



VENTROGLUTEAALINEN INJEKTIO

Ohjaustilanne ja ohjelehti Pirtakoti Oy:lle

Matti Suopajarvi, Minna Suoperä ja Kyllikki Tervonen

Terveysalan opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma
MATTI SUOPAJÄRVI & MINNA SUOPERÄ & KYLLIKKI TERVONEN
Ventrogluteaalinen injektio, ohjaustilanne ja ohjelehti Pirtakoti Oy:lle
44 sivua ja kaksi liitettä
07.11.2013
Opinnäytetyön ohjaajat: Kaisa Holma ja Anne Luoma
<p>Ventrogluteaalinen eli vatsanpuoleinen pakaralihas on lihaksensisäisenä injektionantopaikkana vähän käytetty, koska kyseistä injektionantopaikkaa ja sen etuja ei ole tunnettu tai sen paikallistamista on pidetty vaikeana. Potilasturvallisuuden kannalta ventrogluteaalista aluetta pidetään turvallisena injektionantoalueena. Projektin tarkoituksena oli antaa Pirta kuntoutumispalvelut Oy:n henkilökunnalle ohjelehdien ja ohjaustilanteen avulla valmiuksia ventrogluteaalisen injektion antamisesta. Projektin tavoitteena oli, että Pirta kuntoutumispalvelut Oy:n henkilökunta omaksuisi ventrogluteaalisen injektion annon osana turvallista ja asianmukaista lääkehoitoa.</p> <p>Loppuraportti sisältää ohjelehteä ja ohjaustilannetta varten keräämäämme teorian tietoa ventrogluteaalisen injektion antamisesta, tuottamamme ohjelehdien sekä pitämämme demonstratiivisen ohjaustilanteen ja tilaisuuden palautteen. Lopussa pohdimme projektityötämme.</p> <p>Saamamme palautteen mukaan Pirta kuntoutumispalvelut Oy:n henkilökunta koki ohjauksen hyödylliseksi. Henkilökunta sai teorian tietoa ventrogluteaalisen injektion antamisesta sekä injektio kohdan paikantamisesta. Käytännön harjoittelun myötä henkilökunta sai valmiuksia ja varmuutta käyttää turvallisesti uutta injektionantopaikkaa työssään. Projektimme lopputuloksena Pirta kuntoutumispalvelut Oy:n potilasturvallisuus parani.</p>
Asiasanat: Ventrogluteaalinen injektio, turvallinen lääkehoito

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

MATTI SUOPAJÄRVI & MINNA SUOPERÄ & KYLLIKKI TERVONEN

Thesis title: Ventrogluteal injection, guidance occasion and guidebook for
Pirtakoti OyBachelor`s Thesis: 44 pages and two appendix
07.11.2013

Advisors: Kaisa Holma and Anne Luoma

The ventrogluteal or "hip site" is little used as an intramuscular injection site, since the injection site and its benefits are not well-known or its localization is considered to be difficult. The ventrogluteal injection site is considered to be the safe for the patient. The objective of this project was to, by using a guidebook and demonstrative guidance, prepare the personnel of Pirta kuntoutumispalvelut Oy for giving ventrogluteal injections. The aim of the project was that the personnel would adopt the ventrogluteal injection as part of safe and appropriate medical treatment.

The final report includes the theoretical source material on the ventrogluteal injection that we used in our project. We also introduce the guidebook that we produced as well as the demonstrative guidance occasion and its feedback. Finally, there is a discussion of project results.

According to the feedback, the personnel of Pirta kuntoutumispalvelut Oy found the guidance useful. The personnel received theoretical knowledge on giving ventrogluteal injections as well as in localizing the injection site. With the help of practical training, personnel did get better prepared to use the new injection site with assurance at their work. After the personnel of Pirta kuntoutumispalvelut adopted the practice of the ventrogluteal injection as part of safe and appropriate medical treatment, the institution was found to be safer for patients.

Keywords: Ventrogluteal injection, safe pharmacotherapy

SISÄLLYSLUETTELO	
TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 LAADUKKAAN VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION ANTAMINEN.....	7
2.1 Turvallinen lääkehoito.....	7
2.2 Lääkkeiden antoreitit.....	10
2.3 Intramuskulaarinen lääkehoito.....	10
2.4 Ventrogluteaalinen injektionantoalue.....	12
2.5 Injektion valmistelu.....	15
2.6 Injektion antaminen.....	16
3 OPETUS JA OHJAUS.....	18
3.1 Demonstrointi.....	18
3.2 Oppimateriaali.....	19
4 PIRTAKOTI.....	20
5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE.....	21
6 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	24
6.1 Ohjaustapahtuma.....	25
6.2 Ohjelehti.....	26
6.3 Palaute.....	27
7 PROJEKTIN TULOKSEN MÄÄRITTELY.....	28
8 PROJEKTIN RAJAUS.....	29
9 PROJEKTIN ORGANISAATIO JA OHJAUS.....	30
10 TYÖ- JA ARVIOINTIMENETELMÄT.....	31
11 PROJEKTIN AIKATAULU.....	32
12 PROJEKTIN RESURSSIT JA KUSTANNUKSET.....	33
13 PROJEKTITYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET NÄKÖKOHDAT.....	34
14 PROJEKTIN DOKUMENTOINTI JA TIEDOTTAMINEN.....	35
15 POHDINTA.....	36
LÄHTEET.....	41
LIITTEET.....	44

1 JOHDANTO

Käsitlemme opinnäytetyömme alussa, mitä turvallinen lääkehoito on ja kuinka tämä tulisi huomioida käytännön hoitotyössä. Pääpaino työssämme on intramuskulaarisissa eli lihaksensisäisissä injektioissa. Esitämme tärkeimmät injektionantopaikat hyötyineen ja haittoineen ja paneudumme syvemmin ventrogluteaalisen injektion antamisen teoriaan ja tekniikkaan.

Lihaksensisäisiä injektioita annetaan selänpuoleiseen pakaralihakseen, reisilihakseen tai hartialihakseen. Vaikka selänpuoleista pakaralihasta käytetään yleisesti lihaksensisäisenä injektionantopaikkana, tutkimusten mukaan kyseinen injektionantopaikka ei ole aina potilasturvallisuuskohdista se paras. Hartialihakseen annetavan injektion määrä saa olla maksimissaan kaksi millilitraa. Reisilihas on usein vaikeasti paljastettavissa, siksi sitä yleisimmin käytetään injektioiden antamisessa selänpuoleista pakaralihasta. Useiden näyttöön perustuvien tutkimusten pohjalta ventrogluteaalinen eli vatsanpuoleisen pakaralihaksen soveltuu usein edellistä paremmin injektionantopaikaksi.

Opinnäytetyömme sisältää teoriaa ventrogluteaalisen injektion antamisesta sekä Torniossa toimivalle Pirta kuntoutumispalvelut Oy:lle ja sen työntekijöille laatimamme ohjelehden ja 10.9.2013 klo 9-12 toteuttamamme ohjaustilanteen. Toteutimme ohjelehden ja ohjaustilanteen projektimuotoisesti ennalta laatimamme projektisuunnitelman mukaisesti.

Ohjelehti toteutettiin kaksipuolisena värillisenä painotuotteena. Ohjelehti sisältää tietoa injektioantokohdan paikallistamisesta, z-tekniikasta sekä injektion antamisen eri vaiheista. Ohjelehdessä pyrimme selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. Havainnollistimme sanottavaamme kuvin. Ongelmatilanteissa työntekijät voivat ohjelehdestä kerrata tarvitsemansa tiedon nopeasti ja luotettavasti.

Ohjelehti perustuu ventrogluteaaliseen injektioon keräämäämme teorian tietoon. Ventrogluteaalinen alue on injektionantopaikkana tunnettu jo pitkään (Hochsetter 1954; Zelman 1961; ref. Greenway 2004, 40). Injektionantopaikkana se on kuitenkin ollut sangen vähän käytetty, johtuen siitä, ettei kyseistä paikkaa ja sen etuja ole tunnettu tai sen pai-

kallistamista on pidetty vaikeana. Suomenkielistä kirjallisuutta aiheesta on ilmestynyt vasta viime vuosina. Ensimmäistä kertaa alue mainitaan injektionantopaikkana vasta vuonna 2006 ilmestyneessä Lääkehoito hoitotyössä -oppikirjassa (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 134).

Ventrogluteaalaisella injektionantopaikalla tarkoitetaan suoliluun, sen harjanteen ja ison sarvennoisen rajaamalla alueella sijaitsevaa kohtaa. Toisella nimellä alue tunnetaan vatsanpuoleisena pakaralihaksena (lat. gluteus medius). Ventrogluteaalinen alue on injektionantopaikkana turvallinen, koska siellä ei ole erityisesti varottavia suuria hermoja tai verisuonia ja alue on helposti paikannettavissa (Wong 2002; ref Greenway 2004, 39). Alueen rasvakudos on myös ohuempi kuin pakaralihaksen (lat. musculus gluteus) alueella (Michaels & Poole R, 628, hakupäivä 24.9.2013). Injektio voidaan antaa ventrogluteaalisesti seitsemän kuukauden ikäisestä lähtien (Beyea & Nicoll 1995; ref Greenway 2004, 40). Eduistaan johtuen ventrogluteaalista injektionantotapaa on suositeltu pääasiallisesti injektionantopaikaksi potilasturvallisimpana tapana (Beyea & Nicoll 1995; ref Greenway 2004, 40).

Potilasturvallisuus on tärkeä osa potilaan saamaa hoitoa. Potilasturvallisuus on määritelty myös laissa. Projektimme tavoite oli, että Pirtakodin henkilökunta omaksuisi uuden toimintamallin ja siirtyisi jatkossa antamaan luottavaisesti ja turvallisesti injektioita ventrogluteaaliselle alueelle. Aikaisemmin Pirtakodilla on annettu injektiot selänpuoleiseen pakaralihakseen. Tällä opinnäytetyöllämme pyrimme parantamaan turvallista lääkehoitoa Pirtakodissa. Ohjaustapahtuma toteutettiin 10.9.2013 klo 9-12 Pirtakodilla Torniossa. Ohjausmenetelmänä käytimme demonstrointia. Opetimme ensin teoriaa ventrogluteaalisesta injektioista Power Point- diasarjan avulla, sen jälkeen jokainen ohjaukseen osallistuja sai harjoitella ventrogluteaalisen injektion antamista. Tilaisuuden lopuksi keräsimme osallistuneilta palautetta ohjaustilaisuudesta.

2 LAADUKKAAN VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION ANTAMINEN

Käsitlemme opinnäytetyömme alussa, mitä turvallinen lääkehoito on ja kuinka tämä tulisi huomioida käytännön hoitotyössä. Pääpaino työssämme on intramuskulaarisissa eli lihaksensisäisissä injektioissa. Esitämme tärkeimmät injektionantopaikat hyötyineen ja haittoineen ja paneudumme syvemmin ventrogluteaalisen injektion antamisen teoriaan ja tekniikkaan.

