

Kaisa Uusitalo

VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION KÄYTTÖÖNOTTO
KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION KÄYTTÖÖNOTTO - KIRJALLISUUSKATSAUS

Uusitalo, Kaisa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2015
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija
Sivumäärä: 34
Liitteitä: 3

Asiasanat: Ventrogluteaalinen, opiskelijaohjaus, käyttöönotto, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus ventrogluteaalisen injektion käyttöönotosta, mitkä ovat injektion antopaikan hyödyt ja haitat sekä miten sairaanhoitajat ohjaavat hoitotyön opiskelijoita ventrogluteaalisen injektionannossa. Tavoitteena oli kehittää omaa ammatillista asiantuntijuutta syventymällä asiaan ja parantaa omia mahdollisuuksia tulevaisuudessa ohjata kollegoita ja hoitotyön opiskelijoita ventrogluteaalisen injektion annossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Katsaukseen tehtiin tarkat sisään- ja ulosottokriteerit. Aineisto hankittiin Ebsco, Medic ja Theseus tietokannoista. Analyysiin valikoin yhteensä neljä artikkelia ja yhden opinnäytetyön. Neljä artikkelia oli englanninkielisiä. Opinnäytetyö oli tehty Suomessa. Tutkimuksissa käytiin läpi ventrogluteaalisen antopaikan hyötyjä verraten dorsogluteaaliseen injektion antopaikkaan, syitä miksi sen käyttöönotto ei ole yleistynyt sekä sitä, miten sairaanhoitajat käyttävät ja ohjaavat ventrogluteaalista injektion antopaikan käyttöä opiskelijoille.

Tutkimusten mukaan ventrogluteaalinen injektion antopaikka on turvallinen, koska sen lähetyvillä ei sijaitse suuria verisuonia eikä hermoja. Ihonalaisen rasvan määrä on selkeästi vähäisempi kuin selänpuoleisella pakara-alueella, jota sairaanhoitajat yleisimmin käyttävät lihaksensisäisessä injektion annossa. Vähäinen rasvan määrä mahdollistaa lääkeaineen saamisen lihakseen asti. Lisäksi on todettu, että lääkeaine imeytyy paremmin ventrogluteaaliselta puolelta. Sairanhoitajat eivät käytä ventrogluteaalista injektion antopaikkaa, koska he kokevat injektioapaikan määrittämisen vaikeaksi. Heillä ei myöskään ole riittävästi tietoa injektioapaikasta. Syitä, miksi sairaanhoitajat eivät halua ohjata ventrogluteaalista injektionantoa hoitotyön opiskelijoille ovat epävarmuus, osaamattomuus ja huono tietämys ventrogluteaalista injektion antopaikasta.

Tulosten perusteella jatkossa tarvitaan täydennyskoulusta hoitotyön ammattilaisille ventrogluteaalisen injektion antotavasta.

IMPLEMENTATION OF VENTROGLUTEAL INJECTION – A LITERATURE REVIEW

Uusitalo, Kaisa
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
December 2015
Supervisor: Salminen, Eeva-Maija
Number of pages: 34
Appendices: 3

Key words: ventrogluteal, guidance of students, implementation, a descriptive literature review

The purpose of this thesis was to write a literature review on the implementation of ventrogluteal injection. The aim was to find out the advantages and disadvantages of this implementation and how nurses guide nursing students in giving ventrogluteal injections. Another aim was to improve personal competence in giving ventrogluteal injections and to strengthen the skills in sharing this competence with colleagues and nursing students in the future.

The thesis consists of a descriptive literature review. The data were collected from Ebsco, Medic and Theseus data bases. Altogether four articles and one thesis were selected for the analysis. All the articles were in English. Thesis was made in Finland. The studies deal with the advantages of ventrogluteal injections versus dorso-gluteal injections. They also discuss the reasons why ventrogluteal injections are not used in general and how nurses guide students in giving ventrogluteal injections.

The studies show that it is safe to give ventrogluteal injections, because there are no major vessels or nerves in this area. There is clearly less subcutaneous fat in this spot than in the dorsal buttocks area, where nurses most often give intramuscular injections. The small amount of fat makes it possible for the drug ingredient to reach the muscle. In addition, the absorption of the drug ingredient is better ventrogluteally. However, nurses do not use ventrogluteal injections, because in their opinion it is difficult to define the spot for the injection. In addition, they do not have adequate knowledge of the spot for the injection. In conclusion, the reasons for not wanting to guide students in giving ventrogluteal injections include insecurity, incompetence and lack of knowledge of the implementation of ventrogluteal injections. The studies show that nurses need continuing training of ventrogluteal injections.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	VENTROGLUTEAALINEN INJEKTIO	6
3.1	Ventrogluteaalinen injektion anto	7
3.2	Ventrogluteaalisen injektion hyödyt ja haitat	9
4	HOITOTYÖN KOULUTUS	10
4.1	Hoitotyön tutkintoon johtava koulutus	10
4.2	Näyttöön perustuva hoitotyö	12
4.3	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen.....	13
4.4	Täydennyskoulutus	14
4.5	Opiskelijaohjaus.....	15
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN ERI MUODOT.....	16
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	16
5.2	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	17
5.3	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
6.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja toteutus	19
6.2	Aineiston analyysi.....	22
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN YHTEENVETO	27
7.1	Ventrogluteaalisen injektion käyttöönotto	27
7.2	Ventrogluteaalisen injektion antoon vaikuttavat tekijät.....	28
7.3	Ventrogluteaalisen injektion osaamisen ohjaus	29
7.4	Ventrogluteaalisen injektionannon ohjaustivistelmä	30
8	POHDINTA.....	30
8.1	Tulosten pohdinta.....	31
8.2	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	32
8.3	Jatkokehitys.....	33
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ventrogluteaalinen injektio on vatsanpuoleisen pakara-alueen injektion antopaikka. Sen on todettu näyttöjen perusteella olevan turvallisimmin lihaksensisäinen injektion antopaikka. Ventrogluteaalinen injektion antopaikan läheisyydessä ei ole suuria verisuonia tai hermoja. Injektionpaikan paikantaminen on myös helppoa, koska sen ympärillä sijaitsee monia selkeitä maamerkkejä. Selänpuoleinen pakaralihas eli dorsogluteaalinen injektion antopaikka on ventrogluteaaliseen alueeseen verrattuna turvattomampi. Dorsogluteaaliselta alueelta injektiona annetun lääkeaineen imeytyminen on epävarmaa sekä injektio helposti annetaan myös väärään kohtaan. Selänpuoleisen pakara-alueen lähetyvillä sijaitsee paljon verisuonia sekä issias-hermo. Myös rasvan määrä on suurempi dorsogluteaalisella alueella, joka tarkoittaa, että lääkeaine helposti jää rasvakudokseen liian lyhyen neulan vuoksi eikä tällöin tavoiteta lääkeaineella haluttua lopputulosta. (Saano & Taam- Ukkonen 2013, 240-244.)

Sairaanhoitajan työhön kuuluu yhtenä osana opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjaaminen. Opiskelijaohjaus vaatii sairaanhoitajalta osaamista ja taitoja, joiden pohjalta ohjaaminen toteutetaan. (Jääskeläinen 2009, 19-21.) Opiskelijan harjoittelupaikan ohjaajalta vaaditaan uusinta tietoa hoitotyöstä sekä näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista. (Luojus 2011, 25-33.)

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää ventrogluteaalisen injektion käyttöönottoa, sen turvallisuutta verraten dorsogluteaalisen injektion antopaikkaan sekä miten sairaanhoitajat ohjaavat hoitotyön opiskelijoita ventrogluteaalisen injektionannossa. Aiheesta on vielä vähän tutkittua tietoa, joten aiheen tutkiminen ja aineiston löytäminen on tärkeää, jotta saadaan käsitys mitä tutkittua tietoa aiheesta löytyy.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena on selvittää ventrogluteaalisen injektion käyttöönotto, miksi ja miten sitä annetaan sekä mitkä asiat ovat vaikuttaneet siihen, ettei sen käyttö ole yleistynyt. Opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisen osaamisen kehittäminen ventrogluteaalisen injektion antamisessa sekä tiedon, taidon ja osaamisen tehostaminen hoitotyön yksiköissä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää omaa ammatillista osaamista syventymällä asiaan ja parantaa omia mahdollisuuksia tulevaisuudessa ohjata opiskelijoita sekä kollegoita ventrogluteaalisen injektion annossa. Teoriaosuuden ja kirjallisuuskatsauksen tulosten sekä tavoitteiden pohjalta toteutetaan tiivistetty ohjausmateriaali. Ohjausmateriaalia voi jatkossa hyödyntää, kun ohjaa ventrogluteaalista injektion antotapaa hoitotyön opiskelijoille ja kollegoille.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset:

1. Mitkä asiat ovat vaikuttaneet, että dorsoglutealisesta injektioista on siirrytty ventrogluteaaliseen injektioon?
2. Miten sairaanhoitajat ohjaavat opiskelijoita ventrogluteaalisen injektion annossa?
3. Miksi ventrogluteaalista injektion antotapaa ei ole otettu käyttöön?

3 VENTROGLUTEAALINEN INJEKTIO

Hoitotyön oppikirjoissa ensimmäisen kerran ventrogluteaalista eli vatsan puoleisen pakara-alueen injektioa esiteltiin Lääkehoito hoitotyössä –kirjassa vuodelta 2006 (Ojala & Kaukkila 2008). Ventrogluteaalinen injektio ei ole asiana uusi. Hochsetter kuvaili asiaa jo vuonna 1954 (Greenway, Merriman & Statham 2006, 24).

Injektion antaminen lihakseen eli intramuskulaarisesti (i.m.) vaatii sairaanhoitajalta hyvää tuntemusta anatomiasta. Intramuskulaarinen injektion antotapa on yleinen parenteraalinen lääkkeenantotapa ja lihakseen voidaan antaa suuriakin määriä lääkkeitä. Aikuisella lihakseen annettavan lääkeaineen määrä on kahdesta viiteen millilitraan (ml) riippuen mihin lihakseen ruiskutetaan. Lapsella ruiskutettava lääkeainemäärä on korkeintaan kaksi millilitraa. Intramuskulaarisia injektio- ja pistopaikkoja on vatsanpuoleinen pakara-alue eli ventrogluteaalinen alue, reisilihas, hartia-lihas ja selänpuoleinen pakara-alue. Injektioneulan valintaa määrää potilaan koko, pistopaikka ja annettava lääkeaine sekä lääkemäärä. (Saano & Taam- Ukkonen 2013, 237-240.)

Lihaksensisäisen antotavan etuja on lääkehoidon toteuttamisen helppous yhteistyökäytännöllä potilaalle ja lääkeaineen pitkäkestoinen vaikutus. Haittapuolia on, että lääkeaine voi imeytyä odotettua hitaammin, lääke voi saostua tai aiheuttaa lihasvaurioita sekä kipuja injektion antamisen jälkeen. Intramuskulaarisesti annettu lääkeaine tehoaa noin 10-30 minuutissa. (Saano ym. 2013, 237-238.)

Ventrogluteaalista aluetta ei ole todettu tarpeelliseksi käyttää rokottamisissa. Rokotuksissa lääkeaineiden määrä on pieni, joten niiden pistämiseen ei tarvita suurta lihasta. Ventrogluteaalista aluetta ei myöskään voida käyttää aivan pienillä lapsilla, joille juuri rokotteita usein annetaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sivut 2015.)

