

Luottamuksellinen -
Confidential (3Y)



PITKÄVAIKUTTEINEN PSYKOOSILÄÄKEINJEKTIO

Opetusvideo injektion antamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille

Juutinen Jessica
Lassila Sini

Opinnäytetyö

Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)
2025

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Jessica Juutinen, Sini Lassila	Vuosi	2025
Ohjaaja(t)	Panu Huczowski		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Skitsofreniassa käytettävä pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio		
	- Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille		
Sivumäärä	26 + 3		

Opinnäytetyön aiheena on psykoosilääkeinjektio. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo pitkävaikutteisen psykoosilääkeinjektion pistämisestä oppimismateriaaliksi Lapin ammattikorkeakoululle sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli, että opiskelija saa tietoa psykoosista, sekä siihen käytettävästä pitkävaikutteisesta psykoosilääkeinjektioista. Lisäksi tavoitteena oli, että opiskelija osaa valmistella, sekä pistää injektio oikein. Lapin ammattikorkeakoulu oli tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja.

Opinnäytetyön kirjallisessa teoksessa on syvennytty skitsofreniaan, psykoosiin, psykiatriseen sairaalahoitoon, sekä pitkävaikutteiseen psykoosilääkeinjektioon. Tämän opinnäytetyön keskeiset aineistot ovat olleet esimerkiksi Terveysportti ja Duodecim. Nämä sivustot ovat tarkoitettu hoitotyön ja terveydenhuollon ammattilaisille ja ne sisältävät näyttöön perustuvaa tietoa.

Opinnäytetyön opetusvideolla käydään läpi, miten oikeaoppisesti injektio valmistellaan, sekä pistetään. Lisäksi oikea paikka, neulan koko ja aseptiikka ovat isossa roolissa. Opetusvideolla konkretisoituu se, miten oikeaoppisesti pistetään. Lisäksi video tuo varmuutta opiskelijalle, kun videolla fyysisesti näytetään, miten pisto tapahtuu.

Avainsanat: Injektio, lääkehoito, psykoosilääkkeet, lihaksensisäinen, potilasturvallisuus, aseptiikka, sairaanhoitaja

Muita tietoja: Toimeksiantajalle luovutettu opetusvideo.

Authors	Jessica Juutinen Sini Lassila	Year	2025
Supervisor	Panu Huczkowski		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Title	Long-acting antipsychotic injections - An educational video for student nurses		
Number of pages	27 + 3		

The topic of this thesis is antipsychotic injection therapy. The aim of the thesis was to produce an educational video demonstrating the administration of a long-acting antipsychotic injection to be used as a learning material for nursing students at the Lapland University of Applied Sciences.

The objective of the video made in this thesis process is for students to gain knowledge about psychosis and the use of long-acting antipsychotic injections in its treatment. Additionally, the goal is for students to learn how to properly prepare and administer the injection. Lapland University of Applied Sciences acted as the commissioner of this functional thesis.

The written part of the thesis explores topics such as schizophrenia, psychosis, psychiatric inpatient care, and long-acting antipsychotic injections. Key sources used in the thesis include Terveystieto and Duodecim, which are Finnish professional databases intended for medical and nursing professionals to provide evidence-based information.

The educational video made in this study demonstrates the correct procedure for preparing and administering the injection. Special attention is given to the correct injection site, needle size, and aseptic technique. The video illustrates the correct method of administration and hopefully helps build student confidence by performing the procedure by showing the procedure step by step.

Keywords: Injection, medical treatment, antipsychotic medicine, intramuscular, patient safety, asepsis, nurse

Special remarks: The thesis includes an educational video submitted to the commissioner.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PITKÄVAIKUTTEINEN PSYKOOSILÄÄKEINJEKTIO OSANA PSYKOOSIN HOITOA	7
2.1	Psykoosi sairautena	7
2.2	Psykiatrinen hoito	7
2.3	Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio.....	8
3	TURVALLINEN LIHAKSENSISÄINEN PISTÄMINEN	9
3.1	Lääkeaineen valmistelu	9
3.2	Pistopaikan valmistelu aseptisesti	9
3.3	Oikeaoppinen pistäminen.....	10
4	INJEKTION VÄÄRÄN ANTOTAVAN VAIKUTUKSET	13
4.1	Väärän pistopaikan valitseminen.....	13
4.2	Injektion pistosyvyys lihakseen.....	14
4.3	Injektionopeus osana turvallista pistämistä	14
5	LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS	16
5.1	Potilasturvallisuus hoitotyössä.....	16
5.2	Lääkkeen vaikutuksen seuranta	16
5.3	Kirjaaminen turvana hoitotyössä	17
6	OPINNÄYTETYÖPROJEKTI.....	18
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
6.2	Tarkoitus ja tavoitteet	18
6.3	Lineaarinen malli	19
6.4	Opinnäytetyöprosessin vaiheet	19
6.5	Opetusvideo toimeksiantajalle.....	20
7	POHDINTA	22
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
7.2	Oma oppiminen	23
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET.....	27

1 JOHDANTO

Yksi isoin osa-alue sairaanhoitajan työssä on kokonaisvaltainen lääkehoito. Tämä opinnäytetyö käsittelee psykoosiin käytettävää injektiota, joka pistetään syvälle lihakseen.

Skitsofrenia on monimuotoinen, vakava psyykinen sairaus, jota voidaan parantaa varhaisella tunnistamisella, varhain aloitetulla hoidolla sekä aktiivisella kuntoutuksella. Hoito perustuu yksilölliseen, pitkäjänteiseen, luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Hoidossa keskeisiä asioita ovat psykoosilääkitys, jossa pyritään pienimpään sekä tehokkaaseen oirelievitykseen. Lisäksi terapiat, joita ovat kuntoutuksellinen terapia eli psykoedukaatio ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Myös työkuntoutus, tuettu työllistyminen ja sen tukeminen, psykososiaaliset kuntoutukset ja somaattisen terveyden arviointi. Pitkäaikaishoidossa merkittävää on uusien sairausjaksojen ehkäisy, potilaiden aktiivinen tukeminen, jotta hoitoon sitoutuminen onnistuisi, sosiaaliset suhteet sekä mielekäs päiväohjelma, joustavat palvelut kriisitilanteissa sekä potilaiden integroiminen yhteiskuntaan. (Käypä hoito- suositus 2024).