2.1 Turvallinen lääkehoito

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jolla tarkoitetaan lääkkeen antamista potilaan terveyden säilyttämiseksi tai sairauden hoitamiseksi. Laajemmin lääkehoidon periaatteet jaotellaan parantavaan, ylläpitävään, muuta hoitoa korvaavaan, lievittävään sekä ennalta ehkäisevään lääkehoitoon. Lääkehoito on lääketieteellisesti perusteltu hoitokeino ja olennainen osa hoitotyötä. Lääkehoito vaatii moniammatillista yhteistyötä niin potilaan, lääkärin, farmaseutin tai proviisorin kuin koko potilasta hoitavan henkilöstön taholta. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2009, 16.)

Lääkehoidon toteutuksessa edetään suunnittelun pohjalta. Kaikissa sen vaiheissa toimitaan aseptisesti infektioiden välttämiseksi. Valittu lääke annostellaan ja valmistellaan sekä annetaan asianmukaisin välinein valittua lääkkeenantoreittiä pitkin. Lääkehoitoa toteuttavan tulee ymmärtää lääkemääräys sekä hänen tulee osata valmistaa lääke käyttökuntoon annettujen ohjeiden mukaisesti. Lisäksi lääkettä antavan hoitajan tulee huolehtia lääkehoidon toteuttamisesta niin, että oikea potilas saa oikean lääkkeen. Samoin annoksen tulee olla oikea, oikeassa muodossa sekä annettu oikeana ajankohtana oikealla annostelutekniikalla. Ellei lääke ole valmis suoraan käytettäväksi, lääkehoitoon koulutetun henkilön tulee saattaa lääke käyttökuntoon. Jos lääke joudutaan valmistamaan valmiiksi esimerkiksi potilaan kotona, otetaan työskentelyssä huomioon lääkettä koskevat ohjeet ja määräykset. Lääkehoidon toteuttamiseen kuuluu lisäksi kaiken lääkehoitoon liittyvän kirjaaminen asianmukaisiin asiakirjoihin. (Turvallinen lääkehoito, 37.)

Lääkehoidon aikana hoitaja arvioi työskentelyään koko toimenpiteen ajan. Toimenpiteen päätyttyä tehdään loppuarviointi. Potilas, hänen omaisensa ja muut hoitajat voivat myös antaa palautetta toimenpiteestä. Lääkehoidon toteuttamisen arvioinnissa seurataan hoitotyön laatua eli onko lääkehoito ollut tarkoituksenmukaista sekä turvallisesti suoritettua. Lisäksi seurataan lääkehoidon vaikuttavuutta potilaan hoidon kokonaistavoitteiden saavuttamisessa. Lääkäri osaltaan seuraa lääkehoidon vaikuttavuutta hoitotuloksen kannalta. (Veräjänkorva ym. 2009, 106.)

Lääkkeiden turvallista käyttöä säätelevät lääkelaki (Läkelaki 395/1987), sekä sitä täsmentävä lääkeasetus (Lääkeasetus 693/1987). Niiden tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden turvallisuutta ja tarkoituksenmukaista käyttöä, sekä varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus. Lisäksi tietyistä lääkkeistä säädetään huumausainelaisissa (Huumausainelaki 373/2008) sekä alkoholilaisissa (Alkoholilaki 1143/1994). Edellä mainittujen lisäksi lääkelaitoksesta annetussa laissa säädellään lääkkeiden laaduntarkkailusta sekä lääkkeiden velvoitevarastoinnista omassa laissaan (Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista 979/2008).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta. Oppaassa linjataan valtakunnallisesti laadukkaan lääkehoidon pääperiaatteita. Tällä on ollut tarkoitus yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteita, selkeyttää lääkehoidon vastuunjakoa ja määrittää vähimmäisvaatimuksia kaikkiin yksiköihin. Oppaassa on lisäksi esimerkkejä hyvistä lääkehoidon toteuttamisen käytännöistä. (Turvallinen lääkehoito, 37, hakupäivä 28.9.2012.)

Laadukas ja turvallinen hoito tarkoittaa sitä, että potilas saa asianmukaista hoitoa oikeaan aikaan, oikealla tavalla annettuna koko hoitoprosessin ajan. Lääkehoidon osalta potilasturvallisuus jakautuu lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuuteen, eli lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 7-8, hakupäivä 18.1.2013.)

Lääkitysturvallisuus liittyy lääkkeiden farmakologisiin ominaisuuksiin. Lääkevalmisteiden tulee olla tunnettuja ja asianmukaisesti valmistettuja tuotteita. Myyntilupamenettelyllä sekä myyntiluvan jälkeisellä lääketurvatoiminnalla arvioidaan lääketurvallisuutta. Lääkitysturvallisuus käsittää lääkkeiden turvallisen käytön ja lääkehoidon toteuttamisen. Lääkitysturvallisuuteen kuuluvat lääkkeen määrääminen, lääkkeen annostelu, lääkehoidon suunnittelu, lääkkeen jakaminen ja lääkityksen vaikutuksen arviointi. (Veräjänkorva ym. 2009, 16.)

Lääkehaittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka aiheuttaa potilaalle haittaa. Lääkehaittatapahtuma tarkoittaa tilanteita, jotka johtuvat lääkityspoikkeamista tai lääkeaineen haittavaikutuksista. Lääkityspoikkeamalla puolestaan tarkoitetaan tapahtumaa, joka voi johtua tekemisestä tai tekemättä jättämisestä, kun lääke esimerkiksi annetaan väärää antoreittiä pitkin tai väärään paikkaan. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, hakupäivä 18.1.2013.) Lääkehoidon poikkeamat määritellään normaalia poikkeamisiksi tai epätarkkuuksiksi hoitotehtävän suorittamisessa. Poikkeama voi aiheuttaa potilaalle vaaran jonka vuoksi hänelle voi koitua tilapäistä tai pysyvää haittaa tai pahimmillaan kuolema. (Veräjänkorva ym. 2009, 17, 99.)

Lääketurvallisuudessa tulee pyrkiä poikkeamien eliminoimiseen lääkehoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Lääkehoidon läheltä piti – tilanteissa henkilökunnan ammattitaito voi estää poikkeaman syntymisen, mikäli haitan syntyminen huomataan tai tunnetaan ennen sen syntymistä. Lääkehoidon toteuttaminen laadukkaasti edellyttää henkilöstöltä asianmukaisia tietoja ja taitoja. (Turvallinen lääkehoito, 37, hakupäivä 28.9.2012.) Turvallista lääkehoitoa edistää lääkehoitosuunnitelma, joka tulee olla kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Lääkehoidon vaativuus määrää lääkehoitosuunnitelman laajuuden. Lääkehoitosuunnitelmasta ilmenee yksikössä tapahtuvan lääkehoidon toteuttaminen, millaisia lupia sairaanhoitaja tarvitsee sekä sairaanhoitajan lääkehoitoon liittyvät työtehtävät (Saano ym. 2013, 35).

Hoitajien osaamista tulee arvioida ja järjestää tarvittaessa täydennyskoulutusta. Vaaratilanteiden huomioimiseen ja raportointiin tulee toimintayksiköissä kiinnittää huomiota. Lisäksi voidaan kehittää turvallisuutta parantavia työtapoja. (Veräjänkorva ym. 2009, 22.)

2.2 Lääkkeiden antoreitit

Antoreittien mukaan lääkkeet voidaan jakaa kahtia parenteraalisesti ja enteraalisesti annosteltaviin lääkkeisiin. Enteraalisesti annosteltavilla lääkkeillä tarkoitetaan ruoansulatuskanavaan annosteltavia lääkkeitä ja parenteraalisesti annosteltavilla lääkkeillä niitä, joita annostellaan muualle kuin ruoansulatuskanavaan. Enteraalisen antotavan lääkkeitä ovat esimerkiksi tabletit, kapselit, nestemäiset lääkkeet, annosjauheet sekä peräsuoleen annosteltavat lääkkeet. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 718.)

Parenteraalisia lääkemuotoja ovat injektiot, joita annetaan valmisteeseen mukaan lihakseen (intramuskulaarisesti, i.m.), laskimoon (intravenoosisesti, i.v.), ihon alle (subkutaanisesti, s.c.), tai ihonsisäisesti (intradermaalisesti, i.d.). Parenteraalisesti annosteltavia ovat myös kaikki suonen sisäisesti annosteltavat infuusiot. Infuusioita käytetään kun joudutaan nopeasti korvaamaan verivolyymia verensiirroilla tai suurimolekyylisillä plasmankorvikkeilla. Myös plasmaa voidaan annostella nesteensiirtoteitse suoraan suoneen esimerkiksi erilaisten kirurgisten operaatioiden yhteydessä. Parenteraalisesti annosteltavia ovat myös erilaiset tipat, voiteet ja sumutteet, kuten myös inhalaationesteet, inhalaatio-sumutteet ja inhalaatiojauheet. Erilaiset voiteet, geelit, linimentit ja lääkelaastarit sekä myöskin implantaatit, emätinvoiteet, -geelit, -renkaat ja -puikot ovat nekin parenteraalisesti annosteltavia lääkkeitä. Parenteraalisille lääkemuotoille on yhteistä se, että ne antotavastaan johtuen vaativat huolellisen aseptiikan noudattamista. Tämän vuoksi lääkkeenantajana voi pääsääntöisesti toimia vain koulutettu henkilö. (Mustajoki ym. 2010, 718.)

2.3 Intramuskulaarinen lääkahoito

Intramuskulaariset injektiot ovat osa parenteraalista lääkohoitoa. Niissä lihakseen annosteltava lääke annetaan injektioneulalla ihon ja ihonalaiskudoksen läpi lihakseen. Lihaksesta lääke imeytyy elimistöön nopeammin kuin ihonalaiskudoksesta, koska lihaksessa on runsaammin verisuonia kuin ihonalaiskudoksessa tai lihasta ympäröivässä rasvakrokossa. Käytetyimmät injektioapaikat Suomessa ovat pakaralihaksen yläulkoneljannes (lat. *musculus gluteus*), reisilihaksen ulko-osa (lat. *musculus vastus lateralis*), ol-

kavarren hartialihäs (musculus deltoideus), sekä suora reisilihas (lat. musculus rectus femoris). (Veräjänkorva ym. 2009, 132.) Ventrogluteaalinen eli vatsanpuoleinen pakaralihas (lat. gluteus medius), on injektiopaikkana ollut pitkään tunnettu (Hochsetter 1954; ref. Greenway 2004, 40). Sen käyttö ei eduista huolimatta ole kuitenkaan vakiintunut käytännön hoitotyössä.