3.1 Ventrogluteaalinen injektion anto

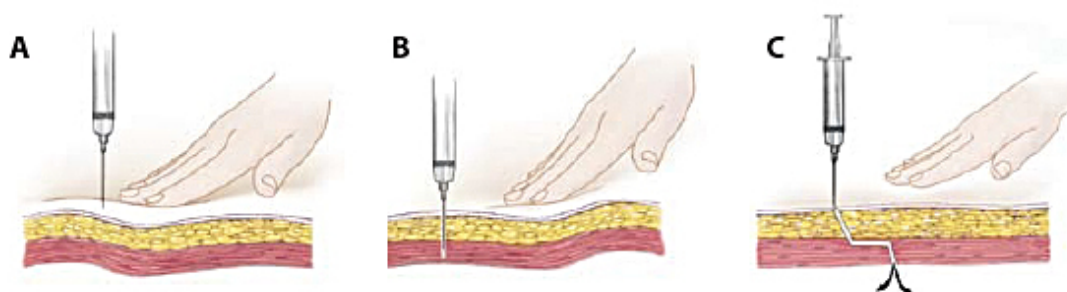
Injektioneulan koko ilmaistaan lyhenteellä G eli Gauge. Mitä suurempi G-luku on sitä pienempi neula on. Neulojen kantojen värit vaihtuvat neulan koon mukaan. Neulan koon valintaan vaikuttavat ikä, lihasten koko, injektioneesteen määrä, injektion antokohta ja mikä lääkeaine on kyseessä. (Rautava- Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 142, 149.)

Turvallisuussyistä neulan tulisi jäädä noin kolmannes ulos kudoksesta, jotta jos neula katkeaa sen saa helpommin ulos kudoksesta. Neulan koon arvioinnissa voi hyödyntää

potilaan BMI:tä eli painoindeksiä. Hoitaja voi myös silmämääräisesti ja kokeilemalla lihasta arvioida neulan pituuden tarve. (Rautava- Nurmi ym. 2012, 149.)

Ventrogluteaalisella alueella annettavan injektion neulan suosituspituus miehille BMI:n ollessa alle 30 on 40mm eli 20 Gaugen kokoinen neula. Jos miehen BMI on yli 30 niin suositeltu neulan pituus on 50mm eli 18-19 Gaugen neuloja. Naisilla BMI:n ollessa alle 26 neulan pituudeksi suositellaan 40 mm ja painoindeksin ollessa yli 26 neulan pituus tulisi olla 50 mm. (Rautava- Nurmi ym. 2012, 149; Saano ym. 2013, 225.)

Lihaksensisäisessä injektion antotavassa suositellaan käytettävän z-tekniikkaa, joka estää lääkeaineen takaisinvirtauksen. Tällä tavoin estetään ärsyttävän injektionesteeseen pääseminen ihonalaiskudokseen. Z-tekniikkaa käytettäessä ihoa ja ihonalaiskudosta vedetään pois injektiokohdasta ei-dominoivalla kädellä eli vasenkätinen oikealla kädellä kunnes injektio on annettu. Ennen lääkeaineen ruiskuttamista vedetään mäntää taaksepäin ja tarkistetaan, ettei neula ole verisuonessa. Lääkeaine ruiskutetaan hitaasti ja tämän jälkeen neula vedetään pois. Iho vapautetaan nopeasti neulan poistamisen jälkeen ja pistopaikkaa painetaan puhtaalla taitoksella. (Saano ym. 2013, 240.)



Kuva 1. Z-tekniikka. (TheNursePath www-sivut 2015)

Ventrogluteaalisen injektion antopaikka määritellään viemällä oma käsi potilaan lonkalle niin, että se on vastakkainen lonkkaan nähden. Jos injektioaika on potilaan vasen lonkka niin viedään oikea käsi potilaan lonkalle. Ensimmäiseksi etsitään potilaan isosarvennoinen ja asetetaan kämmen sen päälle. Tämän jälkeen viedään etusormi suoliluun yläetukärkeen. Jos pistäjä on pieni kätinen riittää, kun etusormi osoittaa kohti suoliluun etukärkeä. Etusormen asettelun jälkeen viedään keskisormi niin, että se osoittaa keskiviivassa kohti potilaan kainaloa. Näin etusormen ja kes-

kisormen väliin muodostuu V-kirjan, jota kutsutaan Hochsetterin kolmioksi. Tämän kolmion keskellä on injektion pistopaikka. Injektio annetaan 90 asteen kulmassa. (Rautava- Nurmi ym. 2012, 151.)

Ventrogluteaalisen injektion antoon on myös toinen tapa. Tässä tavassa myös injektion antajan käsi viedään niin, että se on vastakkainen potilaan lonkkaa nähden. Ensin asetetaan etusormi potilaan suoliluun etuharjalle ja keskisormi viedään potilaan suoliluun korkeimpaan kohtaan. Tällöin peukalo osoittaa potilaan etureittä kohti. Tässä tavassa on varmistettava, että kämmen on isosarvennoisen alla. Pienikätinen injektion antaja liu'uttaa kätensä niin, että se on isosarvennoisen päällä. Injektio annetaan sormien väliin muodostuvan V-kirjaimen väliin kohti pakaralihasta. (Rautava- Nurmi ym. 2012, 151.)



Kuva 2. Injektion antopaikan paikallistaminen (Supajärvi, Suoperä & Tervonen 2013, 14)

3.2 Ventrogluteaalisen injektion hyödyt ja haitat

Ventrogluteaalinen eli vatsanpuoleinen pakara-alue on turvallisin injektion pistopaikka. Sen lähettävillä ei ole hermoja tai suuria verisuonia. Ventrogluteaalisen injektion voi antaa potilaan ollessa makuulla, selällään, kyljellään tai vatsallaan. (Saano ym. 2013,240.) Injektiota ei tulisi antaa seistessä, koska lihasten tulisi olla rentoina pistotilanteessa. Vatsanpuoleinen pakara-alue sopii injektion antopaikaksi hyvin

myös iäkkäillä ja lapsilla, koska siinä kohtaan on yleensä enemmän lihasmassaa. (Rautava- Nurmi ym. 2012, 151.)

Ventrogluteaalinen injektio on helppo antaa, koska oikean paikan paikallistaminen on helppoa luisevien merkkikohtien ansiosta. Injektiopaikan kohdalla on todettu olevan myös vähemmän rasvakudosta, mikä helpottaa neulan saavuttamisen lihakseen asti. (Kellokumpu 2012, 13.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että ihonalaista rasvaa on ventrogluteaaliosuudella noin 19 mm ja kun dorsogluteaaliosuudella eli pakaralihaksen ulkoyläneljänneksellä noin 32mm. Ventrogluteaalista injektion antopaikkaa voidaan käyttää kaikilla yli 7 kuukautta täyttäneillä. (Greenway ym. 2008, 34.)

Ventrogluteaaliosuudesta injektion antotavasta ei ole raportoitu paljoakaan komplikaatioita. Vähäinen raportointi voi johtua kuitenkin siitä, että ventrogluteaalista antotapaa on käytetty vähän, vaikka anatomiset asiat puhuvat antotavan turvallisuuden puolesta. (Ojala ym. 2008.)

Haittana voidaan ajatella olevan, ettei ventrogluteaalista injektion antotapaa vielä käytetä. Vähäinen käyttö johtuu siitä, että sairaanhoitajat kokevat ventrogluteaalisen injektion antopaikan määrittämisen vaikeaksi. Sairanhoitajat myös ajattelevat, ettei halua vaihtaa tapaa, johon luottaa ja on oppinut. (Greenway ym. 2008, 35.)

4 HOITOTYÖN KOULUTUS

Hoitotyön koulutusohjelma on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja hoitotyön koulutuksen suorittanut henkilö voi käyttää tutkintonimikettä sairaanhoitaja (Opiskelu- paikka www-sivut 2015).

4.1 Hoitotyön tutkintoon johtava koulutus

Opetusministeriö antaa suositukset opetuksen sisällöstä ja opetushallitus määrää mitä opetuksen tulee sisältää. Ammattikorkeakouluilla on vastuu opetuksen sisällöistä ja

sen toteuttamisesta määräysten sekä suositusten pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 45.) Ammattikorkeakouluissa opetus suunnitelman tavoitteet pohjautuvat sosiaali- ja terveysministeriön asettamiin ammattitaitovaatimuksiin (Luojaus 2011, 25).

Ammattikorkeakouluissa on olemassa yhteiset kompetenssit, jotka ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia. Kompetenssien tarkoituksena on kuvata pätevyyttä, suoriutuspotentiaalia ja taitoa suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Yhteiset kompetenssit ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälisyysosaaminen. Hoitotyön koulutusohjelmassa on olemassa myös koulutuskohtaiset kompetenssit. Nämä kompetenssit ovat eettinen osaaminen, asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2015.)

Terveysalan koulutuksessa opettajien tiedon tulee olla laadukasta ja ajan tasalla olevaa sekä opetuksen tulee perustua näyttöön. Opettajan tulee työssään opettaa opiskelija yhdistämään potilaan hoitaminen sekä siihen liitetty tutkittu tieto. (Läärä 2013, 11.)

Sairaanhoitajakoulutuksessa opiskelijat suorittavat työelämässä tapahtuvia harjoittelujaksoja. Opiskelijat harjoittelevat oppimistavoitteiden mukaisesti lääkehoitoa harjoittelupaikan ohjaajan vastuulla. Ammattikorkeakoulujen tulee varmistaa ennen harjoittelun alkamista, että opiskelijan tiedot ja taidot koskien lääkehoitoa ja sen toteuttamista ovat hallinnassa. (Opetusministeriö 2006, 69.)

Hoitotyön ohjattu harjoittelu mahdollistaa oppimistavoitteiden saavuttamisen ja siten tukee ammatillista kasvua. Harjoitteluissa opiskelijaohjauksen tarkoituksena on mahdollistaa uuden oppiminen aidoissa tilanteissa teoriaa ja käytännön tietoa yhdistelemällä. Harjoittelupaikan ohjaajalta vaaditaan uusinta tietoa hoitotyöstä sekä näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista. On todettu, että vain osa harjoitteluiden ohjaajista perustelevat omaa toimintaansa tutkitun tiedon pohjalta. (Luojaus 2011, 25–26; 33.)

Lääkehoidon toteuttajana opiskelija on velvollinen esittämään todistus lääkehoidon opinnoista ja suoriutumisista. Vastuuta annetaan sen mukaan, miten työnantaja on arvioinut opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen. Harjoittelupaikka ja koulutuksen järjestäjä sopivat yhdessä ohjatun harjoittelun lääkehoidon sisällöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 53.)

Sairaanhoitajan työhön sisältyy kliininen hoitotyö, joka sisällyttää mm. hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian, patofysiologian ja lääketieteen keskeiset erikoisalat esim. farmakologian. Sairaanhoitajalta vaaditaan näyttöön perustuvaa osaamista, joka tarkoittaa, että hoitajalla tulee olla taito ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon, potilaan kokonaishoidon ja auttamismenetelmien hallintaan sekä lisäksi sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa lääkehoitoa virheettömästi. Sairaanhoitajan ammatin keskeiseen sisältöön kuuluu potilaan perus- ja kokonaishoito, jonka yksi osa on injektioiden anto ihonalaisesti, ihonsisäisesti sekä lihaksensisäisesti. (Opetusministeriö 2006, 68.)