Psykoosilääkkeet lievittävät psykoosioireita, joita ilmaantuu skitsofreniaa sairastavilla. Lisäksi psykoosilääkkeet vähentävät relapsiriskiä. Pitkäaikaikäytön hyötyhaittasuhde skitsofrenian hoidossa on kuitenkin osin tuntematon. Varsinkin suurten psykoosilääkeannosten pitkäaikaikäyttö voi vaarantaa neurologisille, metabolisille, psykologisille ja kognitiivisille haitoille. Haittoja voidaan kuitenkin minimoida systemaattisella lääkehoidon ohjauksella, jossa se toteutetaan ja suunnitellaan moniammatillisessa yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Ohjaus lääkehoidossa voi auttaa käyttäjä pienintä lääkeannosta. (Bergström ym. 2022).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa ja ymmärrystä Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille skitsofreniasta, sekä siihen käytettävästä pitkävaikutteisesta psykoosilääkeinjektiosta, sen tarkoituksesta, käytöstä ja antotavasta.

Opinnäytetyössä tuotettiin lisäksi opetusvideo, jossa näytetään oikeaoppinen pisto ja pistokohdat. Videon tavoitteena oli havainnollistaa turvallinen ja oikeaoppinen injektiopisto. Lisäksi tavoitteena oli, että opiskelija tuntee pistämiseen liittyvät vaiheet ja aseptiikan. Opiskelijan itsevarmuus kasvaa, kun teoria ja käytäntö kävelevät rinnakkain, joka taas antaa valmiuksia toimimaan hoitotyön ammattilaisena mielenterveys- ja päihdetyössä.

2 PITKÄVAIKUTTEINEN PSYKOOSILÄÄKEINJEKTIO OSANA PSYKOOSIN HOITOA

2.1 Psykoosi sairautena

Psykoosi on tila, jossa henkilön todellisuudentaju on jollain tapaa häiriintynyt. Yleisimmät psykoottiset oireet ovat harhaluulot, sekä aistiharhat. Harha-aistimukset, sekä harhaluulot, myös lyhytkestoiset, tarvitsee aina asiantuntijan arvion silloin, kun ne esiintyvät ensimmäistä kertaa. Lyhytkestoisen psykoosien ennuste on yleensä parempi, kun puolestaan pitkäkestoiset tai toistuvat psykoottiset tilat ovat vaikeammin hoidettavissa.

Lyhytkestoisessa psykoosissa harhaluuloja ja aistiharhoja esiintyy vähintään vuorokauden ajan, mutta enintään kuukauden ajan. Puolestaan pitkäkestoisessa psykoosissa ne ovat pidempiä kuin kuukauden.

Ensimmäistä kertaa psykoosin tullessa, eli toisin sanoen ensipsykoosissa, tulisi aina tutkia henkilö perusteellisesti. Jossain tapauksissa, kun henkilön oma tai jonkun toisen turvallisuus on vaarassa, eikä henkilö itse tajua tilanteessa ongelmaa, voidaan tukeutua tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan tämän, sekä muiden turvallisuuden ja terveyden suojelemiseksi. (Duodecim, Psykoosi).

2.2 Psykiatrinen hoito

Psykiatrisessa hoidossa pyritään siihen, että hoito toteutuisi yhteistyössä potilaan kanssa tätä kuunnellen ja huomioiden tämän näkemykset. Iso osa sairaalahoidossa psykiatrisella puolella tapahtuu vapaaehtoisesti. Kuitenkin tilanteissa, joissa potilaan todellisuudentaju on heikentynyt, joudutaan henkilö määräämään tahdosta riippumattomaan hoitoon. Psykoosisairaus voi hoitamattomana kroonistua, joka puolestaan aiheuttaa merkittävää heikentymistä potilaan elämänlaadussa ja toimintakyvyssä.

Yksilön heitteillejätön, sekä yksilönvapauden raja on epätarkka. Tämän vuoksi päätöksenteossa vaaditaan tarkkaa ja huolellista perehtymistä henkilön tilanteeseen. (Duodecim, Tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoidon).

2.3 Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio

Psykoosilääkeinjektio ovat lääkkeitä, jotka annetaan pistoksena lihakseen psykoottisten oireiden hoitoon, kuten harhaluulojen ja aistiharhojen hoitoon. Injektiot auttavat hallitsemaan oireita ja parantamaan potilaiden elämänlaatua. Ne auttavat ylläpitämään tasaisen lääkeainepitoisuuden veressä, joka puolestaan parantaa hoitomyöntyvyyttä ja vähentää oireiden uusiutumisen riskiä.

Toki lääkkeet, joiden lopettaminen on vaikeaa, tai niihin on iso riski syntyä riippuvuus, käytetään ainoastaan lyhyinä jaksoina tai tarvittaessa. Psykoosilääkkeeseen voi syntyä psyykinen tai biologinen tottumus, jonka takia lääkkeen yhtäkkiäinen tai nopea lopettaminen voi synnyttää haittaoireita.

Niin kuin jokaisessa lääketieteellisessä hoidossa, myös psykelääkkeen aloitus ja jatkuvuus on yksilöllistä. Lääkityksen päätös tapahtuu vertaamalla odotettavissa olevista hyödyistä lääkkeestä, sekä todennäköisistä haitoista. Lisäksi aloitukseen vaikuttaa se, mitä muita mahdollisia tehokkaita hoitomuotoja on olemassa. (Duodecim, Psykykenlääkkeet).

Psykoosilääkkeet vaikuttavat lieventävästi psykoosioireisiin, kuten harhoihin, ajatushäiriöihin, kiihtymykseen, ahdistuneisuuteen, itsetuhoisuuteen, masennukseen, sekä maniaan. On kuitenkin mahdollista, että joihinkin oireisiin lääkkeet auttavat vain osittain. Esimerkiksi näitä oireita ovat esimerkiksi muisti ja ajattelu, puheen ongelmat, tunteiden latistuminen, sekä tarkkaavaisuus häiriöt. (Mielen-terveystalo.fi).

3 TURVALLINEN LIHAKSENSISÄINEN PISTÄMINEN

3.1 Lääkeaineen valmistelu

Lääkeinfon julkaisun tiedon mukaan "OKEDI sisältää vaikuttavana aineena risperidonia, joka kuuluu psykoosilääkkeiden lääkeryhmään. OKEDI-valmistetta käytetään skitsofrenian hoitoon." Esimerkkinä nyt tässä käytämme kyseistä lääkeainetta.