Selänpuoleista pakaralihasta käytetään yleisesti injektioalueena, kun annostellaan lääkettä lihakseen. Kyseisen lihaksen etuna on sen suuri koko, jolloin lihakseen voidaan annostella suurempia lääkemääriä, kuin esimerkiksi olkavarteen. Injektion annossa on huomioitava, että potilaalla voi olla paksu rasvakerros, jolloin injektioneulan olisi oltava riittävän pitkä. Yleisyydestään huolimatta alue on herkkä komplikaatioille. Lonkkahermo (lat. nervus ischiadicus) sekä ylempi pakaravaltimo (lat. arteria glutea superior) sijaitsevat selänpuoleisen pakaralihaksen välittömässä läheisyydessä (Saano ym. 2013, 244). Pienille, alle kolmevuotiailla lapsilla, selänpuoleista pakaralihasta ei suositella injektiopaikaksi, koska lasten pakaralihas ei ole vielä tarpeeksi kehittynyt. (Veräjänkorva ym. 2009, 134.)

Greenway esitti, että ”Hoitajat Isossa-Britanniassa käyttävät pakaralihaksen yläulkoneljännestä injektioantopaikkana huolimatta tosiseikasta, että paikka on tehoton, epäsopiiva ja potentiaalisesti vaarallinen.” (Greenway 2004, 39). Fysikaalisten pistotapaturmien suuren riskin lisäksi pakara-alueelle annetut injektiot eivät välttämättä tavoita haluttua lihasta, vaan injektio päättyy ihonalaiseen rasvakerrokseen. Syyksi tähän on todettu se, että dorsogluteaalaisella alueella rasvakerros vaihtelee 1 sentistä 9 senttiin (Cockshott 1982; Lachman 1963; ref. Greenway 2004, 39).

Ulompaa reisilihasta pidetään yleisesti hyvänä injektioantopaikkana, koska sen alueella ei ole suuria hermoja ja verisuonia. Pikkulapsille sitä on pidetty parhaana injektioantopaikkana suuren lihasmassansa vuoksi. Suora reisilihas on myös laajalti käytetty injektioantopaikka ja etenkin annettaessa injektiota itselle on paikka sijaintinsa vuoksi suositeltava. Reisilihakseen annettu injektio saattaa kuitenkin usein tuntua epämukavalta. (Ojala & Kaukkila 2009, hakupäivä 18.1.2013.)

Hartialihas on myös yleisesti käytetty injektionantopaikka aikuisilla. Annettaessa injektio hartialihakseen voi potilas joko istua, seistä tai olla makuulla. Injektionantoalue on kuitenkin pieni, jolloin injisoitavan lääkeainemäärän tulee olla pieni - enintään 2 ml. (Nicoll & Hesby 2002, hakupäivä 30.11.2012; ref. Ojala & Kaukkila 2009, hakupäivä 18.1.2013.)

2.4 Ventrogluteaalinen injektionantoalue

Ventrogluteaalinen injektionantopaikka on ollut pitkään tunnettu. Ensimmäisen kerran sitä suositeltiin käytettäväksi jo yli 50 vuotta sitten. Kyseisellä alueella injektion kohteena ovat keskimäinen pakaralihas (lat. gluteus medius) ja osittain sen alla sijaitseva pieni pakaralihas (lat. gluteus minimus). (Hochsetter 1954; ref. Greenway 2004, 39).

Vatsanpuoleisella pakara-alueella, joksi ventrogluteaalista aluetta myös kutsutaan, ei ole erityisesti varottavia suuria hermoja tai verisuonia. Alueen rasvakudos on myös ohuempi kuin musculus gluteuksen alueella. Ventrogluteaalisen alueen rasvakudos oli tutkittuilla vainajilla enintään 3.75 cm (Michaels & Poole 1970, 628, hakupäivä 24.9.2013). Ventrogluteaalista aluetta voidaan käyttää injektionantopaikkana kaikille yli 7 kk ikäisille (Beyea & Nicoll 1995; ref. Greenway 2004, 40). Etuna on pidettävä myöskin sitä seikkaa, että ventrogluteaalisesti lihasmassaa on tavallisesti enemmän kuin dorsogluteaalisesti, josta syystä ventrogluteaalinen alue soveltuu injektionantopaikaksi myös iäkkäille (Small 2004; ref. Ojala & Kaukkila 2009, hakupäivä 18.1.2013).

Kontraindikaatioina injektion antaminen ventrogluteaaliselle alueelle mainitaan kirjallisuudessa alueen kudosaauriot. B-hepatiittirokotteen antamiseen alueen ei myöskään katsota soveltuvan (Greenway 2004, 40). Suomen lääkintäviranomaiset suhtautuvat ventrogluteaaliselle alueelle rokottamiseen varauksellisesti ja ovat sitä mieltä, että alueelle ei tulisi antaa lainkaan rokotteita ennen tarkempien tutkimusten valmistumista (Rokottajan käsikirja, hakupäivä 6.1.2013).

Injektiokohdan paikallistamisen kannalta helpointa on jos potilas on makuullaan. Injektio on mahdollista antaa myös potilaan istuessa. Lähteistä yksi suosittelee potilaan asettumista selinmakuulle (Veräjänkorva ym. 2009, 134). Toinen lähde ehdottaa potilaan asettumista kyljelleen (Greenway 2004, 40). Kolmannessa lähteessä kerrotaan, että injektion voi antaa potilaan ollessa kyljellään, vatsallaan tai selällään. Injektion voi antaa myös potilaan seistessä, mutta silloin täytyy varmistaa lihaksen rentous (Saano ym. 2013, 240).

Monet kirjoittajat ovat kuvailleet injektionantokohdan paikallistamista laajoin kuvauksin ja antaneet vaikutelman, että paikan paikallistaminen olisi monimutkaista ja vaikeaa. Greenway (Greenway 2004, 40) vakuuttaa kuitenkin, että näin ei olisi ja käyttää lähteenään (Beyea & Nicoll 1995) kuvausta lihaksen paikallistamisesta.

Mainitussa kuvauksessa potilas makaa kyljellään, injektionantopaikka paikallistetaan seuraavasti (kuvat 1 ja 2): Injektion antaja asettuu potilaan viereen ja asettaa injektionantopuolen vastaisen kämmenensä potilaan ison sarvennoisen päälle, jolloin sormet osoittavat potilaan päätä kohti. Mikäli injektio annetaan oikealle puolelle käytetään paikallistamiseen vasenta kättä. Vasemman puolen paikantamiseen käytetään luonnollisesti oikeaa kättä. Potilaan päällä lepäävän käden etusormi ojennetaan kohti suoliluun kärkeä. Keskisormi loitonnetaan osoittamaan potilaan kainaloa kohti keskilinjassa, jolloin se osoittaa samalla kohti suoliluun korkeinta kohtaa. Injektionantopaikka sijaitsee nyt etuja keskisormen muodostaman kolmion keskellä. (Beyea & Nicoll 1995; ref Greenway 2004, 40.)



Kuva 1. Ventrogluteaalinen injektionantopaikka. (Pearson Education, Inc., hakupäivä 10.1.2013.)

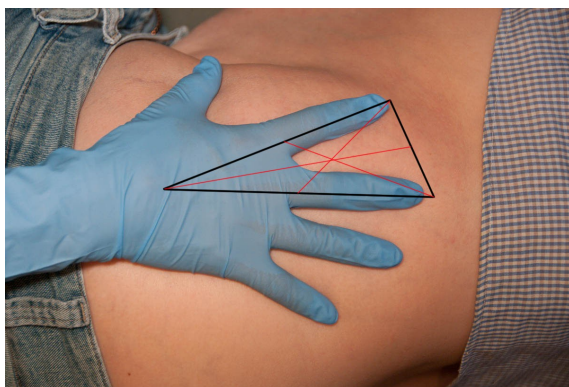


Kuva 2. Ventrogluteaalinen injektionantopaikka (Matti Suopajarvi)

Mikäli injektion antajan kädet ovat huomattavan suuret tai pienet tai potilas on huomattavan suuri tai pieni, voidaan paikantaminen suorittaa myös ns. Von Hochstetterin kolmion mukaan (kuvat 3 ja 4). Siinä injektioalue rajataan aluksi kolmioksi jonka kärjet sijaitsevat ison sarvennoisen, suoliluu harjun ja suoliluu etukärjen kohdilla. Kolmion jokaisesta kärjestä piirretään linja kolmion vastakkaiselle suoralle sivulle. Injektionantopaikka on tällöin kolmion sisällä kulkevien linjojen leikkauskohdassa. (Beyea & Nicoll 1995; ref Greenway 2004, 40.)



Kuva 3. Ventrogluteaalinen injektionantopaikka, Von Hochstetterin kolmio. (Pearson Education, Inc., hakupäivä 10.1.2013.)



Kuva 4. Ventrogluteaalinen injektionantopaikka, Von Hochstetterin kolmio (Matti Suopajärvi)

2.5 Injektion valmistelu

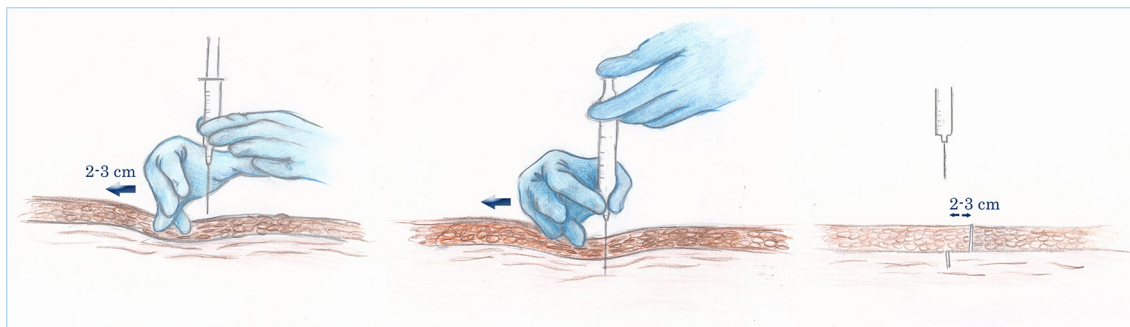
Lääkärin antama lääkemääräys kirjataan ja tarkastetaan. Tässä kohdassa varmistetaan, että lääke ja sen vahvuus ja antotapa sekä antoaika ovat oikeat. Samoin tarkastetaan myös lääkeaineen mahdolliset vasta-aiheet ja niiden mahdolliset yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden kanssa. (Sairaanhoitajaliitto, hakupäivä 3.10.2013.)