4.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa näyttöön perustuvaa toimintaa seuraavasti ”Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan/potilaan hoidossa (ml. terveyden edistäminen) sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää asiakkaiden/potilaiden hoitoa, sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja, lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä lisää henkilöstön osaamista” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Näyttöön perustuvan toiminnan käsitteitä ovat näyttö (evidence), tutkimusnäyttö (research evidence), tutkimusnäyttö hoitotyössä (research informed practice) ja tutkimustiedon hyödyntäminen (research utilization). (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 13.) Näyttö on todiste, jota pidetään aitona. Näyttö voidaan jakaa kolmeen osaan eli tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Tieteellinen tutkimusnäyttö on tieteellisin keinoin saavutettu näyttö, joka kertoo toiminnan vaikuttavuudesta potilaan terveyteen ja

elämänlaatuun. Hyväksi havaittu toimintänäyttö on organisaatiossa kerättyä tietoa. Kokemukseen perustuva näyttö on käytännön kokemusten kautta tullutta tietoa. Se perustuu ammattilaisten kokemuksiin sekä potilaiden kokemuksiin ja tuntemuksiin. (Ahonen ym. 2013, 16-17.) Tutkimustiedon hyödyntämisellä tarkoitetaan tutkimustulosten soveltamista hoitotyössä (Sarajärvi ym. 2011, 13).

Tutkimusnäyttö mahdollistaa hoitotyönkäytännön paranemista antamalla vastauksia kysymyksiin, jotka tulevat esiin kliinisessä hoitotyössä. Tutkimusnäytön avulla voidaan myös arvioida hoitotyön tehokkuutta, jolla on vaikutusta hoitotyönkoulutukseen. Hoitotyön koulutuksessa opiskelijat saavat valmiudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Sarajärvi ym. 2011, 16.)

Nykypäivänä potilaista on tullut yhä valveutuneempia ja he vaativat enemmän hoitolta. Tämä johtuu terveydenhuollon toimintaympäristön muuttumisesta. Potilaat osaavat kysyä hoidostaan ja vaativat hoitohenkilökunnalta perusteltuja vastauksia. Näyttöön perustuva toiminta vastaa hoidon tarpeeseen ja potilaiden vaatimuksiin vaikuttaviksi tunnistetuilla menetelmillä. (Sarajärvi ym. 2011, 15.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen vaatii loppumatonta kehittymistä ja kehittämistä. Näyttöön perustuva toiminta merkitsee sitoutumista tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä järjestelmällisesti tuotetun tiedon käyttöön. Näyttöön perustuva toiminta merkitsee tieteellisen tiedon, asiantuntijan kliiniseen kokemukseen perustuvaa tiedon ja asiakkaan kokemuksen tuoman tiedon yhdistämistä hoitotyön päätöksentekoon. (Sarajärvi ym. 2011, 17-18.)

4.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Terveydenhuollossa ammatillinen osaaminen pohjautuu laaja-alaiseen ja monitieteiseen tietoperustaan, käytännön osaamiseen ja sosiaalisiin sekä vuorovaikutus taitoihin. Sairaanhoidajan ammatillisessa osaamisessa vaaditaan ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologiaan sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaa tutkittuun tietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoidaja on työssään vas-

tuussa oman ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämistä. (Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut 2015.)

Osaamisen perustana on tieto. Tiedon käyttäjän tulee osata soveltaa tietoa sekä olla motivoitunut tiedon mukaiseen toimintaan, jotta tieto muuttuu toiminnaksi. Osaaminen koostuu tiedoista, taidoista sekä asenteesta, jotka yhdessä näkyvät ammattitaitona. Tieto voidaan jakaa kolmeen tyyppiin: käytännöntietoon, teoretiseen tietoon sekä kokemustietoon. Teoreettinen tieto pohjautuu tutkimukseen ja se on varmaa tietoa. Teoretistä tietoa voidaan saada tutkimuksista, omasta tai muiden tieteenalan teorioista. Käytännöntieto saadaan kokemusten kautta. (Viitala 2005, 126-130; Lauri 2006, 83-84.)

Ammatillisen osaamisen kehittäminen on tärkeää, jotta pystytään vastaamaan työmarkkinoiden haasteisiin. Kun osaamistarpeista huolehditaan koko työuran ajan niin siten varmistetaan osaavan työvoiman saatavuus. Työmarkkinoilla tarvitaan yhä enemmän monipuolista ja laaja-alaista osaamista. Muutokset vaativat jatkuvaa työntekijöiden ammatillisen osaamisen päivittämistä. Uudet työskentelytavat muuttavat nykyisiä ammatteja ja siksi tarvitaan uusia toimintatapoja. (Valtiovarainministeriön www-sivut 2015.)

Uuden innovaation käyttöönoton ja muodostuminen pysyväksi käytännöksi vaatii aikaa. Hoitotyön johtajan tulee toiminnallaan mahdollistaa uuden innovaation käyttöönotto. Johtajien tulisi osoittaa uuden käytännön edut sekä mahdollistaa uuden muutoksen läpivientä. Tutkimusnäytön tulisi olla työntekijöiden saatavilla. Toiminta tulisi päivittää uusimman näytön mukaiseksi. (Holopainen, Juntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 83-89.)

4.4 Täydennyskoulutus

Täydennyskoulutus tarkoittaa lyhyt- tai pitkäkestoista lisäkoulutusta, jonka tarkoituksena on tukea sairaanhoitajan tutkinnon suorittanutta ammattilaista jatkuvasti muuttuvien terveydenhuollon vaatimuksissa. Täydennyskoulutus tukee ammatin harjoittamista. Lisäkoulutus ylläpitää, syventää ja kehittää ammattitaitoa sekä parantaa työssä jaksamista. (Sairaanhoitajat www-sivut 2015.) Täydennyskoulutuksen keskei-

nen tarkoitus on yksilöiden ammattitaidon kannalta tietojen ajantasaistaminen ja ammatillisen osaamisen kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 28.)

Täydennyskoulutuksen määrä vuosittain riippuu työntekijäin peruskoulutuksen pituudesta, toimenkuvasta ja miten se muuttuu, työn vaativuudesta sekä ammatillisista kehittymistarpeista (Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003, 3 §.)

Täydennyskoulutus hyödyntää muita tieteenaloja soveltuvin osin. Täydennyskoulutuksen voi toteuttaa moniammatillisesti monimuotoisissa oppimisympäristöissä. Täydennyskoulutus perustuu tutkittuun tietoon ja on näyttöön perustuvaa. (Sairaanhoitajaliitto ry 2003.)

Sairaanhoitajan tulee ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan ja perehtyä säännöksiin sekä määräyksiin, jotka ohjaavat ammatin harjoittamista. Työyksikön ja henkilökohtaisen kehittämissuunnitelman mukaan sairaanhoitajat osallistuvat täydennyskoulutuksiin. (Sairaanhoitajaliitto ry 2003.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään omaa ammattitaitoa. Ammattihenkilön tulee perehtyä ammattitoimintaa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 18 §.)

4.5 Opiskelijaohjaus

Sairaanhoitajilla on velvollisuus ohjata opiskelijoita. Opiskelijaohjaus toteutetaan työpaikan ja ohjaajan parhaaksi näkemällä tavalla. Ohjaajalla on ensisijainen vastuu auttaa opiskelijaa ymmärtämään hoitotyötä. Ohjaajan rooli opiskelijan oppimisessa on suuri ja ohjaaja toimii roolimallina opiskelijalle. (Jääskeläinen 2009, 19-20.)

Ohjaajan tehtävä on kartoittaa opiskelijan taidot ja tiedot, jonka pohjalta rakennetaan suunnitelma opiskelijaohjaukselle. Suunnitelma pohjautuu opintosuunnitelman tavoitteisiin. Ohjaaja perehdyttää opiskelijan oppimisympäristöön, jakaa omaa asian-

tuntemustaan ja auttaa opiskelijaa muodostamaan näkemyksen hoitotyöstä. Ohjaajalta vaaditaan sitoutumista ohjaamiseen ja läsnäoloa. (Jääskeläinen 2009, 20-21.)

Ohjaajilla pitää olla monipuolista osaamista ja taitoja, jonka pohjalta ohjaus toteutetaan. Ohjaaminen on osa ammatillista osaamista ja asiantuntijuutta. Ohjaajien tulee päivittää osaamistaan käymällä lisäkoulutuksia, jotka liittyvät pedagogisiin ja hoitotieteen käyttöön hoito- ja ohjaustyössä. Lisäkoulutusta tarvitaan opetusmenetelmistä, oppimiskäsityksistä ja –teorioista. (Jääskeläinen 2009, 22-23.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN ERI MUODOT

Kirjallisuuskatsauksen tyypit voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Kirjallisuuskatsauksen tekijä vertailee, kommentoi, arvioi ja luokittelee aikaisempaa tutkimusta (Turun yliopiston www-sivut 2015).

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksista yleisin käytetty on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen ja sen tarkoituksena on tuottaa aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on löytää vastaus määritettyyn tutkimuskysymykseen ja keskeisiin käsitteisiin. (Salminen 2011, 6.; Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa tulisi kiinnittää huomiota, että aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Aineisto muodostuu aikaisemmin julkaistuista tutkimuksista. Kirjallisuuden valinnassa tärkeitä asioita ovat kirjallisuuden kattavuus, lähteiden alkuperäisyys sekä tutkimusten ikä. Valittua aineistoa tulee verrata tutkimuskysymykseen ja miettiä, mikä on alkuperäistutkimuksen suhde tutkimuskysy-

mykseen. Yleensä valittava aineisto on saatavilla elektronisista tieteellisistä tietokannoista sekä manuaalisesti haettuna tieteellisistä julkaisuista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää myös muita kuin tieteellisiä julkaisuja, jos se on tutkimuskysymysten kannalta tarpeellista ja perusteltua. (Kangasniemi ym. 2013.; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 95-96.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa yhdistellään ja analysoidaan eri lähteitä. Tarkoituksena ei ole tutkimusaineistoin uudelleen esittely vaan analysoinnin ja vertailun avulla saada uusia laajempia päätelmiä aineistosta. Aineistosta haetaan seikkoja, jotka ovat jollakin tapaa merkityksellisiä ja niistä luodaan ryhmiä. Luotujen ryhmien sisältö ryhmitellään kokonaisuudeksi. Kuvailevassa kirjallisuus katsauksessa vaaditaan aineiston hyvää tuntemista sekä sen sisällön hallintaa kokonaisuudessa. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

5.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiettyyn aihepiiriin liittyvien aiemmin tehtyjen tutkimusten sisältöjen tiivistelmä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi paljon eri tutkimusmateriaaleja. Tutkimusmateriaalien läpi käymisen tarkoituksena on asettaa tutkimus historialliseen ja oman tieteenalansa kontekstiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen avulla voi testata aikaisempia tutkimuksia sekä arvioida niiden johdonmukaisuutta. Tämä menetelmä voi tuoda esiin myös aikaisempien tutkimusten lisätutkimustarpeet. Finkin mallin mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee ensin asettamalla tutkimuskysymys, tämän jälkeen valitaan hakutermit. Hakutermin tarkkan valinnan jälkeen aloitetaan seulonta, missä päätetään kriteerit, jotka rajaavat aiheita. Tämän jälkeen asetetaan metodologinen seula eli käydään läpi hakutulokset parhaimman mahdollisen materiaalin saamiseksi. Katsauksen suorittamiseen liittyy prosessin testaus. Viimeinen vaihe sisältää synteetin tekeminen tuloksista. Synteettiin liittyy kuvaileva katsaus ja meta-analyysi ja laaduntarkkailu. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tehdään tarkka tutkimusten seulonta. Seulonnassa käydään tarkasti läpi jokainen tutkimus ja tämän huolellisestavan vuoksi tutkimus on uskottava. (Salminen 2011, 9-11.)