Lisäksi lääkeinfon esittämän tiedon perusteella "OKEDI annetaan pistoksena joko hartia- tai pakaralihakseen 28 päivän välein. Pistoksen antaa terveydenhuollon ammattilainen. Pistokset annetaan vuorotellen vasemmalle ja oikealle puolelle. OKEDI-valmisteen käyttökuntoon saa käyttää vain pakkauksessa olevaa liuotinta. MITÄÄN pakkauksessa olevia välineitä ei saa korvata muilla välineillä. Annos on annettava heti käyttökuntoon saattamisen jälkeen. Valmisteen saa antaa vain lihakseen käyttökuntoon saattamisen jälkeen". (Lääkeinfo, OKEDI injektiokuiva-aine ja liuotin, depotsuspensiota varten 100mg) Annetun tiedon mukaan, psykoosilääkeinjektiot ovat siis hartia- tai pakaralihakseen pistettäviä injektioita ja ne tulevat valmiissa paketeissa, sekä mitään muuta kuin pakkauksessa olevia välineitä ei pistokseen saa käyttää.

3.2 Pistopaikan valmistelu aseptisesti

Valitun pistopaikan ihon kunto tarkistetaan ja ennen pistämistä alue puhdistetaan 80- prosenttisella alkoholilla tai desinfektiopyyhkeellä. Pistopaikan tulee antaa täysin kuivua ennen pistämistä. Pistosta ei saa antaa luomien, tatuointien tai lävistysten läheisyyteen. Rikkoutuneelle, sekä tulehtuneelle ihoalueelle ei myöskään saa pistää. Lääkeaine, määrä, laatu ja sen ominaisuudet vaikuttavat pistopaikan valintaan. Potilaan vointi, sekä mahdolliset toiveet pyritään myös ottamaan huomioon. (Taam-Ukkonen ym, 2018, 102)

3.3 Oikeaoppinen pistäminen

Lääkehoidon toteutuksesta vastaavat sosiaali- ja terveysalan yksiköissä koulutetut sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellyin oikeuksin. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja perehdyttää lääkehoitoon, varmistaa teoriaosaamisen ja ottaa vastaan lääkehoitosuunnitelman mukaiset lääkenäytöt. Pistäminen on tärkeää toistaa useita kertoja, jotta varmistetaan oikeaoppinen lääkkeen valmistelu sekä pistotekniikka. (Turvallinen lääkehoito 2021, 44-45)

Hartialihas pistopaikkana on helppo paikantaa, sekä helppoa asiakkaalle asennon ja riisumisen puolesta. Lihas on kuitenkin suhteellisen pieni, joten pistettävä lääkemäärä on 0,5-2ml. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 157)

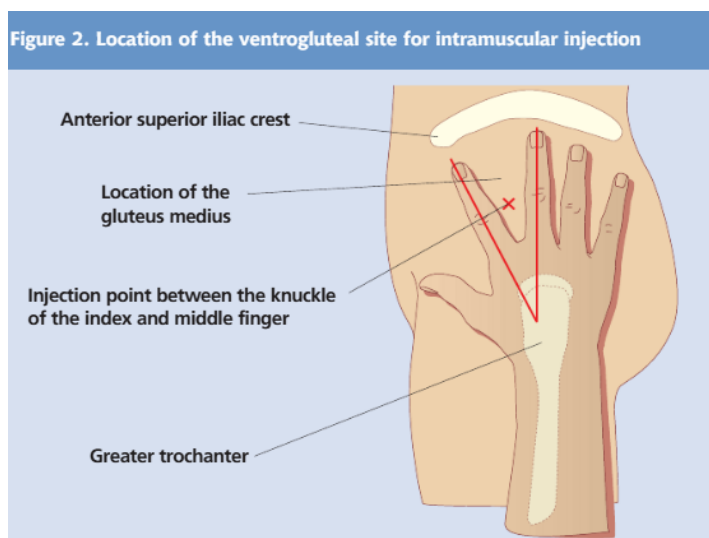


Kuva 1. Hartialihaksen pistopaikka (Rautava-Nurmi, 2020, s.160)

Yllä olevassa kuvassa 1 näkyy oikea hartialihaksen injektio pistopaikka. Hoitotyön taidot ja toiminnot kirjassa kerrotaan hartialihaksen oikeasta pistopaikasta seuraavasti: ”Injektion antokohta löytyy siten, että olkavarren ihoon piirretään kuvitteellinen tasasivuinen kolmio niin, että kolmion alareuna kulkee kainalokuopan tasolla ja yläreuna olkalisäkkeen reunasta 2-3 sormenleveyden verran alempana. Sivureunat muodostuvat niin, että 1/3 alueesta kulkee käsivarren keskilinjan etu-

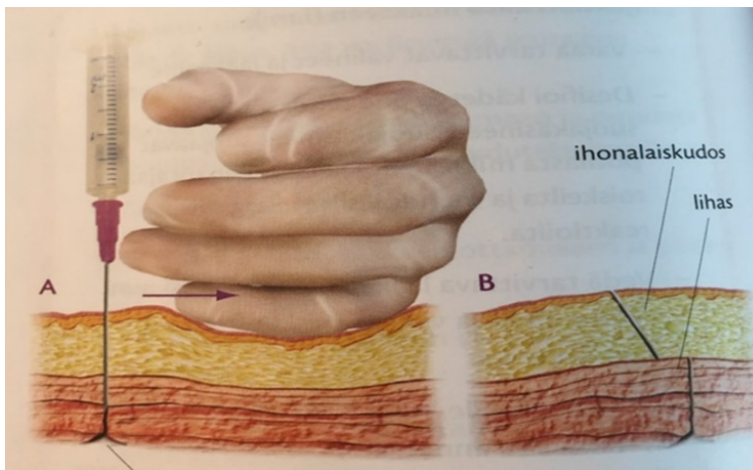
puolella ja 2/3 keskilinjän alapuolella. Injektiota annettaessa nostetaan ja puristetaan olkavarren lihaskudosta tai vedetään pistokohdan iho kireäksi peukalon ja etusormen väliin. Neula viedään lihakseen 60-90 asteen kulmassa.” (Rautava-Nurmi, 2020, s. [160](#)-161).

Puolestaan vatsanpuoleinen pakaralihas, eli ventrogluteaalisen alueen injektio soveltuu hyvin lääkeinjektioiden antamiseen. Ventrogluteaalinen alue on todettu tutkimuksissa pakarän yläulkoneljänneestä paremmaksi paikaksi pistää. Lisäksi olkavarteen ei voida pistää isoja määriä lääkeainetta kerralla, jonka vuoksi ventrogluteaalista pistopaikkaa on perusteltu hyvänä. Kuitenkin rokoteannoksen määrä on niin pieni, jonka vuoksi niitä ei taas pistetä ventrogluteaalisesti. Kuitenkaan toistaiseksi ei ole riittävän paljon tutkimusnäyttöä, että ventrogluteaalinen alue olisi mitenkään turvallisempi tai että injektion teho olisi parempi, kuin esimerkiksi olkavarteen. Kuvasta 2. näet miten ventrogluteaalinen alue löydetään. (THL, Ventrogluteaalinen pisto- tekniikka ja Z-tekniikka, 2023).