Injektion antamisessa noudatetaan aseptiikan ja injektiotekniikan osalta samoja ohjeituksia kuin muidenkin lihakseen annettavien injektioiden kohdalla. Aluksi kerätään tar-

vittavat välineet eli lääkeaine, injektioruisku, injektioneula, puhdistuslaput, laastari, ihonpuhdistusaine. Kädet desinfioidaan oikeaoppisesti käsihuuhteella ja edeltävästi pestään vain jos ne ovat likaiset. (Anttila & Hellstèn & Rantala & Routamaa & Syrjälä & Vuento 2010, 167.) Desinfektion jälkeen on suositeltavaa laittaa tehdaspuhtaat suojäkäsineet käteen. Käytettävien välineiden steriliteetistä tulee varmistua ja koko prosessin ajan noudattaa aseptista toimintatapaa. Lääke valmistetaan pakkauksen ohjeiden mukaan, ellei se ole valmiiksi käyttövalmiina. Lääkeampulli avataan desinfioidulla taitoksella. Lääkeaine vedetään ruiskuun suodatinneulan läpi, jottei pieniä lasinpalasia pääse ruiskuun. Tämän jälkeen ruiskusta tyhjennetään ilma työntämällä mäntää ylöspäin. Neula vaihdetaan injektioneulaan, jottei neulan ulkopuolelle päässyt lääkeaine pääse ärsyttämään potilasta sen läpäistessä ihon. Lääke tulee antaa potilaalle mahdollisimman pian ruiskuun vetämisen jälkeen. (Iivanainen & Syväoja 2010, 254-255; Sairaanhoidajaliitto, hakupäivä 3.10.2013.)

2.6 Injektion antaminen

Injektiota annettaessa potilas asettautuu oikeaan asentoon. Tarvittaessa potilasta ohjataan ja avustetaan oikeaan asentoon. Ennen injektion antamista varmistutaan, että injektiokohdan iho on ehyt ja terve ja ettei siinä ole tatuointeja tai lävistyksiä. Injektionantokohtaa voidaan painaa 10 sekuntia sormella. Tämä ehkäisee injektion aiheuttamaa kipua. Seuraavaksi iho desinfioidaan ja annetaan kuivua hyvin. Ihoa vedetään sivulle Z-tekniikkaa käyttäen ja pidetään iho tässä asennossa koko injektion ajan (kuva 5). Z-tekniikka estää lääkeaineen takaisinvirtauksen ihon pinnalle. (Saano S. & Taam-Ukkonen M. 2013, 240.)



Kuva 5. Z-tekniikka (Anne Palin)

Iho läpäistään neulalla rauhallisesti ja kohtisuoraan, jättäen neulan tyviosasta noin kolmasosa näkyviin. Neulan tulisi ventrogluteaalisesti injektiota annettaessa olla 38-50 mm pituinen. Reilusti ylipainoisilla jopa tätä pidempi. (Ojala & Kaukkila 2009, hakupäivä 18.1.2013). Ruiskulla aspiroimalla varmistetaan ettei neula ole verisuonessa. Lääkeaine injisoidaan lihakseen hitaasti nopeudella yksi millilitra kymmenessä sekunnissa, jotta lääkeaine ehtii imeytyä lihakseen, eikä aiheuta tarpeetonta kipua ja painontunnetta potilaalle. Ventrogluteaaliseen pakaralihakseen voidaan antaa enintään 5 ml injisoitavaa lääkettä, lapsille vähemmän. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 240). Lääkeaineen injisoinnin jälkeen neula poistetaan ja vapautetaan sormi jolla ihoa on venytetty. Injektionantokohtaan kiinnitetään haavataitos tai laastari. Injektiokohtaa voi myös painaa kevyesti sidetaiteksella injektionannon jälkeen verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Terävät esineet kuten neulat ja ampullit hävitetään turvallisesti. (Sairaanhoitajaliitto, hakupäivä 3.10.2013; Iivanainen & Syväoja 2010, 255.)

Injektionannon jälkeen potilasta tulee seurata riittävän pitkään yllättävien haittavaikutusten, kuten anafylaksian varalta. Lihakseen annettu lääke tehoaa yleensä noin 10-30 minuutissa. Joistakin lääkkeistä on kehitetty depot-valmisteita, jolloin niiden vaikutus voi kestää useita viikkoja. Esimerkiksi psykoosien pitkäaikaishoidossa käytettävän haloperidolin (Serenase®) vaikutuksen huippupitoisuus saavutetaan yleensä 3-9 päivän kuluessa injektion antamisesta (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 238; Sairaanhoitajaliitto, hakupäivä 3.10.2013).

Lääkkeenanto dokumentoidaan potilasasiakirjoihin. Asiakirjoihin kirjataan annettu injektio, injektion anto aika, kuka sen on antanut ja antotapa. Myös injektionantopaikka kirjataan potilasasiakirjoihin. Tarvittaessa annetusta injektioista raportoidaan erikseen muillekin hoitajille. (Sairaanhoitajaliitto, hakupäivä 3.10.2013.)

3 OPETUS JA OHJAUS

Opetuksen ja ohjauksen tehtävä on kehittymisen ja oppimisen edistäminen. Sen tehtävänä on sellaisen kehittymisen ja oppimisen edistäminen, joka tukee hoitoa ja hoidon tavoitteita. Hoitotyössä on tärkeää ottaa huomioon sekä käytännöllinen että teoreettinen tieto. Kun ohjattavana on työntekijä, tavoitteena on hoitamiseen liittyvien tietojen ja taitojen oppiminen ja syventäminen. Työntekijän koulutus tukee ja ohjaa ammatillista kasvua. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 148-166.)

Hoitotyön kehittäminen on koulutuksen tehtävä. Kestävän kehittymisen edellytys on, että kehittämistyö perustuu uuden tiedon oppimiseen ja, että työntekijät myös osallistuvat kehittämistyöhön. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 212.)

Ohjauksen suunnittelussa tulee ottaa huomioon ohjaustarpeen arviointi, oppija-analyysi, tavoitteiden asettaminen, opetussisältöjen valinta, ohjausmenetelmät sekä oppimisen ja ohjauksen arviointi (Itä-suomen yliopisto, hakupäivä 12.9.2013).

3.1 Demonstrointi

Demonstrointi on näyttämällä opettamista. Se voidaan jakaa havainnollistettuun esittämiseen sekä harjoitteluun. Havainnollistetulla esittämällä selkeytetään kuvaa opetettavan asian tekemisestä. Harjoittelulla kehitetään motorisia taitoja sekä opetellaan käytäntöä. Havainnollisen esityksen aikana on tärkeää pitää yllä ohjattavien mielenkiintoa asiaan ja selittää asian tärkeys. Esityksen jälkeinen harjoittelu antaa ohjattaville mahdollisuuden kokeilla miten on asian oppinut. Harjoittelun aikana annetaan palautetta oikeasta ja väärästä menettelytavasta, jotta vältetään virheellisiltä toimintatavoilta. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hivonen & Renfors 2007, 128-130.)

Uutta oppiessaan ihminen pyrkii liittämään asian aikaisempaan tietoonsa. Ohjaajan tulee auttaa ohjattavaa asian käsittelyssä huomioimalla ohjattavan kyky uuden tiedon omaksumiseen. Ohjaajan tulee antaa palautetta ohjattaville ja kuunnella heidän perustelujaan. (Heikkinen 2001, hakupäivä 12.9.2013.)

3.2 Oppimateriaali

Kirjallisten ohjeiden tarkoitus on saada lukija ymmärtämään asiasisällön tarkoitus eli miksi ohje on laadittu, mihin se on tarkoitettu ja mitä hyötyä siitä on ohjeen lukijalle. Hyvin suunniteltua ja toteutettua kirjallista ohjetta voidaan käyttää myös itseopiskeluun. Ohjeessa esitetään ohjattavasta asiasta vain pääkohdat. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyttä lisäävät kuvat, kaaviot sekä taulukot. Ohjeen sisällön laadinnassa käytetään tutkittua tietoa. Uutta tietoa sovelletaan jo olemassa oleviin tietoihin ja kirjallista ohjetta laadittaessa tuleekin huomioida ohjeen kohderyhmän taustatekijät. (Repo & Nuutinen 2003, 138.; Kyngäs ym. 2007, 47, 126-127.)

Helposti luettavassa ja ymmärrettävässä ohjeessa on selkeästi luettava teksti riittävän suurella fontilla. Alleviivauksin tai muita korostuskeinoja käyttäen painotetaan tärkeitä asioita. Huomiota kiinnitetään myös ohjeen väriytykseen ja kokoon. Tekstin luettavuuteen ja typografiaan on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä ne vaikuttavat tekstin mielenkiinnon herättämiseen sekä sen ylläpitämiseen. Kirjaintyyppi, kirjainkoko, rivivälit, rivien pituus sekä palstan muoto ovat merkityksellisiä. (Kyngäs ym. 2007, 126.; Leskelä & Virtanen 2005, 72.) Tekstin on oltava kieliasultaan selkeää ja oikeinkirjoitusasultaan virheetöntä (Hopeavuori 2010, hakupäivä 20.4.2013).

4 PIRTAKOTI

Pirta kuntoutuspalvelut Oy eli Pirtakoti sijaitsee Torniossa. Pirtakoti tarjoaa tehostettua asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille ja nuorena dementoituneille. Asukaspaiikkoja kaksikerroksisessa, hoitokotitarpeisiin remontoitussa pienkerrostalossa on 15. Kuntoutajat asuvat tilavissa yhden hengen huoneissa ja lisäksi heillä on viihtyisät yhteiset tilat käytössä. Pirtakodilla asumisen ohjauksessa korostuu arjen taitojen ja tavallisen kodinomaisen elämisen elementit, unohtamatta juhlahetkiä. Asumisessa on vahvasti yhteisöllinen näkökulma, ryhmätoimintoja ja yksilöllistä ohjausta. Käytössä on omahoitajajärjestelmä. Pirtakodilla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta auttaa asukkaita kuntouttavalla työotteella ylläpitämään ja kehittämään toimintakykyä arjen toiminnoissa.

Pirtakodilla työskentelee sairaanhoitaja sekä kymmenen lähihoitajaa. Asukkaiden lääkähoidosta vastaa sairaanhoitaja. Lääkkeiden jakelusta vastaavat kaikki hoitajat vuorollaan. Asukkailla on vaihtelevasti tablettilääkitystä ja osalla injektio- ja injektiohoitoa. Aiemmin injektioita on Pirtakodilla annettu pääsääntöisesti dorsogluteaaliseen pakaralihakseen. Injektion on antanut pääsääntöisesti sairaanhoitaja. Pirtakodin henkilökunnalla on tavoitteena kehittää henkilökunnan ammattitaitoa niin, että jatkossa lähihoitajatkin alkavat antamaan injektioita.

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Dorsogluteaalista pakara-aluetta on aiemmin Pirtakodissa käytetty pääsääntöisesti injektionantopaikkana. Tällä alueella sijaitsee sekä iskiashermo, että verisuonia, jotka molemmat tekevät alueen injektion annolle ongelmalliseksi. Lisäksi alueen paksun rasvakerroksen vuoksi injektion päätyminen lihaskudokseen on epävarmaa. Parempana injektionantoalueena pidetään nykyisin ventrogluteaalista pakara-aluetta, koska siellä ei ole suuria hermoja tai verisuonia. Ventrogluteaalisen alueen rasvakudoksen määrä on myös vähäisempää ja alue on helppo paikallistaa. (Ojala & Kaukkila 2009, hakupäivä 18.1.2013.)