5.3 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta- analyysi

Kvalitatiivinen meta-analyysi voidaan jakaa kahteen eri osaan. Metasynteesin tarkoituksena on ymmärtää ja selittää tutkittavia ilmiöitä. Sen ideana on yhdistää saman aihealueen tutkimukset, jotta oletukset, nyanssit sekä tekstimiljööt tulevat esille. Metasynteesin tekijä pyrkii tekemään tulkinnan toisten tutkijoiden tutkimustuloksista. Metayhteenvedo on enemmän kvantitatiivisen meta-analyysin tapainen, mutta on enemmän laadullisempi metodi. Metasynteesin toteuttaminen voidaan tehdä monella tavalla. Yksi tapa on aihealueen rajaaminen, aineiston haku, päätös mitä otetaan mukaan, tutkimusten arviointi, vertailu ja viimeisenä synteesi. Valittuja tekstejä tarkastellaan huolella ja niistä poimitaan avainmetaforia, fraaseja, ideoita ja käsitteitä. Edellä mainittuja käsitteitä vertaillaan keskenään. Tavoitteena on löytää tuloksista yhtenäisyyksiä. Metayhteenvedossa on neljä eri vaihetta, jotka ovat seulominen, ryhmittely, tiivistäminen ja efektikokojen laskenta. Tutkimusongelman kannalta tärkeää on ennen laskentavaiheita tiivistää ja karsia, jotta saadaan aikaiseksi tiivistettyjä lauseita. (Salminen 2011, 12-13.)

Kvantitatiivisessa meta-analyysissä kvantitatiivisia tutkimuksia yhdistetään ja yleistetään. Tällä tavalla voidaan tehdä päätelmiä olemassa olevista tutkimusten sisällöistä ja yhdenmukaistaa tutkimustuloksia. Kun monia tutkimuksia yhdistellään saadaan tietty suunta, joka voidaan todeta tilastollisesti merkittäväksi. Vahvuutena tässä menetelmässä on, että suuresta aineistosta voidaan saada numeerisia tuloksia. (Salminen 2011, 13-14.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ventrogluteaalisen injektion käyttöönotto, miksi ja miten sitä annetaan sekä mitkä asia ovat vaikuttaneet, ettei sen käyttö ole yleistynyt. Tarkoituksena on myös selvittää miten sairaanhoitajat ohjaavat ventrogluteaalisen injektion antopaikan käyttöä hoitotyön opiskelijoille. Tavoitteena on lisätä omaa tietämystä ventrogluteaalisesta injektion antopaikasta sekä mahdollistaa tule-

vaisuudessa tiedon siirtämisen ventrogluteaalista injektion antopaikasta kollegoille ja hoitotyön opiskelijoille.

6.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja toteutus

Valitsin julkaisuvuosiksi viimeiset kymmenen vuotta, koska halusin tutkimusartikkelien olevan tuoreita. Ventrogluteaalista injektioista ei myöskään ole kirjoitettu paljon, joten rajaaminen lähitulevaisuuteen antaa tuoreimman ja selkeimmän kuvan ventrogluteaalista injektion antotavasta. Valitsin suomen tai englannin kielen, koska oma kielitaito rajoittuu niihin sekä suurin osa tutkimusartikkeleista on kirjoitettu englanninkielellä. Kirjallisuuskatsaukseni käsittelee ainoastaan ventrogluteaalista injektion antotapaa ja halusin siksi rajata pois muut lihaksensisäiset injektion antotavat. Muita lihaksensisäisiä injektion antotapoja on tutkittu paljon enemmän kuin ventrogluteaalista. Halusin myös, että artikkelit ovat luettavissa internetissä, joka helpottaa tutkimusartikkeleiden valintaa sekä mahdollistaa niiden ajantasaisuuden.

Taulukko 1. Sisään- ja ulosottokriteerit

Sisäänottokriteerit	Ulosottokriteerit
Tutkimukset julkaistu vuosina 2005-2015	Julkaistu ennen vuotta 2005
Suomen tai englannin kieli	Muut lihaksensisäiset injektion antotavat
Tutkimukset ventrogluteaalista injektioista	Tutkimuksia ei ole saatavilla suomen tai englannin kielellä
Tutkimusartikkelit saatavilla tietokannoista (Full Text)	

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimushaut tehtiin suomalaisiin ja kansainvälisiin tietokantoihin.

Theseus tietokannasta hain hakusanalla ”ventrogluteaalinen injektio”. Tulokseksi tuli 21 opinnäytetyötä. Otsikon perusteella valitsin 13, jotka sopivat aihepiiriini. Hakusanalla ”ventrogluteaalinen kirjallisuuskatsaus” osumaksi tuli seitsemän opinnäytetyötä. En kuitenkaan käyttänyt kirjallisuuskatsauksessa näitä opinnäytetöitä. Hain käsihaulla opiskelijaohjauksesta liitettyä ventrogluteaaliseen injektionantoon. Tässä tulokseksi tuli yksi opinnäytetyö, joka käsitteli ventrogluteaalista injektiota ja opiskelijaohjausta. (Liite 1.)

Kotimaisesta Medic tietokannasta hakusanalla ventroglut* and lihaksensisäinen* löytyi kaksi artikkelia. Hakusanoilla lihaksensisäinen* and injektio* tuli kahdeksan osumaa. Neljä niistä oli aiheeseeni sopivia. Kaksi artikkelia oli samoja kuin ensimmäisellä hakusanalla. Medic tietokannasta ei löytynyt yhtään tutkimusta ventrogluteaalista injektioista, ainoastaan lehtiartikkeleita. Lehtiartikkelit eivät myöskään oleen luettavissa internetissä. En käyttänyt kyseisiä lehtiartikkeleita kirjallisuuskatsauksessani. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hakutulokset Medic tietokannasta

Tietokanta ja hakusana	Vuosirajaus	Kaikki tulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hylätyt otsikon perusteella	Hylätyt kielen perusteella
Medic Ventroglut*	2005-2015	2	2		
Ventroglut* AND injektio*	2005-2015	2	2		
Ventroglut* AND injektio* AND lihaksensisäinen*	2005-2015	2	2		
Ventroglut* AND injektio* AND käyttö*	2005-2015	0			
Ventroglut* AND käyttö*	2005-2015	0			
Ventroglut* AND turvallisuus*	2005-2015	0			

Englanninkieliseltä Cinahl tietokannasta hain tarkennetulla haulla hakusanalla ventroglut*. Rajasin hakua englanninkieleen, vuosiin 2005-2015 ja, että teksti on saatavilla kokonaisuudessaan Internetistä. Tällä rajauksella sain kahdeksanosumaa, joista kolme tuloksista oli aihepiiriini sopivia sekä saatavilla olevia artikkeleita. Hakusanalla ”ventrogluteal site” sain neljä hakutulosta joista kolme oli samoja, jotka hyväksyin ensimmäisellä hakusanalla. Hakusanalla ”using ventroglut*” ei tullut osumia rajauksilla. Hakusanalla ”ventrogluteal” sain kahdeksan osumaa, joista 6 hyväksyin otsikoiden perusteella. Hakusanoilla ”ventrogluteal” AND ”nursing students” ei tullut yhtään osumaa. Rajaaminen englannin kieleen ja tekstin saatavuuteen kokonaisuudessaan Internetistä vähensi hyväksyttäviä hakutuloksia. Lukemalla läpi otsikolla hyväksytyt artikkeleita valitsin yhteensä neljä, jotka sopivat aiheeseeni. (Taulukko 3, Liite 2.)

Taulukko 3. Hakutulokset Cinahl EBSCO tietokannasta

Tietokanta ja hakusana	Vuosiraja-	Kaikki	Hyväksytyt otsikon	Hylätyt otsikon	Hylätyt kielen	Hylätyt ”full text” perusteella
Cinahl EBSCO	us	tulokset	perusteella	perusteella	perusteella	
Ventroglut*	2005-2015	8	7	1	1	9
Ventrogluteal site	2005-2015	4	4		1	6
Using ventroglut*	2005-2015	0	0			
Ventrogluteal	2005-2015	8	6		1	10
Ventrogluteal AND nursing students	2005-2015	0	0			

6.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn tiedon ja aineiston analyysi, tulkinta ja niistä tehtävät johtopäätökset. Analyysivaiheeseen tähdätään heti tutkimuksen aloittamisesta lähtien ja sen tarkoituksena on selventää tutkijalle, mitä vastauksia hän saa tutkimusongelmiin. Analysointitapoja on monia, mutta tärkeintä on valita sellainen analysointitapa, joka parhaiten tuo vastauksen asetettuun ongelmaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216-219.) Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysissä käydään läpi, kuinka monta kertaa jokin asia ilmenee käytetyssä aineistossa. Analyysillä pyritään saamaan käsitys tutkittavasta aineistosta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena saadaan analyysissä tutkittavaa asiaa kuvaavia kategorioita. Induktiivisessa sisällön analyysissä analyysi aloitetaan pelkistämällä. Pelkistäminen tarkoittaa, että aineistosta poimitaan asioita, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Pelkistämisen jälkeen ryhmitellään asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. (Kygäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Käytin aineiston analyysissä sisällönanalyysi menetelmää. Aloitin analysoinnin tulostamalla tutkimusartikkelit, koska ajattelin sen selkiyttävän niiden läpi käymistä. Artikkelit olivat englanninkielisiä, joten luin ne ensin läpi kokonaisuudessaan ja suomensin vieraat sanat käyttäen apuna MOT- sanakirjaa. Tämän jälkeen alleviivasin ja numeroin teksteistä asiat, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiini. Listasin numeroituneet kohdat paperille englanniksi ja suomensin lauseet. Sain tällä tavalla yhteensä 54 lausetta tai virkettä (Liite 1). Opinnäytetyöstä poimitut virkkeet eivät ole 54 lauseen joukossa. Opinnäytetyöstä esiin tulleet asiat liittyivät opiskelijaohjaukseen.