Kuva 2. Ventrogluteaalinen pistoalue (ResearchGate, 2006).

Kun isoja määriä injektoidaan, on hyödyllistä käyttää z-tekniikkaa aikuiselle, katso kuva 3. Toisaalta THL ei suosittele varsinaisesti tätä tekniikkaa, mutta mikäli injektion pistäjä kokee hallitsevansa ja pitävänsä z-tekniikasta, ei tähän ole estettä. Injektioiden volyymi on yleensä 0.5 ml, mikä ei aiheuta yleensä isoa kudospainetta. (THL, Ventrogluteaalinen pisto- tekniikka ja Z-tekniikka, 2023).



Kuva 3. Z-tekniikka (Saano & Taam-Ukkonen, 2020, s.159)

4 INJEKTION VÄÄRÄN ANTOTAVAN VAIKUTUKSET

4.1 Väärän pistopaikan valitseminen

Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio pistetään joko pakaralihakseen tai hartialihakseen. Injektiota ei saa antaa muita antoreittien kautta. Injektio täytyy antaa kerta-annoksena, eikä sitä koskaan saa jakaa useampiin annoksiin. (Lääkeinfo.fi, Xeplion).

Sekä pakara, että hartialihaksen ovat riittävän suuria lihaksia depot-injektion antamiseen. Lihaskudoksessa on hyvä verenkierto, joka tarkoittaa sitä, että lääke imeytyy tasaisesti ja pitkän ajan kuluessa. Lisäksi sekä pakara-, että hartialihaksessa on vähemmän riskiä osua suuriin verisuoniin tai hermoihin.

Jos lääke päätyy esimerkiksi ihon alle (s.c.) tai rasvakudokseen, imeytyminen voi olla epätasaista tai liian hidasta. Tämä voi taas johtaa siihen, että lääkkeen teho jää heikommaksi ja psykoottiset oireet eivät pysy hallinnassa.

Väärin pistetty injektio voi aiheuttaa kipua, turvotusta, kovettumia tai ärsytystä kudoksessa. Myös rasvakudokseen päätyessään pitkävaikutteinen lääke voi aiheuttaa paikallisen tulehdusreaktion tai jopa kudoksen vaurion. (Terveysportti, Injektion antaminen lihakseen (ventrogluteaalinen injektio) ja Z-tekniikka).

Mikäli injektio osuu hermoon, esimerkiksi iskiashermoon pakarassa, seurauksena voi olla voimakas kipu, puutuminen tai jopa pysyvä hermovaurio.

Lisäksi kipeä, väärin pistetty injektio voi lisätä potilaalle pelkoa ja pahimmassa tapauksessa vastustusta hoitoa kohtaan. Hoitomyöntyvyys heikentyy, joka tässä lääkityksessä on iso riski. (Terveysportti, Injektion turvallinen antaminen pakaralihakseen).

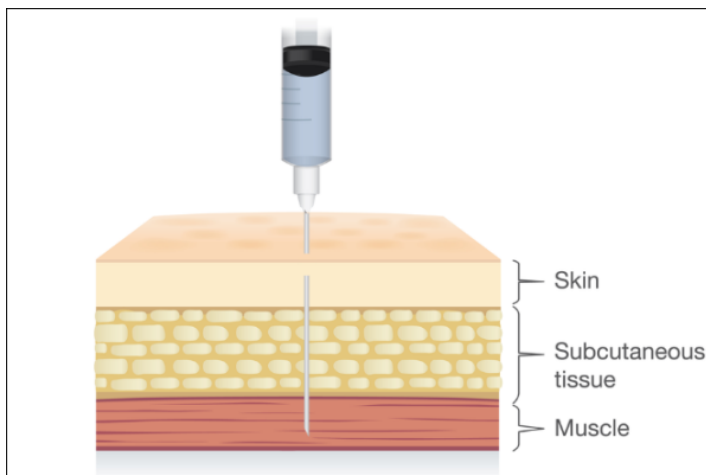
4.2 Injektion pistosyvyys lihakseen

Injektioneulan tulee olla riittävän pitkä lihasinjektiossa, sillä neulan tulee olla 5 mm lihaksen sisällä, jotta lääkkeen joutuminen ihonalaiskudokseen välttyy. Katso kuvasta 4. lihaksensisäisen injektion oikea pistosyvyys.

Mikäli naisen painoindeksi on vähintään 25 ja miehen 30, tulee neulan olla pituudeltaan yli 38 millimetriä. Ylipainoisilla henkilöillä tulisi käyttää yli 50 millimetrin pituista neulaa. (Terveysportti, Injektion turvallinen antaminen pakaralihakseen).

Hartialihakseen pistäessä neulan pitää olla pituudeltaan vähintään 28 millimetriä.

Pistettäessä hartia- tai pakaralihakseen, neula tulee työntää ihon läpi nopeasti 60-90 asteen kulmassa. (THL, Lihaksensisäinen pistotekniikka aikuiselle).



Kuva 4. Lihaksensisäisen injektion pistosyvyys (Healthify He Puna Waiora, 2022).

4.3 Injektionopeus osana turvallista pistämistä

Liian nopea pistos voi aiheuttaa kipua, kovettumia tai turvotusta pistokohdassa. Pitkävaikutteisen lääkkeen suspensio voi roiskua kudokseen epätasaisesti, joka taas vaikuttaa epätasaiseen imeytymiseen.

Puolestaan liian hidas pistos pidentää turhaan pistoshetkeä ja se voi olla epämu-
kavaa potilaalle. Kuitenkaan liian hidas pistos ei haittaa lääkeaineen imeytymistä
merkittävästi.

Suosittelun pistonopeus on tasainen ja rauhallisesti annettu injektio, yleensä noin
1 ml 10 sekunnissa. Tämä toki riippuu valmisteen viskositeetista ja annosmää-
rystä. Pienemmät volyymit menevät hieman nopeammin, isommat puolestaan hi-
taammin. Tavoitteena on kuitenkin minimoida kipua ja pistokohdan kudosaaurio.
(National Library of Medicine, 2023).