Psyykelääkkeistä kaikkien antipsykoottisten injektioiden tuoteselosteissa esimerkiksi Yhdysvalloissa kielletään injektoimasta lääkettä tavalla jolla sitä voisi päätyä vereen. Psyykelääkkeistä Olanzapiinin on kliinisissä tutkimuksissa epäilty voivan aiheuttaa tajunnan tason laskua ja deliriumin kaltaisia oireita, mikäli sitä joutuu vereen injektion yhteydessä. (Detke, McDonnell, Brunner, Zhao, Sorsaburu, Sebastian, Stefaniak & Corry 2010, 2, hakupäivä 24.9.2013.)

Huoli lääkehoidon mahdollisesta puutteellisesta vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta injektionannon osalta tuli Pirtakodin henkilökunnalta itseltään. Yhteydenotto Pirtakodilta tuli toimitusjohtaja Tapio Vanhaiselta, joka kysyi meiltä mahdollisuutta tehdä opinnäytetyön muodossa ohjeistusta ventrogluteaalisen injektion antamisesta. Huoli on perusteltu sillä Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeissa puhutaan lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin tärkeydestä ja kuinka lääkehoidon toteuttaminen laadukkaasti edellyttää henkilöstöltä asianmukaisia tietoja ja taitoja (Turvallinen lääkehoito, 37, hakupäivä 28.9.2012). Edellisen lisäksi terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan on myös perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 8:§.)

Pirtakodin henkilökunnalla ei ollut tarvittavaa teoreettista tietoa, eikä ammatillista käytännön osaamista injektion antamisesta ventrogluteaaliselle alueelle. Näihin työelämän haasteisiin pyrimme vastaamaan. Päätimme toteuttaa työmme projektinomaisesti. Projekti soveltui tarkoitukseemme, koska sen keskeinen vahvuus lähtökohtaisesti on kohdentuminen työelämän tarpeisiin. Projektit ovat myös määräaikaista, lyhytkestoista pitkäkestoisiin. Tältä pohjalta kykenimme määrittämään työllemme alun ja lopun opiskeluajamme puitteissa. Projekti on myös tavoitteellinen, kertaluontoinen hanke jonka tarkoituksena on edesauttaa uuden, entistä paremman toimintamallin syntymistä projektin kohteena olevassa toimintayksikössä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 8.)

Projektin tarkoituksena oli antaa Pirta kuntoutumispalvelut Oy:n henkilökunnalle ohjelehdien ja ohjaustilanteen avulla valmiuksia ventrogluteaalisen injektion annosta. Projektin tavoitteena oli, että Pirta kuntoutumispalvelut Oy:n henkilökunta omaksuisi ventrogluteaalisen injektion annon osana turvallista ja asianmukaista lääkehoitoa. Projektin toteutuessa potilas saisi lääkkeensä turvallisemmin ja tehokkaammin, jolloin lääkkeen imeytyminen elimistöön ja sen vaikuttavuus kyettäisiin takaamaan entistä paremmin. Lääkehoitoprosessin yksi kriittisimmistä vaiheista on lääkkeen antaminen potilaalle. Potilasturvallisuutta lisäävät yhdenmukaiset menettelytavat, joita kaikkien organisaatiossa toimivien tulee noudattaa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011, 40, hakupäivä 20.5.2013.)

Aloitimme työmme toteuttamisen keräämällä vaadittavan teoretian projektin taustamateriaaliksi. Tämän jälkeen laadimme kuvitetun power-point-ohjeen, jonka avulla opeitimme Pirtakodin henkilökunnalle ventrogluteaalisen injektion antamisen. Ohjaustapahtuman lopuksi keräsimme henkilökunnan kokemuksia tilanteesta sekä ensivaikutelmia uudesta injektionantomenetelmästä. Työmme loppuvaiheessa tuotimme ohjelehdien ventrogluteaalisen injektion antamisesta sekä pidimme ohjaustapahtuman Pirtakodin henkilökunnalle. Ohjaustilanteen ja ohjelehdien tarkoituksena oli rohkaista ja ohjata Pirtakodin henkilökuntaa käyttämään ventrogluteaalista injektioa osana turvallista ja asianmukaista lääkehoitoa, jotta henkilökunta oppisi toimimaan injektion annossa turvallisesti, asianmukaisesti ja yhdenmukaisen käytännön mukaan.

Projektimme tavoitteeseen päästäksemme käytimme ohjauksen apuvälineenä demonstratiivista ohjaustilannetta, jossa kävimme läpi ventrogluteaalisen injektion antamisenn tuottamamme Power Point-esityksen avulla. Lisäksi tuotimme A-4 kokoisen värillisen ja kuvitetun ohjelehden ventrogluteaalisen injektion antamisesta Pirtakodin henkilökunnan käyttöön. Pirtakodin henkilökunta voi täten myös myöhemmin käyttää ohjelehteä työvälineenä, josta se voi tarkistaa injektion antamisen ydinkohtia.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektimme sai alkunsa Pirta kuntoutumispalvelut Oy:n työelämän tarpeesta. Käytämme tässä projektin kuvauksessa jatkossa yrityksestä nimeä Pirtakoti. Pirtakoti on Torniossa sijaitseva 15-paikkainen yksityinen mielenterveyskuntoutujille ja nuorina demen-toituneille asumispalveluja tarjoava asumisyksikkö. Yksikön henkilökunta koostuu so-siaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöistä. Asumisen toiminnoissa käytetään yhteisöllis-tä näkökulmaa, ryhmätoimintoja ja yksilöllistä ohjausta. Asukkaista pääosalla on pysy-vä psykiatriahoito ja useiden asukkaiden lääkkeitä annetaan injektiona lihakseen.

Ohjaustarve työssämme nousi suoraan työelämän tarpeesta, koska Pirtakodin henkilö-kunnalla ei ollut tarvittavaa teoreettista tietoa eikä ammatillista käytännön osaamista in-jektioita antamiseen ventrogluteaalialueelle. Ohjaustilanteen suunnittelua helpotti se, että Pirtakodin henkilökunta muodostuu koulutetuista hoitajista eli lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Heillä oli jo valmiiksi tietoa injektioista ja niiden antamisesta. Tavoit-teenamme ohjaustapahtumalle oli antaa konkreettista ohjausta ventrogluteaalialueelta in-jektioita antamisesta. Tarkoituksemme oli myös, että ohjaustapahtumaan osallistuvat hoi-tajat harjoittelisivat injektioita antamista ohjauksessamme.

Ohjausmateriaaliksi valmistimme Power Point-esityksen ventrogluteaalialueelta in-jektioita antamisesta. Esityksessä on yksityiskohtaiset ohjeet injektioita antamisesta ja siihen tarvitta-vista välineistä (liite 1). Olimme yhteydessä Tapio Vanhaiseen Pirtakodilla ja sovimme, että ohjaustapahtuma pidetään Pirtakodilla 10.9.2013 klo 9-12. Valmistelimme ohjausti-lojen ja ATK-laitteiston soveltuvuuden ohjausmateriaalillemme etukäteen. Oppimisen ja ohjauksen arviointiin teimme palautelomakkeen, jolla jokainen osallistuja sai antaa va-paamuotoista palautetta.

Valitsimme ohjausmenetelmäksi demonstroinnin, koska siinä voidaan tehokkaasti käydä opetettavan asian teoriapohja läpi ja jokainen osallistuja voi myös harjoitella opetettavaa asiaa itse. Injektioita antamisessa tarvitaan kädentaitoja ja niiden opiskelu onnistuu par-haiten itse tekemällä.

Pyrimme kiinnittämään kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen sekä selkeyteen ohjaus-tilanteessa erityistä huomiota. Selkeytimme käsiteltävää asiaa konkreettisin esimerkein ja kuvauksin ja keskityimme opetettavan asian pääkohtiin. Ajantasaisuuteen pyrimme käyttämällä mahdollisimman tuoreita lähteitä. Toisaalta se oli helppoa, koska ventrogluteaalista injektiota käsittelevä kirjallisuus on pääosin tuoretta.

Power Point-esityksemme (liite 1) pyrimme laatimaan hyviksi todettujen esitysten mallien ja ohjeiden mukaan. Power Point-esitys parhaimmillaan ei perustu siihen, että ohjattava lukee tekstiä dioilta, vaan vastuu kertomisesta jää puhujille. Kuvin pyrimme tukemaan kerrottavaamme, sillä kuva tai graafi on elävämpää kuin teksti. Opetustilaisuudessa käytimme Power Pointia runkona ja lisäksi sen avulla kykenimme käymään asian järjestelmällisesti läpi. Power Point auttoi myös siinä, ettei mitään tärkeää asiaa epähuomiossa unohtunut.

Ohjelehden (liite 2) toteutimme A-4 koossa värillisenä kaksipuolisena julkaisuna. Kävimme ohjelehdessä yksityiskohtaisesti läpi ventrogluteaalisen injektion antamisen vaiheet. Havainnollistimme injektion antamisen vaiheet ottamiemme valokuvien avulla. Pyrimme ohjelehden selkeyteen ja käymään läpi vain pääkohdat. Selkeän ohjelehden laatimisen tueksi löytyi runsaasti teoria-aineistoa ja pyrimme hyödyntämään niitä. Ystävämme Anne Palin luovutti ystävällisesti piirtämänsä Z-tekniikkaa kuvaavan piirroksen käyttöömme.

6.1 Ohjaustapahtuma

Ohjaustapahtuma toteutettiin suunnitelman mukaisesti 10.9.2013 klo 9-12 Torniossa, Pirtakodilla. Suunnitelmasta poiketen ohjaustapahtumaan osallistui myös Kuntoutuskoti Arkipäivän henkilökuntaa. Arkipäivän hoitajat olivat saaneet tiedon järjestämästämme ohjauksesta Pirtakodin henkilökunnalta, joten he pyysivät mahdollisuutta osallistua ohjaustapahtumaan. Ohjaustapahtumaan osallistui 7 hoitajaa. Aloitimme ohjaustapahtuman toivottamalla osallistujat tervetulleiksi ja käymällä läpi tulevan ohjauksen sisältöä.