Luin artikkeleista saamani 54 lausetta tai virkettä useampaan kertaan läpi ja jaoin ne karkeasti eri kategorioihin: käyttöönotto, injektion anto ja ohjaaminen. Jokaiseen kategoriaan on sijoitettu lauseet (1-54), jotka kuvaavat kategorioiden sisältöä. (Kuviot 1-3.) Kirjasin lauseiden perään, mihin kategoriaan ne voisivat kuulua. Luettuani lauseet useampaan kertaan läpi ja jaettuani ne eri kategorioihin huomasin osan lauseista jääneen yli, koska ne eivät sopineet mihinkään kategoriaan. Jätin nämä lauseet tai virkkeet pois sisällön analyysistä. Pois jätetyt lauseet käsittelivät pääosin injektioneulojen pituuksia. Osan lauseista jaoin kahteen osaan ja sijoitin eri kategorioihin, koska niiden sisällöt osuivat paremmin eri kategorioihin. Yhdistelemällä kategoriat

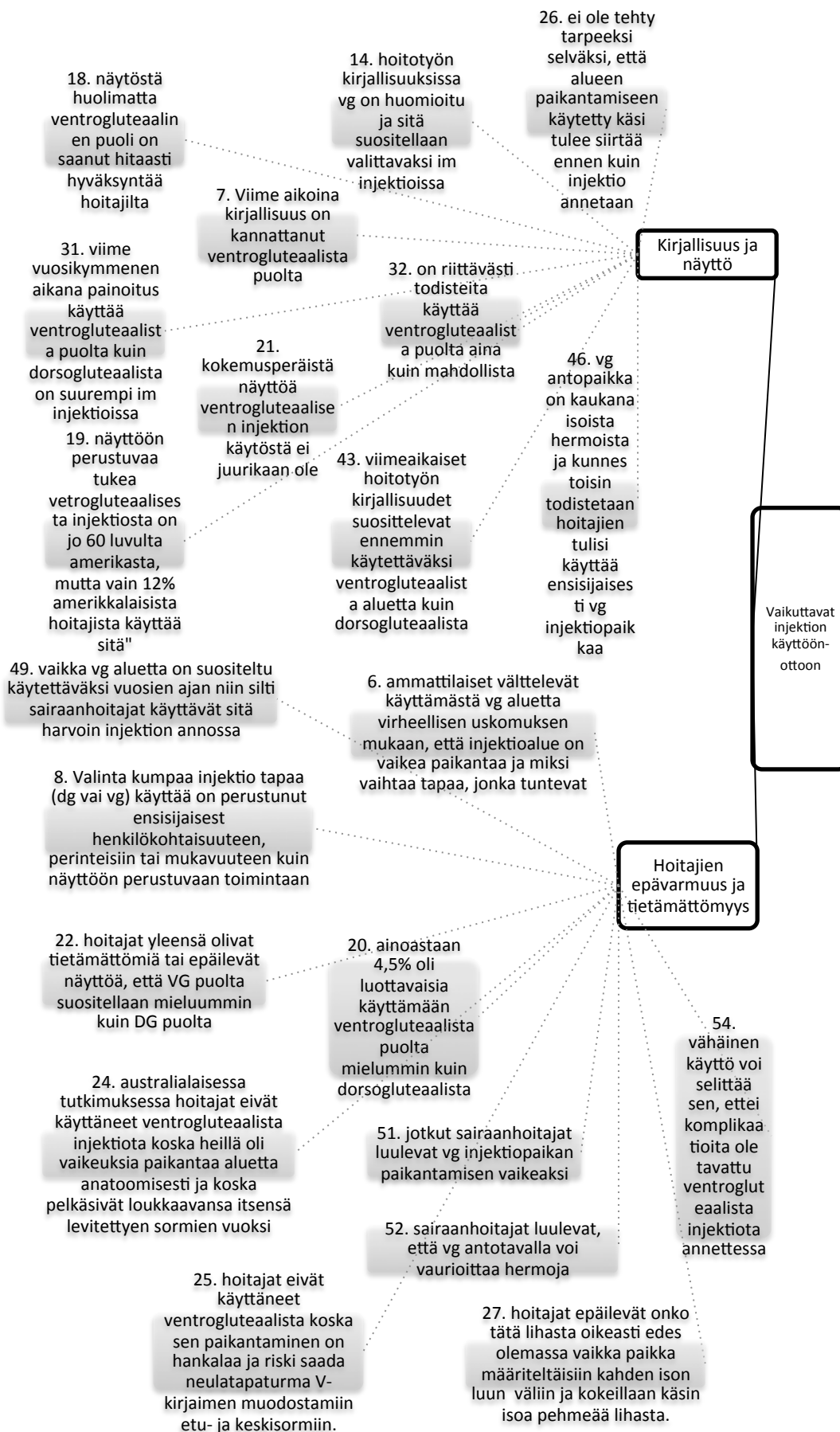
huomasin saaneeni vastaukset tutkimuskysymyksiini. Sisällönanalyysissa käytin lyhenteitä DG eli dorsogluteaalinen ja VG eli ventrogluteaalinen.

Jaettuani lauseet karkeasti eri kategorioihin huomasin eri tutkimusartikkeleissa olevan samoja asioita. Ensimmäiseen pääkategoriaan kokosin käyttöönottoon liittyviä lauseita ja virkkeitä. Lauseita tuli yhteensä 21. Luettuani nämä 21 lausetta läpi jaoin ne vielä kahteen eri alakategoriaan. Nämä kategoriat ovat kirjallisuus ja näyttö sekä hoitajien epävarmuus ja tietämättömyys. Näihin kahteen kategoriaan keräsin lauseet, jotka käsittelivät hoitajien epävarmuutta ventrogluteaalisen injektio antamisesta sekä lauseita, jotka käsittelivät hoitajien väärää käsityksiä ventrogluteaalista injektioista sekä näyttöön perustuvia lauseita ventrogluteaalista injektioista ja miten sitä on käsitelty kirjallisuudessa. (Kuvio 1.)

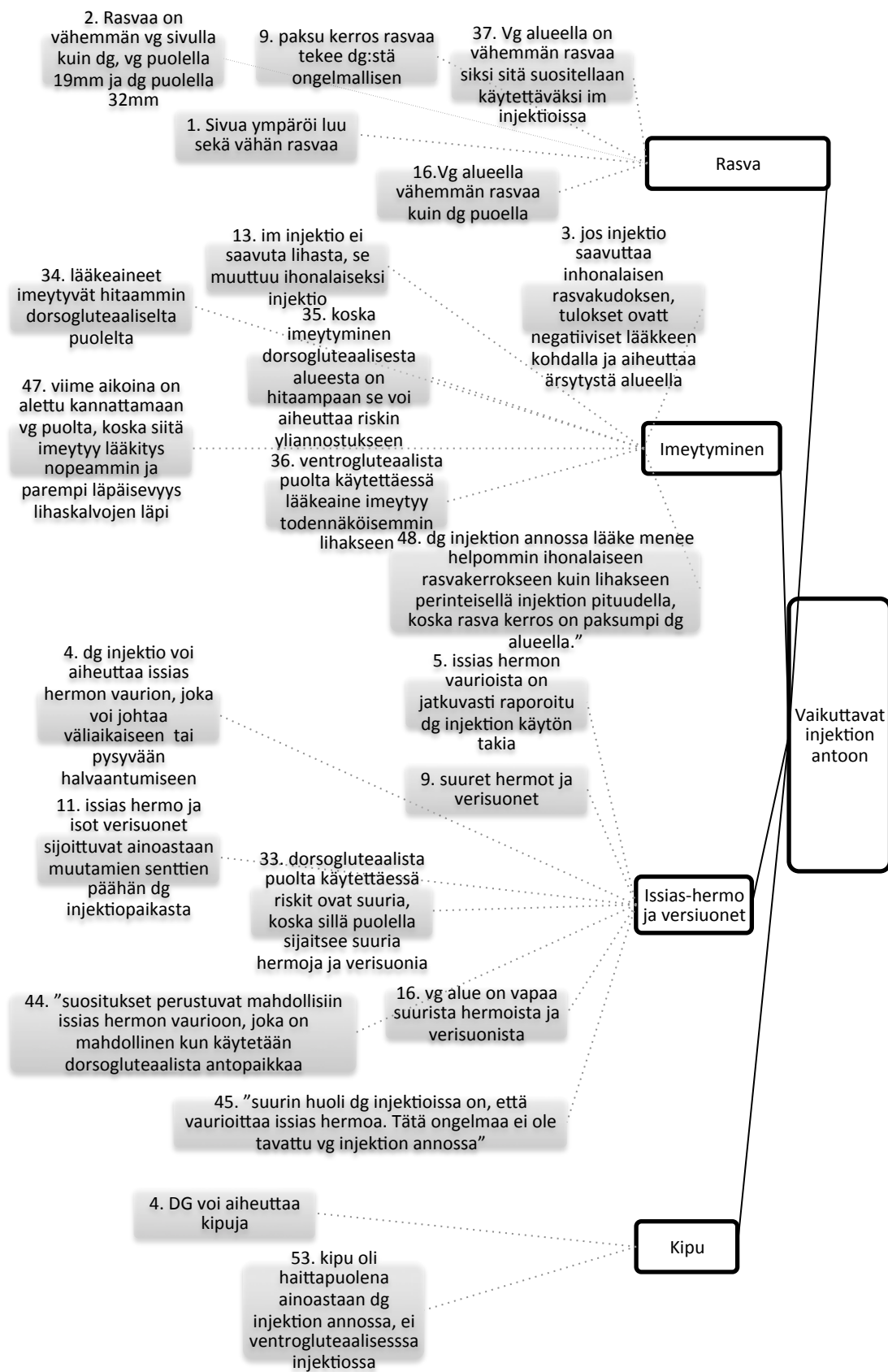
Toiseen pääkategoriaan keräsin lauseet, jotka käsittelivät jollakin tapaan asioita, mitkä vaikuttavat ventrogluteaaliseen injektio antamiseen. Näitä lauseita tuli yhteensä 22. Jaoin lauseet vielä neljään alakategoriaan. Kategoriat ovat rasva, imeytyminen, issias-hermo ja verisuonet sekä kipu. Rasva- kategoriaan tuli lauseet, jotka käsittelivät rasvan määrää ventrogluteaalilla ja dorsogluteaalilla alueella. Imeytymiskategoriaan jaoin lauseet, jotka käsittelivät injektio saamista lihakseen asti, lihasinjektioiden ruiskuttamista rasvakudokseen ja ventrogluteaalisen injektio antopaikan parempaa imeytymistä. Issias-hermo ja verisuoni kategoriaan jaoin lauseet, jotka käsittelivät hermojen vaurioittamista ja mahdollista osumista suuriin verisuoniin. Kipu kategoriaan sain kaksi lausetta, jotka huomioivat sen, että ventrogluteaalilla alueella potilaat tuntevat vähemmän kipua injektioista. (Kuvio 2.)

Viimeiseen pääkategoriaan jaoin hoitotyön opiskelijoiden ohjauksen ja sairaanhoitajien koulutuksen ventrogluteaalista injektioannosta. Tähän kategoriaan sain yhdeksän lausetta, jotka käsittelivät hoitajien epävarmuutta ohjata opiskelijoita ventrogluteaalissa injektio annossa ja sitä miten tutkimukset suosittelevat jatkamaan hoitotyön opiskelijoiden opettamista ventrogluteaalissa injektioannossa. (Kuvio 3.)