5 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS

5.1 Potilasturvallisuus hoitotyössä

Potilasturvallisuus on nostettava keskeiseksi tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Turvallinen hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Turvallisessa hoidossa käytetään vaikuttavia menetelmiä siten, ettei hoidosta koidu potilaalle tarpeetonta haittaa. Potilas, asiakas ja hänen läheisensä otetaan mukaan hoidon turvallisuuden edistämiseen. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (STM, Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä).

Hoitohenkilöstö pyrkii toiminnallaan ennaltaehkäisemään ja estämään mahdolliset vaaratapahtumat huolehtimalla laiteturvallisuudesta, hoidon turvallisuudesta ja lääkehoidon turvallisuudesta. Vastuu potilaan lääkehoidosta kuuluu kokonaan potilasta huolehtivalle lääkärille. Hoitajat, jotka toteuttavat lääkehoidon lääkärin ohjeen mukaisesti, vastaavat lääkehoidon turvallisuudesta oman ammattitaitonsa ja asiantuntemuksensa mukaisesti. (Rautava-Nurmi ym. 2015).

5.2 Lääkkeen vaikutuksen seuranta

Potilaan hoitoon osallistuvat ovat vastuussa potilaan lääkehoidon seurannasta. On tärkeä tunnistaa mahdolliset ongelmatilanteet, sekä välittää tieto niistä muulle hoitoon osallistuvalla, asiakkaalle itselleen ja hänen omaisilleen. Sairaanhoitaja seuraa lääkehoidon vaikutusta asiakkaaseen tarkkailemalla asiakkaan vointia ja siihen liittyviä muutoksia. Tekemällä erilaisia mittauksia, kuten lämmön, verenpaineen ja verenpaineen seuranta ja ottamalla määrättyjä laboratoriokokeita, sekä kyselemällä asiakkaalta hänen omia kokemuksiaan lääkehoidon vaikutuksista, sekä mahdollisista haittavaikutuksista. (Lääkehoidon käsikirja, Saano ym. 2018).

5.3 Kirjaaminen turvana hoitotyössä

Lääkehoidon kirjaaminen liittyy lääkehoidon prosessin kaikkiin vaiheisiin (lääkehoidon aloittaminen, toteuttaminen, seuranta ja arviointi, sekä lääkehoidon lopetus). Huolellinen kirjaaminen on tärkeää paitsi tiedonkulun, myös potilaan ja hoitotyöntekijän oikeusturvan kannalta. Lääkehoidon kirjaaminen on lakisääteistä. (Duodecim, Lääkehoidon kirjaaminen).

Kirjaamista ohjaa lainsäädäntö ja ohjeistukset. Tieto on ajantasaista, riittävää, virheetöntä ja oikeaksi todistettavissa olevaa. Kirjauksissa on tärkeää kunnioittaa potilaan yksityisyyttä ja kirjauksien tulee olla asiallisia. (Duodecim, Hoitotyön kirjaaminen).

6 OPINNÄYTETYÖPROJEKTI

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa käytettävä opinnäytetyyppi. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja selkeyttää käytännön toimintaa erilaisten ohjeiden, opastuksen ja järjestelmällisen suunnittelun avulla. Työn toteutustapa määräytyy toimeksiantajan, sekä kohderyhmän tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. (Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, jotka ovat käytännön toteutus, sekä kirjallinen raportti. Raportissa kuvataan ja arvioidaan työn prosessi tutkimuksellista viestintää hyödyntäen. Lisäksi raportissa on tärkeää kuvata toiminnallinen tuotos asianmukaisesti.

Tällä kyseisellä mallilla voidaan kohdentaa yritykseen, mutta usein toiminnallisella opinnäytetyöllä on ulkopuolinen toimeksiantaja. (Lapin ammattikorkeakoulu, 2025).

6.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo psykoosilääkeinjektion pistämisestä oppimateriaaliksi Lapin ammattikorkeakoululle sairaanhoitajaopiskelijoille. Tarkoituksena on myös syventyä psykoosilääkeinjektion osa-alueeseen, oikeanlaiseen antotekniikkaan, potilasturvallisuuteen, sekä lääkkeiden vaikutusmekanismeihin. Tarkoituksena on myös kerätä tietoa luotettavista lähteistä, aseptiikasta, potilasturvallisuudesta, sekä lihasinjektioista ja niiden eri pistotekniikoista. Lisäksi opiskelija osaisi tunnistaa yleisimpiä virheitä ja haasteita lääkeinjektion antamisessa.

Tavoitteena on tehdä mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen opetusvideo, jotta siitä tulisi mahdollisimman tehokas oppimisen apuväline. Tavoitteena on, että opiskelija saa tietoa psykoosista, sekä siihen käytettävästä pitkävaikutteisesta psykoosilääkeinjektiosta. Lisäksi tavoitteena on, että opiskelija osaa valmistella,

sekä pistää injektion oikein. Yllämainittujen asioiden lisäksi me tavoitellaan sitä, että opetusvideo tukisi sairaanhoitajaopiskelijoita injektion antamistilanteessa, sekä harjoitellessa tätä.

6.3 Lineaarinen malli

Opinnäytetyömme on vaiheittain etenevä. Sitä kutsutaan lineaariseksi malliksi. Kyseinen malli on toiminnallisessa opinnäytetyössä hyödyllinen työkalu, erityisesti silloin kun halutaan käytännöllinen tuote, kuten opetusvideo niin kuin meillä on. Lineaarinen malli auttaa hahmottamaan sitä, miten tietyt tekijät vaikuttavat tuloksiin.

Lineaarisessa mallissa on eri vaiheet. Ensimmäiseksi kuvataan toiminnallisen osuuden suunnittelu, toteutus ja lopputulos. Tämän jälkeen prosessi kuvataan kirjallisuutta hyödyntäen. Toiminnallinen osuus noudattaa aina jotakin teoreettista jäsenystä, kuten esimerkiksi tuotteistamisprosessia, ohjausprosessin vaiheita, kirjallisen materiaalin valmistusprosessia, opetustapahtuman suunnittelun vaiheita, projektin tai kehittämishankkeen vaiheita ym. kirjallisuuteen perustuvaa mallia hyödyntäen. (Toikko & Rantanen, 2009).

6.4 Opinnäytetyöprosessin vaiheet

Valitsimme aiheeksi tähän opinnäytetyöhön pitkävaikutteisen psykoosilääkeinjektion. Valinta perustui siihen, että aihetta ei juurikaan käsitelty opintojen aikana. Vasta mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelussa pääsi konkreettisesti näkemään ja kuulemaan pintapuolisesti injektioista. Lisäksi aihe kiinnosti pintaa syvemmin, sekä molempia innoittaa käytännönläheiset hoitotyön taidot, mukaan lukien pistäminen.