Pyrimme huomioimaan ohjattavien kokemukset ja tiedot. Koska ohjattavat olivat koulutettuja hoitajia, joilla jo on kokemusta injektioiden annosta ja lääkeaineiden vaikutuksesta, pystyimme siirtymään suoraan käsiteltävään asiaan eli ventrogluteaalisen injektion antamisen ohjaamiseen. Näytimme ohjattaville valmistamamme Power Point-esityksen, jonka jälkeen havainnollistimme käytännössä ventrogluteaalisen injektion annon. Tämän jälkeen kannustimme ohjattavia kokeilemaan injektiokohdan paikantamista toisiltaan sekä injektion antamista ja Z-tekniikan harjoittelemista. Rohkaisimme ohjattavia kyselemään ohjauksen aikana, koska tämä auttaa ohjattavaa asian käsittelyvaiheessa. Ohjaustilanteessa ilmapiiri oli avoin ja kaikki ohjattavat uskalsivat kysellä ja kyseenalaistaa saamaansa tietoa. Tärkeänä pidimme palautteen antamista ohjattaville ja kannustimme heitä tuomaan omia näkemyksiään asiasta.

6.2 Ohjelehti

Jo projektisuunnitelmasta lähtien päätimme tehdä ventrogluteaalista injektionannosta ohjelehden (liite 2), jota voisi Pirtakodilla käyttää ohjaustilanteen jälkeen muistin virkistämiseksi. Ohjelehden kokosimme ventrogluteaalisen injektionantamisessa tarvittavaa tietoa. Lisäsimme ohjelehden myös kuvauksen injektionannossa käytettävästä z-tekniikasta. Käsittelimme ohjelehdessä, kuten ohjaustilaisuudessakin injektionantoa myös laajemmin, koska halusimme kuvata ohjelehden injektionannon alusta loppuun. Katsoimme että siitä olisi hyötyä potilasturvallisuuden kannalta ja se voisi osaltaan luoda hoitajille varmuudentunnetta injektioiden annossa. Ohjelehden tarkoituksena on jatkossa toimia Pirtakodin henkilökunnan työvälteenä ventrogluteaalisen injektionannossa. Ohjelehdessä voi tarkistaa yksityiskohtaiset ohjeet alueen paikantamisesta sekä injektionannossa käytettävästä z-tekniikasta. Ohjelehden kirjallinen tuotos on havainnollistettu valokuvin ja siinä injektionanto on kuvattu kronologisessa järjestyksessä alusta loppuun.

6.3 Palaute

Palautelomakkeet jaoin kaikille ohjaukseen osallistuville heti tilaisuuden alkaessa. Lomakkeella sai antaa vapaamuotoista palautetta ohjaustilaisuudestamme. Kaikki osallistujat palauttivat lomakkeen täytettynä. Lomakkeissa oli arvioitu teoriaosuus selkeäksi ja hyväksi. Ohjaukseen osallistujien mielestä teoriaa ja oheismateriaalia oli sopivasti sekä teoria oli ymmärrettävästi esitetty. Ohjaukseen osallistujat olivat myös tyytyväisiä siihen, että pääsivät harjoittelemaan ventrogluteaalisen injektiokohdan paikallistamista sekä myös itse injektion antamista. Palautteista kävi ilmi, että osallistujat pitivät ”kädessä-täpätään-opastusta” hyvänä. Ohjattavat saivat mielestään harjoitella oppimaansa asiaa tarpeeksi ja saivat myös selkeitä vastauksia kysymyksiinsä. Ohjaukseen osallistujat kertoivat myös saaneensa antamamme ohjauksen ansiosta varmuutta ja uskallusta käyttää ventrogluteaalista aluetta injektioiden antoon.

7 PROJEKTIN TULOKSEN MÄÄRITTELY

Projektin tärkein vaihe on sen tuloksen luovuttaminen projektin tilaajalle. (Karlsson & Marttala 2011, 97). Projektimme tuloksena oli demonstraatioon pohjautuva ohjaustapahtuma, jossa käsitelimme ventrogluteaalisen injektionantoa. Ventrogluteaalisen injektiokohdan paikallistaminen koetaan yleisesti haasteelliseksi, koska ohjeistusta tähän on ollut niin vähän saatavilla.

Ohjaustilanne toteutettiin kolmessa osiossa: teoria, demonstraatio ja palaute. Palaute käytiin läpi kirjallisesti sekä suullisesti. Ohjaukseen liittyvä materiaali luovutettiin koulutuksen jälkeen Pirtakodin käyttöön.

8 PROJEKTIN RAJAUS

Projektin onnistumiseen vaikuttaa suurelta osin projektin rajaus. Projektin rajaus auttaa projektin edetessä painottamaan oikeisiin asioihin eikä projekti karkaa käsistä. (Löow 2002, 66.)

Rajasimme projektimme koskemaan pelkästään ventrogluteaalisen injektion antamista. Ottamalla mukaan esimerkiksi reisilihakseen annettavan injektion, olisi projekti laajentunut jo liikaa käytettävissä olevan ajan puitteissa. Ventrogluteaalisen oppaan sisällöstä keskusteltiin Pirtakodin toimitusjohtaja Tapio Vanhaisen kanssa. Oppaan selkiyttämiseksi lisäsimme siihen kuvia ventrogluteaalisen injektion antamisesta. Tämän tarkoituksena oli tuoda selkeyttä ja helpotusta injektion antamisen omaksumisessa.

9 PROJEKTIN ORGANISAATIO JA OHJAUS

Projektin organisaatio on ryhmä, jonka muoto riippuu projektin luonteesta. Organisaatioon kuuluvat projektista vastaavat henkilöt. (Löow 2002, 28). Tämän projektin organisaation muodostimme me: Kyllikki Tervonen, Minna Suoperä ja Matti Suopajärvi.

Projektin ohjaus on onnistumisen kannalta välttämätöntä ja siksi projektia täytyy ohjata koko prosessin ajan. Projektisuunnitelma on ohjauksen perusta. Ohjauksella varmistetaan projektin toteutus ja tavoitteiden saavuttaminen (Paasivaara ym. 2008, 105 ; Projektinhallinta, hakupäivä 23.9.2012).

Projektin sisäinen ohjaus perustuu avoimeen keskusteluun ryhmän jäsenien välillä. Tätä organisaation sisäistä keskustelua kävimme koko prosessin ajan. Ohjaus voi olla laadullista tai joustavaa. Laadullinen ohjaus on jatkuvaa pohdintaa tavoitteista, muutoksista ja toiminnasta. Joustava ohjaus taas tarkoittaa sitä, että projektisuunnitelmaa tulee päivittää tarpeen mukaan. Kriittisyys, analyttisyys sekä seurantatietojen hyödyntäminen auttavat täsmentämään projektin tavoitteita. Ulkoista ohjausta tarvitaan lähinnä suurissa ja laajoissa projekteissa. Ulkoinen ohjaus on ulkopuolisten, projektiin suoranaisesti liittymättömien sidosryhmien mukaan ottamista. (Paasivaara ym. 2008, 106-109.)

Projektimme tilaaja oli toimitusjohtaja Tapio Vanhainen Pirtakodilta. Kävimme projektin ohjeiden valmistumisen aikana palautekeskusteluja projektin tilaajan edustajan, Tapio Vanhaisen kanssa, jotta saimme myös projektin tilaajan näkökulman ja näkemykset esille. Opaslehden kuvitusta varten saimme ystävältämme Anne Palinilta käyttöömmehden hänen piirtämänsä kuvan. Projektiimme saimme ohjausta oppilaitoksemme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opinnäytetyömme ohjaajilta Kaisa Holmalta ja Anne Luomalta.

10 TYÖ- JA ARVIOINTIMENETELMÄT

Projektin menestymisen edellytykseksi katsotaan yleensä hyvä suunnittelu, aito tarve, osaava ja motivoitunut henkilöstö, verkostoituminen, riittävät resurssit ja sitoutuminen. Edellä olevassa kappaleessa kerroimme sidosryhmistämme, joiden katsoimme riittävän hyvin ohjauksen tarpeeseemme.

Projektin ennakoarvioinnissa keskitytään lähinnä projektin riskeihin, projektin tavoitteisiin sekä tarkoituksen mukaiseen arviointiin. Useimmiten projektin arviointi painottuu projektin toteuttamis- tai päättämisvaiheeseen. (Paasivaara ym. 2008, 140.)

Resurssit ja projektiin sitoutuminen olivat pitkälti itsestämme kiinni. Projektin arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Arvioinnin lähikäsitteinä on pidetty esimerkiksi laadun arviointia, seuranta, tulostulosta, toiminnan tarkastusta ja mittauksia. Projektin arvioinnin tarkoituksena on herättää projektin tekijät huomaamaan projektin toiminnan ongelmat ja myös onnistuneet kohdat. Ohjaustilanteissa ohjaajamme arvioivat projektimme edistymistä ja ohjasivat sitä tarvittavaan suuntaan.

11 PROJEKTIN AIKATAULU

Projektilla on aina selkeä alku ja loppu ja sen tulee olla ajallisesti määritelty (Löow 2002, 17.) Aikataulun avulla projektin toimintoja on helpompi seurata. Selkeästi laadittu aikataulu auttaa työn etenemistä. Projektin aikataulua tehdessä määritellään ensin alku- ja päättämisaikajankohdat sekä välitavoitteet, joiden avulla voidaan edetä. Aikataulua laadittaessa tulee olla realistinen, koska liian tiukka aikataulu ei edistä tehokkuutta. (Paasi-vaara ym. 2008, 126.)

Laadimme projektia varten aikataulun ja parhaamme mukaan pyrimme pitämään siitä kiinni. Aikataulusta emme pystyneet kaikkiin ajoin pitämään kiinni, mutta siitä oli hyvä seurata olimmeko myöhässä ja kuinka paljon. Projektimme aloitettiin projektisuunnitelmalla. Tietojen ja aineiston keruun sekä kuvamateriaalin valmistamisen pyrimme saamaan valmiiksi kesäkuun puoliväliin mennessä. Aineiston pyrimme kasaamaan opetusmateriaaliksi syksyyn 2013 mennessä. Projektin oli määrä siis olla valmis syksyllä 2013.

12 PROJEKTIN RESURSSIT JA KUSTANNUKSET

Suunniteltaessa projektin resursseja mietitään, mistä osa- alueista tarvittavat resurssit muodostuvat. Projektin kustannuksista kootaan mahdollisimman tarkka arvio. (Paasi-vaara ym. 2008, 127.)

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti opiskelijoina vastasimme pääasiassa itse opinnäytetyön postituksesta, puheluista, lähdemateriaalin hankinnasta, kopiannista ja matkoista, paitsi mistä sovittiin toisin Pirtakodin kanssa tehtävässä hankkeistussopimuksessa. Materiaalikustannuksia edellä mainittujen lisäksi arvioimme projektisuunnitelmassa kertyvän vain ohjelehden painatuksesta (liite 2). Näistä kustannuksista sovimme Pirtakodin toimitusjohtaja Tapio Vanhaisen kanssa niin, että Pirtakoti vastasi niistä.