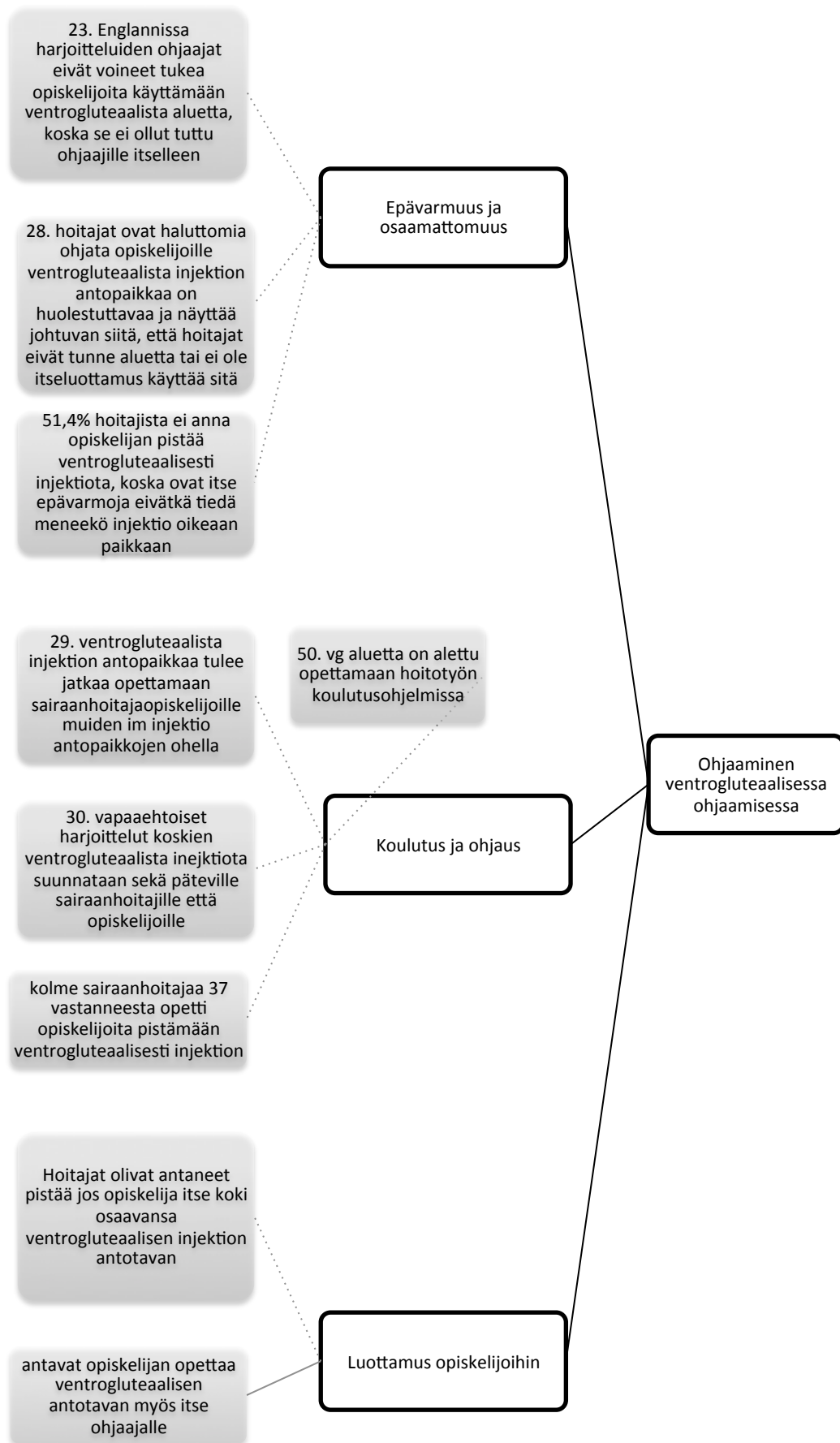
Kuvioissa yksi, kaksi ja kolme on kuvattu yllämainitut kategoriat kuvioina yhdistelemällä lausesisällöt (Lauseet 1-54, Liite 1.) kategorioihin.



Kuvio 1. Injektion käyttöönottoon vaikuttavat tekijät kirjallisuuskatsauksen mukaan



Kuvio 2. Injektion antoon vaikuttavat tekijät kirjallisuuskatsauksen mukaan



Kuvio 3. Ohjaamiseen vaikuttavat tekijät kirjallisuuskatsauksen mukaan

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN YHTEENVETO

Analysoituja tutkimusartikkeleita oli yhteensä neljä. Kaksi artikkelista oli tehty Englannissa, yksi Irlannissa ja yksi Kanadassa. Käytin myös yhtä opinnäytetyön tutkimusta kirjallisuuskatsauksessani. Tutkimus oli tehty erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla 2012. Tulosten pohjalta rakensin diaesityksen, jossa käydään läpi tiiviisti, miten ventrogluteaalinen injektio annetaan, miksi se annetaan sekä sen hyödyt ja haitat (Liite 3).

7.1 Ventrogluteaalisen injektion käyttöönotto

Uusimmat hoitotyön kirjallisuudet ovat kannattaneet ventrogluteaalista antotapaa. Sitä suositellaan käytettäväksi lihaksensisäisissä injektioissa enemmän kuin dorsogluteaalista. Hoitotyön ammattilaiset ovat vältelleet ventrogluteaalisen injektion käyttöönottoa, koska ajattelevat sen paikantamisen vaikeaksi ja he eivät halua vaihtaa tapaa, jonka osaavat ja tuntevat. Valintaa kumpaa injektio tapaa käyttää on ohjannut henkilökohtainen kokemus, perinteet ja mukavuus. Valinta ei ole perustunut näyttöön. (Greenway ym. 2006; Cocoman ym. 2010.)

Näytöstä huolimatta ventrogluteaalinen injektio on saanut hitaasti hyväksyntää sairaanhoitajilta. Ainoastaan 4,5% hoitajista oli luottavaisia käyttämään ventrogluteaalista puolta dorsogluteaalisen sijasta. Näyttöön perustuvaa tukea ventrogluteaalista injektioista on jo 60-luvulta Amerikasta, mutta silti vain 12% sairaanhoitajista käyttää sitä. Hoitajat yleensä epäilevät näyttöä tai ovat tietämättömiä, että ventrogluteaalista puolta suositellaan enemmän kuin dorsogluteaalista puolta. Cocoman ja Murrayn (2010, 1173) artikkelissa kerrottiin australialaisesta tutkimuksesta, jossa huomattiin, että hoitajat eivät käyttäneet ventrogluteaalista injektiota, koska heillä oli vaikeuksia paikantaa alue anatomisesti ja pelkäsivät loukkaavansa itsensä neulatapa-turmalla V-kirjaimen muodostamiin etu- ja keskisormiin, kun paikansivat injektioipaikkaa. Opetettaessa ei ole tehty tarpeeksi selväksi, että käsi tulee siirtää ennen kuin pistää injektion. Kokemusperäistä näyttöä ei juurikaan ole, mutta todisteita on riittävästi, että ventrogluteaalista puolta tulisi käyttää aina kuin mahdollista. (Cocoman ym. 2010; Greenway ym. 2006; Ogston-Tuck, 2014.)

7.2 Ventrogluteaalisen injektion antoon vaikuttavat tekijät

Tutkimusartikkeleissa kirjoittajat vertasivat ventrogluteaalista injektiota dorsogluteaaliseen injektioon. Tällä tavalla saatiin esille, miksi suositellaan siirtymään ventrogluteaaliseen injektion antotapaan. Tutkimukset käsittelivät sitä, että dorsogluteaalisella alueella on issias hermo sekä suuria verisuonia. Ventrogluteaalisella alueella ei sijaitse suuria verisuonia tai hermoja, joita voisi vaurioittaa injektion annossa. Injektioneulan osuminen issias hermoon voi aiheuttaa vaurion, kipua ja väliaikaisen tai pysyvän halvaantumisen. Tutkimusten mukaan useista issias hermojen vaurioista on raportoitu, koska on käytetty dorsogluteaalista injektion antotapaa. Määrittäessä dorsogluteaalista injektion antopaikkaa issias hermo sekä verisuonet sijaitsevat vain muutaman sentin päässä. Ventrogluteaalinen alue on vapaa suurista verisuonista ja hermoista, joten sitä suositellaan lihaksensisäisen injektion antopaikaksi. Myöskään ei ole raportoitu, että ventrogluteaalinen injektio olisi vaurioittanut issias hermoa. (Greenway, Statham & Merriman 2006, 35; Cocoman & Murray 2010, 1171-1172; Ogston- Tuck 2014, 54-55; Walsh & Brophy 2010, 1035.)

Ventrogluteaalisella alueella on todettu olevan vähemmän rasvaa kuin dorsogluteaalisella alueella. Rasvaa on ventrogluteaalisella puolella noin 19mm kun taas dorsogluteaalisella puolella noin 32mm. Tutkimusten mukaan vain noin 5% naisista ja 15% miehistä sai injektion lihakseen, kun käytettiin dorsogluteaalista injektiota. (Greenway ym. 2006, 34; Cocoman ym. 2010.)

Koska rasvaa on vähän ventrogluteaalisella alueella verraten dorsogluteaaliseen alueeseen, niin neula läpäisee helpommin rasvakudoksen ja menee lihakseen asti. Mikäli injektio ei saavuta lihasta, se muuttuu ihonalaiseksi injektiksi ja voi aiheuttaa lääkkeen takaisin virtauksen, mikäli ei ole käytetty z-tekniikkaa. (Cocoman ym. 2010, 1171.) Neulan ollessa tarpeeksi pitkä sekä rasvan määrän vähäisyys mahdollistaa injisoitavan lääkkeen saamisen lihakseen asti eikä sen jäämistä rasvakudokseen. Jos injisoitava lääke johtuen liian lyhyestä neulasta tai paksusta rasvakudoksesta pis-

tetään rasvakudokseen se voi aiheuttaa ärsytystä ja kipua pistosalueella. (Ogston-Tuck 2014,55.)

On myös todettu, että lääkeaine imeytyy huonommin dorsogluteaaliselta alueelta kuin ventrogluteaaliselta alueelta. Ventrogluteaaliselta alueelta injektio läpäisee helpommin lihaskalvon. Huono imeytyminen lihakseen dorsogluteaaliselta alueella voi aiheuttaa yliannostuksen. Ventrogluteaalista aluetta käytettäessä lääkeaine imeytyy todennäköisemmin lihakseen. On todettu, ettei potilas tunne kipua, kun käytetään ventrogluteaalista injektion antotapaa. (Ogston-Tuck 2014, 54.55; Walsh ym. 2010, 1035.)

7.3 Ventrogluteaalisen injektion osaamisen ohjaus

Arolan ja Hietasen (2013, 24-33) opinnäytetyön tutkimuksen mukaan vain kolme sairaanhoitajaa 37 vastanneesta opetti opiskelijoita pistämään ventrogluteaalisesti injektion. Kuitenkin 48,6% hoitajista opettaa injektion pistämisen ventrogluteaalisesti jos opiskelija sitä pyytää. Hoitajista 51,4% ei anna opiskelijan pistää ventrogluteaalisesti injektioita, koska he ovat itse epävarmoja eivätkä tiedä meneekö injektio oikeaan paikkaan. Tämä johtuu siitä, etteivät he itse hallitse ventrogluteaalista injektion antotapaa. Vastanneista 18,9% sairaanhoitajilla oli ollut opiskelija, joka oli ollut halukas pistämään ventrogluteaaliselta injektionantotavalla. Hoitajat olivat antaneet pistää, jos opiskelija itse koki osaavansa ventrogluteaalisen injektion antotavan. Tutkimuksen mukaan osa sairaanhoitajista antaa opiskelijan opettaa ventrogluteaalisen antotavan myös itse ohjaajalle. Suurin osa hoitajista opettaa lihaksensisäisen injektion antamisen pakaran yläulkoneljännekseen.

Englannissa ohjaajat eivät olleet halukkaita ohjaamaan tai suosittelemaan opiskelijoille käyttämään ventrogluteaalista injektion antotapaa, koska he olivat itse epävarmoja tai eivät kokeneet tutuksi sitä antopaikkaa. Hoitajien haluttomuus opettaa opiskelijoille ventrogluteaalisen injektion antotapa on huolestuttavaa ja se näyttää johtuvan siitä, että hoitajat eivät tunne aluetta tarpeeksi hyvin ja ovat epävarmoja käyttämään sitä. (Cocoman & Murray 2010, 1173-1174.)

Viime aikoina ventrogluteaalista injektiota on alettu suosittamaan hoitotyön kirjallisuudessa sekä sitä on aloitettu opettamaan hoitotyön koulutusohjelmissa. (Walsh & Brophy 2010, 1038.) Hyvä keino saada ventrogluteaalinen tapa käyttöön on edelleen jatkaa ventrogluteaalista injektion opetusta opiskelijoille muiden lihastensisäisten injektioiden ohella. Cocoman ja Murray (2010, 1174) suosittelevat myös harjoitteluita ventrogluteaalisesta injektion antotavasta työpaikoilla suunnattuna päteville sairaanhoitajille sekä hoitotyön opiskelijoille.

