a planned training program for nurses on administering intramuscular injections into the ventrogluteal site. Nurse Education Today vol 36. Viitattu 31.7.2020 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691715003640?via%3Dihub>.

Hotus 2020a. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2020. Viitattu 31.3.2020 <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatöksenteko/>.

Hotus 2020b. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 8.5.2020 <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>.

Huoviala, J. 2020. Ventrogluteaalinen injektio: Opetusvideo Lapin AMK:n hoitotyön koulutukseen. Opinnäytetyö. Viitattu 12.11.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/342801/Opinna%cc%88yhte-yo%cc%88_Huoviala.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Infanti Mraz, M.A., Thomas, C. & Rajcan L. 2018. Intramuscular injection CLIMAT pathway: a clinical practice guideline. *British Journal of Nursing* vol 27, no 13. Viitattu 13.7.2020 <http://web.b.ebsco-host.com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=f47d33a0-2a2c-46ca-966e-9fe5011a0d7a%40pdc-v-sessmgr01>.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.). 2016. Turvallinen lääkehoito: opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Kangasniemi, M., Arala, K., Haapa, T., Knuutila, M., Suutarla, A. & Tilander, E. 2014. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 6.6.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>.

Kara, D. Uzelli, D. & Karaman, D. 2015. Using Ventrogluteal Site in Intramuscular Injections is a Priority or an Alternative? *International Journal of Caring Sciences* Vol. 8 Issue 2, 507–513. Viitattu 15.2.2020 http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31_kara-1.pdf.

Karttunen, M. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Karttunen, M. 2012. Ventrogluteaalinen injektio– Turvallisesti ja näyttöön perustuen. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut issn 1798-2022. Viitattu 18.2.2020 <http://www.oamk.fi/epooki/2016/ventrogluteaalinen-injektio/>.

Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen L. (toim.). 2014. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen Vol.2. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Kehus, E. & Törmänen, O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* Vol.13 No 3, 36–44.

Koivula, M., Wärnä-Furu, C., Saarinen, T., Ruotsalainen, T. & Salminen, L. 2016. *Terveysalan opettajan käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma.

Koota, E. 2020. The development of an evidence-based practice educational intervention and its effectiveness on emergency nurses' attitudes, knowledge, skills, self-efficacy and behavior. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227177.pdf>.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. 1.Painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6 1994/229.

Larkin, T.A., Ashcroft, E., Elgellaie, A. & Hickey, B. A. 2017. Ventrogluteal versus dorsogluteal site selection: A cross-sectional study of muscle and subcutaneous fat thicknesses and an algorithm incorporating demographic and anthropometric data to predict injection outcome. *International Journal of Nursing Studies* vol. 71.

Viitattu 8.5.2020 <https://www-sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S0020748917300536>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8–10. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ojala, S. & Kaukkila, H-S. 2008. Injektion anto lihakseen -millä, miten ja mihin pistät? Sairaanhoitaja 81(10), 14–20.

Puistola, H. & Seppälä, K. 2005. Lääkehoidon eettiset ja juridiset perusteet. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.11.2020 <http://eosaja.hamk.fi/oppimisyhteisot/koulutusohjelmat/laakehoito/farmakologia/index.html>.

Pölkki, T. & Meriläinen, M. 2016. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan edistäjä. Tutkiva Hoitotyö Vol.14 No 3, 3.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

– 2014. Lääkehoidon käsikirja. 1.-3. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2020. Sairaanhoitajat. Viitattu 6.6.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>.

Saunders, H. 2016. Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 359. 2016. 106 s. Viitattu 31.3.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2167-3/urn_isbn_978-952-61-2167-3.pdf.

Sarajärvi A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Kirjassa: Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden osaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print. Viitattu 2.4.2020 <https://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/product-filed/1101file1Upload.pdf#page=77>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja tki-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.10.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Sarajärvi, A. Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta- Avain hoitotyön kehittymiselle. 1.Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Seladi-Schulman, J. 2019. Ventrogluteal injection. Healthline. Viitattu 31.7.2020 <https://www.healthline.com/health/ventrogluteal-injection>.

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

THL 2019a. Potilasturvallisuus. Viitattu 2.11.2020 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>.

THL 2019b. Ventrogluteaalinen pistotekniikka. Viitattu 18.2.2020
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotustekniikat/lihaksensisainen-pistotekniikka-aikuiselle/ventrogluteaalinen-pistotekniikka>.

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Hämeenlinna: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Ohjelehti

VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION ANNON MUISTILAPPU

- Aseta kämmen ison sarvennoisen päälle
- Etusormi viedään suoliluun etuharjannetta kohti, keskisormi potilaan suoliluun korkeimpaan kohtaan, peukalo osoittaa kohti etureittä
- Etusormen ja keskisormen väliin muodostuu V-kirjain (Von Hochsetterin kolmio), injektio pistetään tämän V-kirjaimen keskelle 90asteen kulmassa



Liite 2. Aikataulu

SYKSY 2019	Idea opinnäytetyön aiheeseen
Joulukuu 2019	Ideapaperi ja aiheen lopullinen valinta
2020	
Helmikuu-huhtikuu 2020:	Suunnitteluvaihe, ohjaustilaisuuden suunnittelu, teorian tiedon sekä aineiston kerääminen
Syyskuu 2020:	Ohjaustilaisuuden toteutus
Lokakuu-marraskuu 2020:	Opinnäytetyön viimeisteleminen
Joulukuu 2020:	Opinnäytetyön esittäminen & palautus