Kerroimme aiheestamme vastuu opettajalle, sekä pyydettiin Lapin ammattikorkeakoulua toimeksiantajaksi. Tämän jälkeen laadimme suunnitelman, jonka pohjalta lähdimme rakentamaan opinnäytetyötä. Suunnitelmassa kävimme läpi, mitä kaikkea opinnäytetyöhön otamme mukaan. Paljon saimmekin apuja siihen, että aihetta ei kannata isolla kädellä lähteä purkamaan, vaan ennemmin kannattaa

keskittyä työn rajaukseen. Meille kuvattiin hyvin sitä, kuinka rajaus voi jättää tekijöille työn ytimen liian suppeaksi kirjoittajien mielestä. Työtä tehdessä on kuitenkin oivaltanut, että asia ei näin ole.

Suunnitelma sisälsi siis itse skitsofrenian sairauden kuvan, pitkävaikutteisen psykoosilääke injektion – sen pistämisen, sekä sen, mitä vaikutuksia kyseisellä injektioilla on. Itse teoriapohjan lisäksi kävimme läpi opinnäytetyö mallia, sekä eettisyyttä ja luotettavuutta. Aikataulutusta ja työskentelyä pohdittiin myös suunnitelman loppupuolella. Kaiken tämän jälkeen teimme opinnäytetyösopimuksen, jotta pääsemme aloittamaan itse työn.

6.5 Opetusvideo toimeksiantajalle

Opetusvideon työstäminen lähti liikkeelle videon käsikirjoituksen suunnittelusta ja tekemisestä. Käsikirjoitus löytyy liitteestä 1. Kohderyhmä päätettiin ennen projektin alkua ja kohteeksi täten muodostui sairaanhoitajaopiskelijat. Opetusvideon kuvaamista harjoittelimme, sekä suunnittelimme ennen varsinaista kuvausta. Tämä tehtiin yhdessä kaikkien videossa näkyvien henkilöiden kanssa, jotta jokainen tietää oman roolinsa. Kysyimme luvan henkilöiltä, jotka opetusvideossa esiintyy, sekä kävimme läpi mitä videoissa halutaan, että näkyy ja mitä ei. Harjoituksen aikana varmistimme oikeat kuvakulmat, sekä luokan valaistuksen. Lisäksi käytännön asiat käytiin vaihe vaiheelta läpi, jotta yhteistyö ja eteneminen sujuu moitteetta. Video kuvattiin pätkissä, jotta mahdollistamme sen, että videota ei tarvitse kuvata alusta loppuun uudestaan, mikäli videolla tapahtuu virheitä tai jokin unohdettiin välistä. Lisäksi pystyimme hyödyntämään kerran kuvattua kuvamateriaalia useaan kertaan videolla, kun tämä oli tarpeen. Samaa vaihetta ei siis tarvinnut tehdä useamman kerran. Tämä helpotti työn tekemistä.

Lisäksi opinnäytetyön ohjaaja oli valvomassa eettisistä syistä injektioiden pistämistä, sillä emme ole vielä valmiita sairaanhoitajia. Saimme käyttöömmme yhden Rovaniemen kampuksen luokista, sekä lisäksi saimme koululta tarvittavat välineet injektioiden turvalliseen toteuttamiseen tätä opetusvideota varten. Toiminnallisen osuuden luominen sijoittui lokakuun lopulle.

Opetusvideo lähti käyntiin instrumenttikärryn oikeaoppisesta puhdistamisesta, huolehdimme myös oman käsihygienian tärkeyden joka vaiheessa. Seuraavassa kohtauksessa esittelimme välineet, mitä tarvitsemme lihaksensisäisen injektion pistossa. Kohtauksessa kolme hoitaja valmistelee injektion käyttökuntoon. Kohtauksessa neljä hoitaja etsii ja tunnustelee oikean pistokohdan, mihin injektion voi antaa. Ensimmäisessä pistossa potilas istuu tuolilla ja hoitaja pyytää nostamaan käden sivulle hartian korkeudelle, jotta oikea pistokohta löydetään. Tämän jälkeen videossa hoitaja desinfioi omat kädet ja pukee tehdaspuhtaat hanskat, sekä suorittaa injektion annon. Toisessa otossa potilas makaa pedillä kyljellään ja hoitaja etsii oikean ventrogluteaalisen pistokohdan, sekä suorittaa injektion käyttämällä Z-tekniikkaa.

Valmis tuotos lähetettiin toimeksiantajalle hyväksyttäväksi. Opetusvideo ladataan Youtubeen toimeksiantajan hyväksynnän jälkeen, mutta se ei ole julkisesti saatavilla tai nähtävillä. Videota voidaan käyttää opetus tarkoituksessa sairaanhoitajaopiskelijoille Lapin ammattikorkeakoulussa Rovaniemen kampuksella. Opetusvideon pituus on vajaa 7 minuuttia.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisten periaatteiden mukaista ja vastuullista toimintaa, jossa noudatetaan oikeita tutkimuskäytäntöjä. Lapin ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjetta Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa – ohjetta. Lisäksi Lapin ammattikorkeakoulu noudattaa TENK:n laatimia eettisiä ohjeita, jotka koskevat humanistista, yhteiskuntatieteellistä ja käyttäytymistieteellistä tutkimusta, sekä toteuttaa tutkimusten eettisen ennakoarvioinnin suositusten mukaisesti. Lapin ammattikorkeakoulu toimii myös Arenen opinnäytetöitä koskevien eettisten suositusten mukaisesti.

Lyhyesti sanottuna Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessiin kuuluu tiedon oikeaoppinen käyttö, esteellisyys, sekä tutkimusluvan hankkiminen. Lisäksi täytyy ymmärtää, että plagiointi on kiellettyä, sekä se, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Lapin ammattikorkeakoulu, 2025).

Aiheeseemme ei liity tahoja tai tietoja, jotka loukkaisivat tietosuojaturvaa. Ymmärrämme myös sen, että opinnäytetyö on julkinen tuotos. Opinnäytetyössä on käytetty vain luotettavia lähteitä, emmekä ole plagoineet toisten tekstejä. Käytimme opinnäytetyössä sekä kotimaisia, että kansainvälisiä lähteitä. Näin pyrittiin takaamaan lähteiden riittävyys ja monipuolisuus. Lähteiden määrää arvokkaampaa on niiden laatu ja soveltavuus. Lähteitä arvioitiin koko prosessin ajan ja heikot, sekä turhat lähteet karsittiin pois. Lähteiden täytyy palvella työtä, eikä lähteitä tule kerätä työhön muodon vuoksi. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 76).

Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka vuoksi emme ole tarvinneet tutkimuslupaa. Kuitenkin opinnäytetyösopimuksen olemme laatineet. Koulun ja työelämän koulutuksissa olemme saaneet oppia ja materiaalia pistämisestä. Eettisiä ohjeita on tässäkin asiakirjassa noudatettu.

7.2 Oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessissa kunnioitettiin toimenantosopimuksen mukaisesti osapuolten yksityisyyttä, julkaisuja koskevia ohjeistuksia ja käyttöoikeuksia ja julkaisuja koskevia yksityisyyttä, sekä opinnäytetyön säilyttämistä. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho, 2017).

Opinnäytetyöprosessiin on sisällynyt monia haasteita ja sen toteuttaminen on vaatinut runsaasti aikaa ja kärsivällisyyttä. Kun vaiheet ja ohjeet selkeytyivät, pääsimme hyvin vauhtiin kirjallisen osuuden kanssa. Olemme kuitenkin olleet motivoituneita työhön ja tavoitteemme ovat kohdanneet alusta alkaen. Psykoosiin käytettävästä injektioista on hyvin vähän tutkittua ja luotettavaa tietoa, jonka vuoksi on joutunut soveltamaan eri lähteiden kanssa. Lähteiden välillä on saattanut olla pieniä poikkeumia toisistaan. Toisaalta tämä oli myös opettavaisinta, koska opimme käyttämään monipuolisesti eri hakukantoja ja erilaisia hakusanayhdistelmiä. Pysyimme suurin piirtein aikataulussa ja saimme tästä opinnäytetyöprosessista uusia näkökulmia, sekä työkaluja tulevaisuuden työhömmemme. Koemme, että on kunnia saada tehdä opetusmateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille.

Yhteistyömme koko opinnäytetyön prosessin ajan sujui ongelmitta. Teimme työn yhdessä etäyhteyttä käyttäen välimatkan vuoksi. Toki opetusvideota kuvatessa tapasimme livenä. Työskentelytavoiltamme olemme melko samantyyliiset, ja sen vuoksi työnjako oli helppoa, sekä työ edistyi tasaisesti. Yhteistyö vastuu opettajan kanssa sujui ongelmitta ja saatiin mieltä askarruttaviin kysymyksiin helposti vastauksia. Opinnäytetyön suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin myötä tapahtui ammatillista kehittymistä. Sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti työstä, joten jokaisella sairaanhoitajalla on velvollisuus kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoaan. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet, 1996).

LÄHTEET

Bergström, T., Hulkko, A., Hartikainen, S., Koponen, H., Lieslehto, J., Jääskeläinen, E. & Isohanni, M. (2022). Psykoosilääkehoidon ohjaus voi tehostaa skitsofrenian hoitoa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 138(9), 787-793. Viitattu 23.9.2025.

Duodecim. Käypä hoito. Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio ja potilaiden pitkäaikaishoidon tuki, 26.3.2020. Viitattu 29.8.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nak02390>

Duodecim. Käypä hoito. Skitsofrenia, 13.2.2024. Viitattu 30.8.2025 <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

Duodecim. Terveysportti. Hoitotyön kirjaaminen, 4.9.2024. Viitattu 17.10.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00211/search/hoitoty%C3%B6n%20kirjaaminen>

Duodecim. Terveysportti. Injektion antaminen lihakseen (ventrogluteaalinen injektio) ja Z-tekniikka, 22.8.2022. Viitattu 23.9.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/lht00003/search/i.m.-injektio>

Duodecim. Terveysportti. Injektion turvallinen antaminen pakaralihakseen, 13.11.2024. Viitattu 23.9.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hot00039/search/i.m.injektio>

Duodecim. Terveysportti. Lääkehoidon kirjaaminen, 30.8.2022. Viitattu 15.10.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/lht00010/search/kirjaaminen>

Duodecim. Terveyskirjasto. Psykykenlääkkeet, 17.8.2023. Viitattu 30.8.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00412>

Duodecim. Terveyskirjasto. Psykoosi, 18.4.2023. Viitattu 30.8.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>

Duodecim. Terveyskirjasto. Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet, 6.6.2023. Viitattu 23.9.2025. <https://terveyskirjasto.fi/dlk01338>

Duodecim. Terveyskirjasto. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito, 14.3.2024. Viitattu 30.8.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>

Healthify He Puna Waiora. Intramuscular injections, 8.12.2022. Viitattu 20.10.2025 <https://healthify.nz/medicines-a-z/i/intramuscular-injections>

Kettunen, J., Kärki A., Näreaho, S., Päälyysaho, S. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Viitattu 11.11.2025. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Lääkeinfo by pharmaca. OKEDI injektiokuiva-aine ja liuotin, depotsuspensiota varten 100mg, 2025. Viitattu 19.1.2026. <https://laakeinfo.fi/documents/146123790>

Lääkeinfo by pharmaca. TREVICTA injektioneeste, depotsuspensio 175 mg, 263 mg, 350 mg, 525 mg, 2025. Viitattu 22.9.2025. <https://laakeinfo.fi/documents/2168147>

Lapin amk. Ennen opinnäytetyön aloittamista, 19.2.2025. Viitattu 24.10.2025. <https://lapinamk.fi/opiskelijalle/opintojen-sisalto/opinnaytetyo-2/opinnaytetyo/>

Mielenterveystalo.fi. Psykoosin hoito. Viitattu 26.10.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosin-hoito>

National Library of Medicine. Intramuscular Injection, 13.8.2023. Viitattu 23.9.2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556121/>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 26.10.2025

ResearchGate. Using the ventrogluteal site for intramuscular injections, 2006. Viitattu 18.11.2025. https://www.researchgate.net/publication/272698595_Using_the_ventrogluteal_site_for_intramuscular_injections

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2020). Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 18.11.2025

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Viitattu 11.11.2025. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/sairaanhoijien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. 2009 Yliopistopaino, Helsinki.

Taam-Ukkonen, M., Saano, S., Muller, E., Niemensivu, R., Sinivuori, E. & Tirkkonen, S. 2018. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 11. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro oy. Viitattu 26.10.2025

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lihaksen sisäinen pistotekniikka aikuisille, 22.4.2024. Viitattu 23.9.2025. <https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/tieto-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotustekniikat/lihaksensisainen-pistotekniikka-aikuiselle>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Ventrogluteaalinen pistotekniikka ja Z-tekniikka, 7.12.2023. Viitattu 23.9.2025. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tieto-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotustekniikat/lihaksensisainen-pistotekniikka-aikuiselle/ventrogluteaalinen-pistotekniikka-ja-z-tekniikka>

Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2021. Viitattu 18.11.2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/36b19862-f077-4de6-b9f5-bac5da1d64ed/content>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 1.10.2025 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta-pdf?sequence=1

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö, Helsinki: Tammi: Viitattu 1.10.2025.