7.4 Ventrogluteaalisen injektionannon ohjaustiivistelmä

Tulosten pohjalta rakensin tiiviin ohjauspaketin, johon keräsin miksi ventrogluteaalista injektion antotapaa tulisi käyttää, injektion antotapa kohta kohdalta lyhyesti selitettynä sekä injektion hyödyt ja haitat. Tarkoituksena oli tehdä tiivis ja selkeä paketti, jota sairaanhoitajat ja hoitotyön opiskelijat voivat käyttää hyödyksi ventrogluteaalisen injektion antotavan opettelussa ja käyttämisessä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää ventrogluteaalisen injektion annon käyttöönottoon liittyviä syitä ja miksi sen käyttö ei ole yleistynyt, vaikka näyttöön perustuvia todisteita sen hyvistä ja turvallisista puolista on. Tavoitteena oli myös lisätä omaa tietouttani injektion annosta sekä lisätä valmiutta opettaa ja ohjata ventrogluteaalista injektion antoa tulevaisuudessa sairaanhoitajana kollegoilleni kuin myös hoitotyön opiskelijoille. Tavoitteeni saavutin hyvin. Sain paljon uutta tietoa ventrogluteaalisesta injektion antotavasta ja koen osaavani ohjata injektion antotapa kollegoille kuin myös hoitotyön opiskelijoille. Teoriaosuuden ja tutkimusartikkeleiden pohjalta koottu dia-esitys onnistui hyvin ja sitä pystyy hyödyntämään ventrogluteaalisen antotavan ohjauksessa. (Liite 3.)

Opinnäytetyö aihealueesta on vielä vähän tutkittua tietoa ja työhön soveltuvia tutkimusartikkeleita oli saatavilla niukasti. Löysin kuitenkin aiheeseen sopivia artikkeleita niin, että tutkimuskysymyksiini sain kattavat vastaukset. Tutkimuksia sairaanhoitajien ohjauksesta ventrogluteaalisen injektion annossa oli vähän, joten välttämätöntä oli käyttää myös ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä yhtenä tutkimuslähteenä. Jouduin tarkasti miettimään tutkimuskysymykset, koska tutkimuksia aiheesta oli niin vähän. Tarkasti mietityt kysymykset ja niiden muokkaaminen artikkeleiden lukemisen mukaan helpotti vastausten saamista. Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä oli selkeä ja helppo toteuttaa.

8.1 Tulosten pohdinta

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset toivat selkeästi esille ventrogluteaalisen injektion hyötyjä. Monet asiat puhuvat ventrogluteaalisen injektionannon puolesta enemmän kuin dorsogluteaalisen injektion käytöstä. Tutkimuksissa kuitenkin selvisi, että sairaanhoitajat eivät käytä sitä, vaikka tietäisivät näytön suosivan ventrogluteaalista tapaa. Yleisin syy siihen, miksi sairaanhoitajat välttelevät sen käyttöä on tietämättömyys ja osaamattomuus. Sairanhoitajat eivät uskalla kokeilla ventrogluteaalista tapaa, vaikka se on turvallisempi potilaalle ja sen annossa on huomattavasti vähemmän riskejä kuin dorsogluteaalisesti annettavissa injektioissa.

Tutkimuksissa puhuttiin ihonalaisen rasvan määrästä, suurien verisuonien ja hermojen sijaitsemisesta dorsogluteaalisella puolella. Rasvan määrä on selkeästi pienempi ventrogluteaalisella puolella, mikä parantaa lääkeaineen saamisen lihakseen asti. Dorsogluteaalisesti annettavien injektioiden riskinä on, että vahingoitetaan verisuonia, osutaan suureen issias-hermoon tai liian lyhyen neulan vuoksi lääkeaine ruiskutetaan rasvakudokseen, joka voi aiheuttaa ärsytystä eikä lääkeaineella saada haluttua vaikutusta. Tutkimusten mukaan näitä ongelmia ei kohdata, jos käytetään ventrogluteaalista puolta.

Hyötyjä ventrogluteaalisesta puolesta oli monia kaikissa tutkimuksissa. Haittojen löytäminen oli vaikeaa ja tutkimuksissa todettiin, ettei niitä ole todettu. Tämä johtuu siitä, koska injektioita on käytetty vähän, joten riskejä ei ole tullut esiin. Haittoina

lueteltiin vain se, että sitä ei käytetä. Ventrogluteaalista injektion antotapaa tulisi levittää aktiivisesti ja järjestää koulutuksia sairaanhoitajille, jotta sen käyttöönotto tuntuisi turvallisemmalta sairaanhoitajista. Myös hoitotyön koulutuksissa ventrogluteaalista injektion antotapaa tulisi opettaa dorsogluteaalisen injektion ohelle ja korostaa sen hyötyjä.

8.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus on eettisesti hyvä, kun se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyys alkaa jo tutkimusongelman valinnan kohdalla. Tutkimuseettisiä ongelmia on mm. toisten tekstien plagiointi, tutkimustulosten muuttelu, tulosten sepittäminen ja raportoinnin puutteellisuus. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-26.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys korostuu kaikissa katsauksen vaiheissa. Tutkimuskysymyksiä tehtäessä eettisyys näkyy siinä, miten huolellisesti tutkija on valinnut näkökulman ja tehnyt taustatyön. Tutkimusetiikan noudattaminen korostuu valitun aineiston analysoimisessa ja sen käsittelyssä. Eettisyyden noudattaminen näkyy raportoinnin oikeudenmukaisuudessa, tasavertaisuudessa ja rehellisyydessä. Eettisyyttä pystytään parantamaan johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuutta lisää se, miten tutkimuskysymykset on muodostettu ja kuinka selkeästi ne on esitelty. Tutkijan on tärkeää esitellä aineiston valintaan johtaneet syyt. Jos tutkija ei ole esitellyt selkeästi, mitkä asiat ovat johtaneet aineiston valintaa vähentää selkeästi tutkimuksen luotettavuutta. Tärkeää on luotettavuuden kannalta, että tutkimusaineisto on selkeästi liitettävissä teoreettiseen taustaan. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

Tässä työssä on selkeästi esitelty tutkimuskysymykset, joiden pohjalta kirjallisuuskatsausta alettiin rakentamaan. Tutkimusprosessin kuvaus lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Aineiston haku on selitetty ja selkeytetty taulukoiden avulla. Sisään- ja ulosottokriteerit on kerrottu tekstinä, miten niihin päädyttiin sekä taulukoitu. Sisään- ja ulosottokriteerit lisäävät luotettavuutta, koska ne rajaavat selkeästi aineistoa ja millä kriteerein tutkimusartikkeleihin päädyttiin. Tarkat sisään- ja ulosottokriteerit

voivat myös vähentää luotettavuutta, koska rajauksen ulkopuolelle on voinut jäädä merkittäviä tutkimuksia, joita olisi voinut hyödyntää opinnäytetyössä. Tutkimuksen aineiston hakuun käytettiin tieteellisiä hakukoneita ja valittiin aineisto, joka selkeästi vastaa tutkimuskysymyksiin. Luotettavuutta voi vähentää se, että opinnäytetyössä käytettiin myös ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Ventrogluteaaliseen injektioon liittyviä tutkimuksia oli vähän, joka vähentää luotettavuutta. Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ohjeita.

8.3 Jatkokehitys

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan suositella, että ventrogluteaalisen injektioon käyttöönottoa tulisi jatkossa tukea sekä mahdollistaa sairaanhoitajille täydennyskoulutuksia ventrogluteaalisen injektioon antamisesta. Täydennyskoulutuksen avulla ventrogluteaalisen injektioon antotapa juurrutetaan sairaanhoitajien käyttöön. Ventrogluteaalista injektioon antotapaa tulisi jatkossa edelleen opettaa hoitotyön opiskelijoille muiden lihassinjektioiden antotapojen rinnalla ja painottaa ventrogluteaalisen injektioon hyötyjä. Opettamalla hoitotyön opiskelijoille ja pitämällä täydennyskoulutuksia sairaanhoitajille, niin mahdollistetaan, että sairaanhoitajat osaavat ohjata ja antavat hoitotyön opiskelijoiden antaa lihaksensisäisiä injektioita ventrogluteaalisella antotavalla ja samalla opiskelijoiden varmuus sekä osaaminen lisääntyy, mikä edesauttaa ventrogluteaalisen injektioon antotavan yleistymisen hoitotyössä. Sairaanhoitajien toiminta tulee perustua näyttöön ja ventrogluteaalinen injektioon antotapa on näyttöön perustuen todettu olevan turvallisempi keino antaa lihaksensisäisiä injektioita kuin dorsogluteaalinen. Sairaanhoitajilta vaaditaan siis itsenäistä opiskelua ventrogluteaalista injektioon antotavasta. Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että ventrogluteaalista injektioon antotekniikasta tehtäisiin lisää tutkimuksia. Opinnäytetöitä voitaisiin tehdä ventrogluteaalisen injektioon käytöstä sairaanhoitajien sekä hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S. Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö- sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Opetusministeriön työryhmämuisioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 17.9.2015.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Arola, T. & Hietanen, K. 2013. Ventrogluteaalisen injektion käyttöönotto. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.9.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013120920610>

Cocoman, A. & Murray, J. 2010. Recognizing the evidence and changing practice on injection sites. *British Journal of Nursing* 18, 1170-1174. Viitattu 25.9.2015.
www.ebscohost.com

Greenway, K., Merriman, C. & Statham, D. 2006. Using the ventrogluteal site for intramuscular injections. *Learning disability practice* 8, 34-36. Viitattu 17.9.2015.
www.ebscohost.com

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidtaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma Viitattu 22.9.2015.
urn:nbn:fi:uta-1-19733

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 7.9.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kellokumpu, H. 2012. Lihasinjektio ventrogluteaaliselle pakara-alueelle – ohje injektion antajalle. AMK- opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.9.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204024039>

Kyngäs H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 4-5.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. 28.6.1994.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Luojaus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli - ohjaajien näkökulma. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.8.2015.
urn:isbn:978-951-44-8315-8

Läärä, V. 2013. Tieteellisen tiedon käyttö hoitotyön opetuksessa opiskelijoiden harjoittelun ohjaajien, hoitotyön johtajien ja koulutushallinnon edustajien arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.9.2015.urn:nbn:fi:uta-1-23894

Ogston- Tuck, S. 2014. Intramuscular injection technique: an evidence-based approach. Nursing Standard 4, 52-59. Viitattu 25.9.2015. www.ebscohost.com

Ojala, S. & Kaukkila, H-S. 2008. Injektionanto lihakseen – Millä, miten ja mihin pistät?. Sairaanhoitaja 10. Viitattu 22.9.2015. <https://sairaanhoitajat.fi>

Opiskelupaikka www-sivut. 2015. Viitattu 20.11.2015.
<http://www.opiskelupaikka.fi/Koulutus/Ammattikorkeakoulu/AMK-Sosiaaliala-terveysala-ja-liikunta-ala/Hoitotyön-koulutusohjelma-hoitotyö>

Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut. 2015. Viitattu 8.9.2015.
<http://www.minedu.fi/OPM/>

Rautava- Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Sairaanhoitajat www-sivut. 2015. Viitattu 21.9.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto 2011. Viitattu 18.9.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. WSOY pro Oy.

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2015. Viitattu 10.10.2015.
<https://samk.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetusterveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. 2003. 1194/2003.