13 PROJEKTITYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET NÄKÖKOHDAT

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista määrittelee, että opinnäytetyöllä opiskelija voi osoittaa pystyvänsä käyttämään tietojaan ja taitojaan opintoihinsa liittyvissä tehtävissä. Opinnäytetyön tekemiseen saattaa liittyä asioita ja sopimuksia, joiden eettisyys tulee ottaa huomioon. Eettisiin suosituksiin kuuluu myös, että plagiointi ei ole sallittua, ei edes oman tutkimuksen, sekä se, että ei vähätellä muiden ryhmään kuuluvien osuutta. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003; Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki, hakupäivä 25.9.2012.)

Materiaalin vaatimissa kuvauksissa rajasimme materiaalin niin, että kuvattavien henkilöllisyys ei paljastunut ja eettiset näkökohdat huomioitiin intimiteetin osalta. Tärkeänä eettisenä kysymyksenä pidimme työmme osalta sitä että hankkimamme teoretieto olisi luotettavaa, emmekä ohjaustilanteen ja opaslehden kautta levittäisi epäluotettavaa tietoa ja virheellisiä käytänteitä ohjattavillemme. Pyrimme käyttämään työssämme tieteellisesti luotettavia lähteitä ja työtä tehtäessä vertailimme niitä muiden lähteiden tietoihin.

14 PROJEKTIN DOKUMENTOINTI JA TIEDOTTAMINEN

Projektityöllä on selkeä alku ja loppu, hyvässä projektisuunnitelmassa on päättäminen suunniteltu jo ennalta. Kun projekti on saatu loppuun, toimitetaan projekti asiakkaalle, projektin tekijöille sekä projektin rahoittajille. Tärkeimpiä projektin päättämisen toimenpiteitä ovat: dokumenttien säilyttämissuunnitelma, tulosten siirron varmistaminen edunsaajille sekä projektin jälkimarkkinointi. Jälkimarkkinoinnilla tarkoitetaan asiakkuuden ylläpitoa sekä sen kehittämistä. (Rissanen. 2002, 171.)

Projektina tekemämme opetusmateriaali meni valmistuttuaan Pirta kuntoutumispalvelut Oy:n käyttöön. Opetusmateriaali, eli ohjelehti ja valmistamamme Power Point toimitettiin kirjallisena. Power Point toimitettiin myös digitaalisessa muodossa. Lisäksi toimitamme tämän laatimamme projektiraportin Pirta kuntoutumispalvelut Oy:lle.

Tämä valmis työ dokumentoidaan myös Theseus- tietokantaan.

15 POHDINTA

Ensimmäisen kerran olimme tekemisissä ventrogluteaalisen injektionannon kanssa koulussa opintojemme alussa. Uuden asian edessä olimme aluksi epävarmoja ja hämmentyneitä, mutta opettajien vakuutteluja kuunneltuamme ja aiheen teoriatietoa selailtuamme vakuutuimme menetelmän soveltuvuudesta ja paremmuudesta vanhoihin menetelmiin verrattuna. Saatuamme sopivasti työelämästä käsin pyynnön järjestää koulutusta ventrogluteaalisen injektion antamisesta hauduttelimme asiaa mielissämme tovin, kunnes innostuimme todenteolla aiheesta ja päätimme tarttua haasteeseen.

Aihe vaikutti aluksi helpolta ja ennenkaikkea selkeältä. Oli vain yksi asia joka tuli selvittää itselle perusteellisesti ja sen jälkeen kouluttaa oppimansa toisille. Keväällä 2012 aloimme hiljalleen työstää projektisuunnitelmaamme. Materiaalin hankinnan alkuvaiheessa helppouden ja selkeyden ensivaikutelman lumo haihtui. Selvitettäviä asioita oli enemmän kuin yksi. Selvisi, että injektionannon tekniikan lisäksi meidän tulisi perehtyä myös ohjauksen teoriaan, hyvän ja selkeän Power Pointin tekoon, hyvään ohjaustapahtumaan, hyvän julkaisun tekoon, eettisiin näkökohtiin ja moniin moniin muihin asioihin. Edellämainitun lisäksi meidän tulisi kyetä pitämään aikataulusta kiinni, jotta valmistuisimmekin ajallaan. Tuntui ettemme kykenisi rajaamaan aihealuetta tarpeeksi, saati että saisimme työn suunnittelemasamme ajassa valmiiksi. Mutta lopulta työ ja sen kanssa järjestelmällinen puurtaminen alkoi palkita tekijäänsä ja aiheen rajaaminen auttoi suunnattoman paljon. Suunnitelman teko oli hyvää harjoitusta myös varsinaista opinnäytetyön raporttia varten. Huomasimme ohjaajien alkusanojen pitävän paikkansa. Huolella tehtyä suunnitelmamateriaalia saattoi käyttää raportissa osin sellaisenaankin. Käsitteiden selkiyttämistä saamme paljolti kiittää ohjaajiemme neuvoja, jotka auttoivat meitä perusasioiden rajaamisessa ja selkeyttämään työmme tarkoitusta ja tavoitetta.

Mitä enemmän haimme tietoa ventrogluteaalisen injektion antamisesta ja antopaikan turvallisuudesta, sitä vakuuttuneemmiksi tulimme ventrogluteaalisen injektion turvallisuudesta. Validia tietoa ventrogluteaalisesta injektionannosta löytyi kohtalaisen helposti jopa suomeksi. Silti joidenkin yksityiskohtien selvittelyssä oli suuri työ. Esimerkiksi injektioneulan pituus reilusti ylipainoisilla oli seikka, josta emme löytäneet

aivan yksiselitteistä vastausta. Tarkin löytämämme lähde mainitsee neulan pituudesta, että neulan tulee olla "Reilusti ylipainoisilla jopa tätä (50 mm) pidempi." (Ojala & Kaukkila 2009, hakupäivä 18.1.2013).

Likipitäen kaikki teorian tieto johon tutustuimme tuki ventrogluteaalisen alueen etuja ja käyttökelpoisuutta injektioonannossa. Ventrogluteaalaisella alueella ei ole suuria hermoja tai verisuonia. Alueen rasvakerros on ohuempi ja lihassmassa on suhteellisesti suurempi kuin pakara-alueella, joten injektion perillemeno asianmukaisesti oli varmempaa. Myös vanhuksilla, joilla ikääntyessä lihakset surkastuvat, ventrogluteaalisen alueen lihassmassa on suhteellisesti suurempi kuin selänpuoleisen pakaralihaksen. Olkavarteen saa injisoida enimmillään 2 millilitraa lääkeainetta, kun taas ventrogluteaaliselle alueelle voidaan injisoida 5 millilitraa lääkeainetta. Edut olivat lukuisia ja ilmeisiä. Alussa vaikealta tuntunut injektiokohdan paikallistaminenkin oli loppujen lopuksi selkeää ja helppoa, kun asiaan paneutui. Ohjaustilanteessa huomioimme, että erikokoiset injektioantajat paikallistivat injektiokohdan hyvinkin lähelle toisiaan. Uskomme, että käytännön hoitotyössä selänpuoleiseen pakaralihakseen injektiota annettaessa injektiokohdan vaihtelu on huomattavasti suurempaa kuin huolella paikallistetun ventrogluteaalisen injektiokohdan.

Mietimme pitkään, miten järjestämme ohjaustilaisuuden, mikä olisi parhain keino saada opetettu asia toisten mieleen. Päätimme tehdä Power Point-esityksen, johon kasasimme injektion antamisesta teorian tietoja ja otimme valokuvia, jotka selkeyttäisivät asian oppimista. Päädyimme demonstratiiviseen ohjaukseen, koska siinä ohjattavat saisivat tarpeellisen teorian tiedon ja pääsisivät myös itse harjoittelemaan injektion antamista.

Kuvien ottamista ja ohjeen tekemistä helpotti huomattavasti se, että Matti Suopajarvi on harrastanut valokuvausta ja taitto-ohjelman käyttö oli entuudestaan tuttua. Nyt ohjeesta saatiin kohtalaisen helposti haluamamme kaltainen. Sekä Power Point-esityksen että ohjelehden suunnittelussa vaikeinta oli kiteyttää sanottavamme tiiviiksi paketiiksi. Emme halunneet tehdä materiaalista raskasta, jota kaikki eivät jaksaisi seurata. Toisaalta halusimme mukaan mahdollisimman paljon asiaa. Rajausta helpotti kohderyhmän yhtenäisyys, sillä kaikki olivat hoitoalan ammattilaisia. Ohjelehdessä halusimme käsitellä injektioonannon alusta loppuun, emmekä vain kertoa ventrogluteaalisen injektioantokohdan erityispiirteistä. Uskoimme injektioonannon pääkohtien

järjestelmällisen läpikäymisen tuovan ohjattaville varmuutta, koska joidenkin Pirtakodin hoitajien kokemus minkäänlaisen injektion antamisesta oli entuudestaan vähäistä. Potilasturvallisuussyistä otimme myös mukaan z-tekniikan ohjaamisen, koska tiesimme että kaikilla ei ollut sen käyttämisestä käytännön kokemusta. Näin jälkikäteen uskomme rajauksemme osuneen oikeaan.

Ohjaustilaisuuteen osallistuneilla hoitajilla oli vaihteleva määrä kokemusta injektioiden antamisesta. Injektionannossa kokeneempien oli helpompi sisäistää ventrogluteaalisenkin injektion anto. Silti kaikki koulutukseen osallistuneet hoitajat kokivat hyötynsä todella paljon ohjaustilaisuudesta. Injektiokohdan paikantaminen tuotti osalle alkuun hankaluuksia, mutta koulutuksen jälkeen kaikki ovat rohkaistuneet käyttämään ventrogluteaalista aluetta injektionantopaikkana. Olemme myös kysyneet antamaan Pirtakodilla lisäopastusta, koska projektiin osallistuneista Minna Suoperä työskentelee Pirta kuntoutumispalvelut Oy:llä.

Aloittaessamme työtämme olimme itsekkin jonkin verran epävarmoja injektio kohdan paikantamisesta, mutta työn edistyessä asia selkiintyi mielissämme. Ohjaustapahtumaa pitäessämme olimme itse käyttäneet ventrogluteaalista injektionantokohtaa jo aiemmin työssämme, joten pystyimme helpommin ohjaamaan koulutettavia varmoin ottein. Kokonaisuutena ohjaustilaisuus Pirtakodilla sujui mielestämme todella hyvin. Jälkikäteen yhteispalaverissa olimme kaikki aidosti yllättyneitä siitä, kuinka vastaanottavaisia ja kiinnostuneita ohjattavamme olivat olleet ja kuinka hyvin ohjaus tuntui menneen perille. Ehkäpä hyvän injektionannosta hankitun teoriapohjan, oman käytännön injektionantokokemuksemme ja tilaisuuden huolellisen valmistelun avulla onnistuimme luomaan ohjattaville kesken heidän kiireisen työpäivän mielekkäältä tuntuvan kouluttautumistapahtuman, jossa työntekijät tunsivat voivansa kehittää omaa osaamistaan.