LIITTEET

Opetusvideon käsikirjoitus

Opetusvideon alussa kerromme diojen avulla lyhyesti, mikä on psykoosi, miten sitä voi hoitaa, kuka injektion saa pistää, miten se pistetään, miksi sellainen pistetään, sekä millaisia vaikutuksia siinä on. Sairaanhoidaja tarkistaa lääkkeen vahvuuden, annoksen, antotavan, antoajan ja injektion suositellun antopaikan, sekä varmistaa mahdolliset allergiat, sekä annettavan lääkkeen yhteisvaikutuksen, jos potilaalla on muitakin lääkkeitä käytössä.

Kerätään tarvittavat välineet esille desinfioiduin käsin instrumenttikärryyn. Puhdistetaan huolellisesti työtaso, jolla työskennellään kuitenkin ensin. Injektion käyttökuntoon saattamiseen tarvittavat välineet ovat: käsien desinfektioaine, tehdaspuhtaat käsineet, särmäjäteastia, jäteastia, ihon puhdistusaine, ruisku, lääkeaine, injektioanto neula, puhtaita taitoksia sekä laastari.

Ennen injektion antamista hoitaja esittäytyy ja varmistaa potilaalta henkilöllisyytensä. Hoitaja kertoo potilaalle tulevasta toimenpiteestä, sekä varmistaa vielä, onko tiedossa mahdollisia lääkeaineallergioita. Nämä asiat käydään läpi esityksessä kirjallisesti.

Tämän jälkeen videolla näytetään, miten injektio saatetaan käyttökuntoon. Desinfoidaan ensin kädet, jonka jälkeen laitetaan tehdaspuhtaat käsineet. Avataan ruiskun pakkaus. Lääkkeestä riippuen, ruisku tulee ravistaa ennen käyttöä. Tässä tapauksessa injektion lääkeaine vedetään suodatinneulaa käyttämällä ruiskuun, eli siirretään itse lääkeaine ruiskuun lääkepakkauksesta. Tämän jälkeen ilmaan, eli tyhjennetään ruiskusta ylimääräinen ilma työntämällä mäntää sisäänpäin. Sitten kiinnitetään pistoneula. Kun neula on asetettu paikalleen, tyhjennetään ruiskusta ylimääräinen ilma jälleen työntämällä mäntää sisäänpäin, niin että lääkeaine on aivan neulan kärjessä. Varotaan kuitenkin lääkeaineen roiskumista ympäriinsä.

Seuraavaksi videolla näytetään molemmat pistokohdat, hartia-, sekä ventrogluteaalinen. Videossa ensimmäisessä otossa potilas istuu tuolilla. Desinfioidaan kädet. Pistopaikka etsitään niin, että pyydetään potilasta nostamaan käsi sivulle hartian korkeudelle. Näin löydetään lihas, johon voidaan pistää. Apuna voidaan käyttää pieniä merkkejä, mitä ihosta löytyy, jos niitä löytyy. Tämän jälkeen desinfioidaan uudelleen kädet ja puetaan tehdaspuhtaat käsineet. Nykyään hanskojen käytöstä on erinäisiä suosituksia, mutta tällä videolla tehdaspuhtaita käsineitä käytetään pistättäessä.

Nykyään myös on erinäisiä suosituksia siitä, kuuluuko ennen lihakseen pistämistä puhdistaa kohta, joka lävistetään. Tällä videolla aluetta ei puhdistettu. Tämän jälkeen otetaan olkapäästä napakka ote ja työnnetään neula 90 asteen kulmassa 2/3 osaa neulasta lihakseen. Lääkkeestä riippuen varmistetaan aspiroiden ennen lääkkeen antamista, ettei neula ole verisuonessa. Kun aspiroidaan, silloin pidetään toisella kädellä neulaa paikallaan ja toisella kädellä vedetään mäntää hitaasti taaksepäin, jotta nähdään, tuleeko ruiskuun verta. Tässä tapauksessa injektiota ei aspiroitu.

Lääkeaine vapautetaan lihakseen sopivan hitaasti painamalla mäntää. Lääkeaineen antoaika on noin 1ml 10 sekunnissa. Koko tämän ajan pidetään napakka ote olkapäässä. Kun lääkeaine on saatu annettua, vedetään neula pois lihaksesta ja samalla vapautetaan puristus ote. Tämän jälkeen pistokohtaan laitetaan laastari. Mikäli pistopaikka vuotaa verta, voidaan ennen laastarin laittoa painaa pistokohtaa kuivalla taitoksella.

Toisessa otossa potilas makaa pedillä kyljellään. Desinfioidaan kädet. Tämän jälkeen paikannetaan ventrogluteaalinen pistokohta. Otetaan oma vastakkainen käsi ja käytetään apuna suoliluunharjannetta, sekä isosarvennoista. Käsi laitetaan lonkan päälle etusormen osoittaessa suoliluunharjaa kohti. Keskisormen kuuluu osoittaa suoliluun korkeimpaan kohtaan. Se kohta, mihin pistetään, on etu- ja keskisormen välinen alue. Tämän jälkeen toistetaan samat toimenpiteet kuin aikaisemmassa pistämisessä. Kuitenkin ventrogluteaaliseen pistättäessä suositellaan Z-tekniikkaa, eli ihoa venytetään toisella kädellä pois päin pistokohdasta. Jälleen toistetaan kaikki aikaisemmin käydyt asiat ja vapautetaan Z-ote vasta, kun neulaa otetaan ulos lihaksesta.

Injektion antamisen jälkeen dioista käy ilmi, että hoitajan tulee tarkkailla potilasta, injektion antopaikkaa, sekä mahdollisia haittavaikutuksia ja komplikaatioita, joita voi ilmetä. Mahdollisia komplikaatioita voi olla mustelmat, verisuonten ja hermojen vauriot, tulehdukset, allergiat ja lääkeaineen ärsytys kudoksessa. Muita mahdollisia komplikaatioita ovat verenvuoto pistoskohdassa, kipu, sekä paikan puuttuminen.

Lopuksi diassa kerrotaan, että hoitajan tulee kirjata potilaan tietoihin annettu lääke, lääkemäärä, antotapa, antoaika ja lääkkeen antajan nimi, sekä mahdolliset komplikaatiot.

Videon lopussa tulee esille lähteet.