Myös Pirtakodin asukkaat ovat ottaneet uuden menetelmän myönteisesti vastaan. Kukaan ei ole vastustellut ventrogluteaalista injektioita ja onpa yksi asukas jo pyytänyt että "pistetäänhän se piikki siihen uuteen kohtaan, koska se ei satu". Myös muilta joille olemme injektioita antaneet ventrogluteaalisesti olemme kuulleet samansuuntaisia kommentteja.

Opinnäytetyömme valmistuminen sujui jokseenkin aikataulussa, vaikka yhteistä aikaa olikin välillä vaikea löytää. Toisaalta nykytekniikka ja sähköposti auttoi ja kykenimme kirjoittamaan työtä toisiamme tapaamattakin. Työn tekeminen tuntui välillä todella haasteelliselta ja etenkin työläältä, mutta aina joku meistä jaksoi uskoa siihen, että selviämme työstä. Ryhmän tuki on ollut äärimmäisen tärkeä meille jokaiselle ja saimme työmme aikataulussa tähän vaiheeseen.

Oman oppimisen kannalta projekti oli antoisa. Opimme itse antamaan injektioita ventrogluteaalisesti, sekä saimme runsaasti käytännön harjoittelua. Lisäksi opimme hakemaan näyttöön ja tutkimuksiin perustuvaa luotettavaa tietoa sekä jäsentämään sitä. Tästä on hyötyä jos omassa työssämme joudumme luomaan opetusmateriaalia esimerkiksi kanssatyöntekijöillemme. Opetustapahtuman myötä myös omat ohjaustaitomme kehittyivät ja saimme lisää itseluottamusta ohjaustilanteisiin. Opinnäytetyömme raportin kirjoittaminen kehitti tieteellisen kirjoittamisen taitoa, niin sisällön kuin muotoseikkojenkin osalta. Kokonaisuutena koimme projektin mielekkääksi ja hyväksi tavaksi tuottaa lisäarvoa ja lisää potilasturvallisuutta työpaikoille ja koko yhteiskunnalle.

Jatkokehityshaasteita pohtiessamme mieleemme tuli ensimmäisenä se, että ventrogluteaalinen injektionantopaikka on edelleenkin harvassa paikassa käytössä. Tietoa asiasta on olemassa paljon. Missään työssäoppimispaikassa ei osattu tätä tekniikkaa käyttää injektion antoon, vaan käytettiin selänpuoleista pakaralihasta. Hoitajien kanssa käymistämme keskusteluista kuitenkin kävi ilmi, että halukkuutta oppia ventrogluteaalinen injektionanto on olemassa. Koulutuksen saamiseen olisi tarvetta ja halukkuutta muuallakin kuin Pirtakodissa. Voimme nyt ventrogluteaaliseen injektionantoon perehtyneinä ainakin omalta osaltamme ja omassa työssämme opastaa työtovereillemme uutta menetelmää. Tulemme myös varmasti seuraamaan, kuinka ohjeistus injektionantotavasta ja sen soveltuvuudesta rokotuksiin kehittyy valtakunnallisesti. Sitä tulemmeko jossain joskus joillekin opettamaan ventrogluteaalista injektionantoa emme osaa vielä ennustaa. Pidämme mahdollisuudet osaltamme avoinna.

Jatkotutkimushaasteena on, että joku innostuisi ventrogluteaalisen injektion antamisesta ja sen myötä tekee opinnäytetyön, jossa tutkitaan, onko Pirtakodilla otettu vuoden sisällä käytäntöön ventrogluteaalisen injektion antaminen.

Projektimme tavoitteena oli, että Pirtakodin henkilökunta omaksuu uuden toimintamallin ja siirtyy jatkossa antamaan luottavaisesti ja turvallisesti injektioita ventrogluteaaliselle alueelle. Projektin toteutuessa potilas saa lääkkeensä turvallisemmin ja tehokkaammin, jolloin lääkkeen imeytyminen elimistöön ja sen vaikuttavuus kyetään takaamaan entistä paremmin. Saamamme positiivisen palautteen myötä ja koska Pirtakodin henkilökunta omaksui yllättävän helposti uuden injektionantokäytännön koemme projektimme onnistuneen erittäin hyvin. Asukkaiden myötämielinen suhtautuminen ja potilasturvallisuuden lisääntyminen lämmittivät myös sydämiämme.

LÄHTEET

Alkoholilaki 1143/1994

Anttila, Veli-Jukka & Hellstèn, Soile & Rantala, Arto & Routamaa, Marianne & Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6.painos. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Beyea S, Nicoll L. Administration of medications via the intramuscular route: an integrative review of the literature and research-based protocol for the procedure. *Applied Nursing Research*. 1995, 8.

Cockshott W et al 1982 Intramuscular or intralipomatous injections? *New England Journal of Medicine*.

Detke Holland C & McDonnell David P & Brunner Elizabeth & Zhao Fangyi & Sorsaburu Sebastian & Stefaniak Victoria J & Corya Sara A. *BMC Psychiatry* 2010. Post-injection delirium/sedation syndrome in patients with schizophrenia treated with olanzapine long-acting injection, I: analysis of cases. Hakupäivä 24.9.2013 osoitteesta URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/43>

Greenway, Kathleen 2004 Using the ventrogluteal site for intramuscular injection. *Nursing Standard*. 18, 25, 39-42. Hakupäivä 11.11.2012 osoitteesta URL: <http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2004.03.18.25.39.c3560>.

Heikkinen, Ari 2001. Eväitä esitys- ja koulutustilaisuuden suunnitteluun ja toteutukseen. Suomen kuntaliitto. Hakupäivä 12.9.2013 osoitteesta URL: [http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/p040209143238\[.pdf](http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/p040209143238[.pdf)

Hochsetter V 1954. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*. 84, 1226-1227.

Hopeavuori, Tuula, Toimiva PowerPoint-esitys. Havaintomateriaali tukemaan esitystä, ei hallitsemaan sitä. OAMK Tekniikan yksikkö, Puhe- ja kirjoitusviestintä. Päivitetty 19.3.2010. Hakupäivä 20.4.2013 osoitteesta URL: http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CEcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.oamk.fi%2F~soili%2Fpuhe-ja_kirjoitusviestinta%2Fhyva_powerpoint.ppt&ei=S8dyUfPOKMza4QTdkIHQCw&usg=AFQjCNFyPr2mGT50LQxIOZhUXe6uBSZVJw&sig2=cqXPJT8f4btENTKOLPwkJA&bvm=bv.45512109,d.bGE

Huumausainelaki 373/2008

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2010, Hoida ja kirjaa. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Itä-suomen yliopisto. Opetuksen suunnittelu. Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducate. Hakupäivä 12.9.2013. <https://www.uef.fi/fi/aducate/opetuksen-suunnittelu>

Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki. Hakupäivä 25.9.2012 osoitteesta: <http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Karlsson, Åke & Marttala, Anders. 2001, *Projektikirja*. 2.painos. Kauppakaari, Helsinki Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson Kirsi & Hivonen, Eila & Renfors, Timo 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä 2007 WSOY*, Helsinki.

Lachman E (1963) *Applied anatomy of intragluteal injections*. *The American Surgeon*. 29, 236-241.

Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista 979/2008

- Lapin sairaanhoitopiiri. 2011. Lapin sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 13.12.2011. Hakupäivä 20.5.2013 osoitteesta:
<http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=6229&GUID={682324FE-9D96-4622-873346A2A5DEA5EB}>.
- Leskelä, Leelaura & Virtanen Hannu. 2005. Toisin sanoen. Gummerus, Helsinki.
 Lääkeasetus 693/1987
 Lääkelaki 395/1987
- Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti. Tietosanoma oy, Helsinki.
- Michaels L, Poole R 1970 Injection granuloma of the buttock. Canadian Medical Association Journal. 102, 6, 626-628. Hakupäivä 24.9.2013 osoitteesta URL:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1946600/pdf/canmedaj01340-0067.pdf>
- Mustajoki, Marianne & Alila, Anja & Matilainen, Elina & Rasimus, Mirja (toim.) 2010. Sairaanhoitajan käsikirja. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Nicoll, Lesley. H. & Hesby, Amy. 2002. Intramuscular injection: An integrative research review and guideline for evidence-based practice. Applied Nursing Research 16 (2), 149–162. Hakupäivä 30.11.2012 osoitteesta URL:
<http://www.scribd.com/doc/103502733/iniez-IM-rev-EB>
- Ojala, Sanna & Kaukkila, Hanna-Sisko 2009. Injektionanto lihakseen – millä, miten ja mihin pistät? Hakupäivä 18.1.2013. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=sle00052&p_haku=ventrogluteaalinen%20injektio>
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Sil verprint, Sipoo.
- Pearson Education, Inc. Medical administration techniques. Injections. Hakupäivä 10.1.2013 osoitteesta URL:
http://wps.prenhall.com/chet_wilson_drugguides_1/0,5513,403564-,00.html
- Projektinhallinta. Hakupäivä 23.9.2012
 osoitteesta :http://proha.purot.net/projektin_valvonta
- Repo, Irma & Nuutinen Tahvo 2003. Viestintätaito. Otava, Helsinki.
- Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
 Rokottajan käsikirja. Hakupäivä 6.1.2013 osoitteesta URL:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/ventrogluteaalinen-pistotekniikka
- Silfverberg, Paul 1996. Ideasta projektiksi. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro Oy 2013.
- Sairaanhoitajaliitto. Injektionanto lihakseen – millä, miten ja mihin pistät. Hakupäivä 3.10.2013 osoitteesta URL:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2008/muut_artikkelit/injektionanto_lihakseen_milla_mi/
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. Hoito, huolenpito ja opetus 1996. WSOY, Juva.
- Small, S.P. 2004. Preventing sciatic nerve injury from intramuscular injections: literature review. Journal of Advanced Nursing 47.ref

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto: Potilas ja lääkehoidon turvallisuussanasto, 2006.

Hakupäivä 18.1.2013 osoitteesta URL: <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Mitä on potilasturvallisuus. Hakupäivä 18.1.2013 osoitteesta URL: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010 / 1326.

Turvallinen lääkehoito. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Hakupäivä 28.9.2012 osoitteesta: <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003

Veräjänkorva, Oili & Huupponen, Risto. Huupponen, Ulla & Kaukkila, Hanna-Sisko & Torniainen, Kirsti 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Veräjänkorva, Oili & Huupponen, Risto, Huupponen Ulla & Kaukkila Hanna-Sisko & Torniainen, Kirsti 2009. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Wong D (2002) Ventrogluteal Site for Intramuscular Injections. www3.us.elsevierhealth.com/WOW/fyi04.html (Last accessed: February 17 2004.)

Zelman S (1961) Notes on the techniques of intramuscular injection. The American Journal of Medical Science. 241.

LIITTEET

Liite 1. Power Point-esitys

Liite 2. Ohjelehti