Suopäjärvi, M., Suoperä, M. & Tervonen, K. 2013. Ventrogluteaalinen injektio- ohjaustilanne ja ohjelehti Pirtakoti Oy:lle. AMK- opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammatti-korkeakoulu. Viitattu 12.10.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013120820400>

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuositus. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Viitattu 3.11.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227148>

Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset. 2003. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys -projekti 2.10.2003. Viitattu 21.9.2015.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/08/t%C3%A4ydennyskoulutuksen-laatuvaatimukset.pdf>

TheNursePath www- sivut. 2015. Viitattu 12.10.2015.

<http://thenursepath.com>

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut. 2015. Viitattu 21.9.2015.

<https://www.thl.fi>

Turun yliopiston www-sivut. 2015. Viitattu 21.9.2015. <https://www.utu.fi>

Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Viitattu 21.9.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226645>

Valtiovarainministeriön www-sivut. 2014. Ammatillisen osaamisen kehittäminen. Viitattu 8.9.2015. <http://vm.fi>

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Walsh, J. & Brophy, K. 2010. Staff nurses' sites of choice for administering intramuscular injections to adult patients in the acute care setting. *Journal of advanced nursing* 67, 1034-1040. Viitattu 25.9.2015. www.ebscohost.com

Tutkimusartikkeleista poimitut lauseet/virkkeet:

AP: Alkuperäinen lause. Tummennetut sanat: kategoria.

1. ”Sivua ympäröi luu sekä vähän rasvaa” **-rasva**

AP: ”...The site is sealed off by bone and there is a narrow layer of fat of consistent thinness overlying the site..”

2. ”Rasvaa on vähemmän vg sivulla kuin dg, vg puolella 19mm ja dg puolella 32mm”
-rasva

AP: ”..subcutaneous fat at the VG site has a mean of 19mm, whereas the DG has a mean of 32mm...”

3. ”jos injektio saavuttaa inhonalaisen rasvakudoksen, tulokset olisivat negatiiviset lääkkeen kohdalla ja mahdollisesti ärsytystä alueella” **-imeytyminen**

AP: ”..The remainder would receive the injection into the subcutaneous fat, resulting in a potential negative uptake of the drug, and possible irritation in the area..”

4. ”dg injektio voi aiheuttaa issias hermon vaurion, voi aiheuttaa kipuja ja väliaikaisen tai pysyvän halvaantumisen” **-issias + kipu**

AP: ”..It is important to note that problems associated with the DG location include sciatic nerve damage, which can cause pain and temporary or permanent paralysis..”

5. ”issias hermon vaurioista on jatkuvasti raporoitu dg injektion käytön takia” **-issias**

AP: ”..damage to the sciatic nerve has been cited as an injury sustained as a direct result of injecting into the DG site..”

6. ”ammattilaiset välttelevät käyttämästä vg aluetta virheellisen uskomuksen mukaan, että injektioalue on vaikea paikantaa ja miksi vaihtaa tapaa, jonka tuntevat” **-hoitajien epävarmuus**

AP: ”..practitioners have revealed that they avoid using the VG site because of an erroneous belief that it is a complicated site to landmark. Others seem reluctant to change a practice that they feel confident about..”

→ Greenway, k. Merriman, C. & Statham, D. 2006. Using the ventrogluteal site for intramuscular injections.

7. ”Viime aikoina kirjallisuus on kannattanut ventrogluteaalista puolta” **-näyttö**

Ap: ..More recently the literature has advocated the lateral hip, called the ventrogluteal site..

8. ”Valinta kumpaa injektio tapaa (dg vai vg) käyttää on perustunut ensisijaisest henkilökohtaisuuteen, perinteisiin tai mukavuuteen kuin näyttöön perustuvaan toimintaan” –**hoitajien epävarmuus**

AP: ”.. Choosing which injection site to use has been, for the most part, a matter of personal preference (the nurse’s or the patient’s), tradition or convenience rather than the result of an evidence-based approach..”

9. ”suuret hermot ja verisuonet sekä hidas lääkkeen vaikutus dorsogluteaaliossa puolella verraten muihin puoliin sekä paksu kerros rasvaa tekee dg:stä ongelmallisen” –**issias**

AP: ”..The presence of major nerves and blood vessels and the relatively slow uptake of medication from the dorsogluteal site..”

10. ”rasvan määrä dg alueella on 1-9 cm. Tutkimuksen mukaan injektion saaneet dorsogluteaaliossa alueelle saivat naisista alle 5% itse lihakseen ja 15% miehistä lihakseen asti.”

AP: ”..The subcutaneous fat in adults in the dorsogluteal area varies from 1-9 cm...adults who were injected in the dorsogluteal site, less than 5% of women and 15% of men actually received a true IM injection..”

11. ”issias hermo ja isot verisuonet sijoittuvat ainoastaan muutamien senttien päähän dg injektio paikasta.” –**issias**

AP: ”..the sciatic nerve and superior gluteal artery, lie only a few centimetres distal to the injection site..”

12. ”Maamerkit tulee määrittää tarkasti dg injektiossa”

AP: ”..therefore, great care needs to be taken to identify landmarks accurately..”

13. ”im injektio ei saavuta lihasta, se muuttuu ihonalaiseksi injektioiksi tai lääkkeen takaisinvirtaus jos ei ole käytetty z-tekniikkaa.” –**imeytyminen**

AP: ”..when the IM injection does not reach the muscle (and becomes a subcutaneous injection), or where there is back-flow of medication as a result of the injection not being Z-tracked..”

14. ”hoitotyön kirjallisuudessa vg on huomioitu ja sitä suositellaan valittavaksi im injektioissa.” –**näyttö**

AP: ”..An alternative gluteal injection site, called the ventrogluteal, has come to attract significant attention in the nursing literature and is seen by many as the site of choice for IM injections..”

15. ”vg alueella on paksu gluteal lihas sekä sijaitsee molemmat gluteus medius ja gluteus minimus.”

AP: ”..This site provides the greatest thickness of gluteal muscle and consist of both the gluteus medius and gluteus minimus..”

16. ”vg alue on vapaa suurista hermoista ja verisuonista sekä vähemmän rasvaa kuin dg puoella” –**rasva + issias**

AP: ”..It is free of penetrating nerves and blood vessels and has a narrower layer of adipose fat of consistent thinness than is present in the dorsogluteal site..”

17. ”Ventrogluteal on helppo paikantaa”

AP: ”..the ventrogluteal site is easily located..”

18. ”näytöstä huolimatta ventrogluteaalinen puoli on saanut hitaasti hyväksyntää hoitajilta” –**näyttö**

AP: ”..Despite the evidence favouring the ventrogluteal site over the dorsogluteal site, nurses in clinical practice are slow to embrace it..”

19. ”näyttöön perustuvaa tukea ventrogluteaalista injektioista on jo 60 luvulta amerikkasta, mutta silti vain 12% amerikkalaisista hoitajista käyttää sitä.” –**näyttö**

AP: ”..Despite the evidence supporting the use of the ventrogluteal site in the USA since the 1960s (Zelman, 1961), a study by Farley et al (1986) identified that only 12% of American nursing staff used the ventrogluteal site..”

20. ”ainoastaan 4,5% oli luottavaisia käyttämään ventrogluteaalista puolta mieluummin kuin dorsogluteaalista” –**hoitajien epävarmuus**

AP: ”..only 4.5% of respondents were confident administering into the ventrogluteal site..”

21. ”kokemusperäistä näyttöä ventrogluteaalisen injektion käytöstä ei juurikaan ole” –**näyttö**

AP: ”..While the evidence on relative use of each site is scant, and empirical evidence into use of the ventrogluteal site for IM injections is practically non-existent..”

22. ”hoitajat yleensä ovat tietämättömiä tai epäilevät näyttöä, että ventrogluteaalista puolta suositellaan mieluummin kuin dorsogluteaalista” –**hoitajien epävarmuus**

AP: ”..nurses are by and large either unaware of or ‘doubting’ the evidence for preferring the ventrogluteal site..”

23. ”Englannissa harjoitteluiden ohjaajat eivät voineet tukea opiskelijoita käyttämään ventrogluteaalista aluetta, koska se ei ollut tuttu ohjaajille itselleen” –**epävarmuus**

AP: ”..nurse mentors in the UK could not support student nurses in using the ventrogluteal site, as they themselves were not familiar with the site..”

24. ”australialaisessa tutkimuksessa hoitajat eivät käyttäneet ventrogluteaalista injektioita koska heillä oli vaikeuksia paikantaa aluetta anatomisesti ja koska pelkäsivät loukkaavansa itsensä levitettyjen sormien vuoksi” –**hoitajien epävarmuus**

AP: "...nurses did not routinely use the ventrogluteal site as they had difficulty in locating this site anatomically, and because of the potential for self-harm when injecting between two widespread fingers..."

25. "hoitajat eivät käyttäneet ventrogluteaalista koska sen paikantaminen on hankalaa ja riski saada neulatapaturma V-kirjaimen muodostamiin etu- ja keskisormiin." - **hoitajien epävarmuus**

AP: "...practice nurses are reluctant to use the ventrogluteal site because of problems in locating the site and a perceived risk of needle-stick injury when injecting between V of the index and middle fingers..."

26. "ei ole tehty tarpeeksi selväksi, että alueen paikantamiseen käytetty käsi tulee siirtää ennen kuin injektio annetaan" - **näyttö**

AP: "...it has not been made clear in these papers that the non-injecting hand is to be removed prior to injection administration..."

27. "hoitajat epäilevät onko tätä lihasta oikeasti edes olemassa vaikka paikka määriteltäisiin kahden ison luun väliin ja kokeillaan käsin isoa pehmeää lihasta" - **hoitajien epävarmuus**

AP: "...scepticism exist among nurses that this muscle actually exists, even when the site is landmarked between two large bones and palpated as a soft muscle pas..."

28. "hoitajat ovat haluttomuus ohjata opiskelijoille ventrogluteaalista injektion antopaikkaa on huolestuttavaa ja näyttää johtuvan siitä, että hoitajat eivät tunne aluetta tai ei ole itseluottamus käyttää sitä" - **epävarmuus**

AP: "...The reluctance of staff nurses to supervise students in administering an injection using the ventrogluteal site is a concern, and appears to stem from nurses' lack of familiarity or confidence in using this site..."

29. "ventrogluteaalista injektion antopaikkaa tulee jatkaa opettamaan sairaanhoitaja-opiskelijoille muiden im injektio antopaikkojen ohella" - **koulutus, ohjaus**

AP: "...way forward to promote change in practice would be to continue to teach student nurses the ventrogluteal injection technique alongside instruction on the dorso-gluteal, deltoid and thigh sites..."

30. "vapaaehtoiset harjoittelut koskien ventrogluteaalista injektiota suunnataan sekä päteville sairaanhoitajille että opiskelijoille" - **koulutus, ohjaus**

AP: "...additional in-service training sessions in the practice setting, using guidelines for administration into the ventrogluteal site, directed at qualified staff as well as students..."

→ Cocoman, A. & Murray J. 2010. Recognizing the evidence and changing practice on injection site

31. ”viime vuosikymmenen aikana painoitus käyttää ventrogluteaalista puolta kuin dorsogluteaalista on suurempi im injektioissa.” -**näyttö**

AP: ”..In the past decade, greater emphasis has been placed on using the ventrogluteal site for deep intramuscular injections..”

32. ”on riittävästi todisteita käyttää ventrogluteaalista puolta aina kuin mahdollista” -**näyttö**

AP: ”..There is sufficient evidence to promote the use of the ventrogluteal site wherever possible..”

33. ”dorsogluteaalista puolta käytettäessä riskit ovat suuria, koska sillä puolella sijaitsee suuria hermoja ja verisuonia” -**issias**

AP: ”..sciatic nerve injury identified as a serious complication of iatrogenic injury associated with dorsogluteal injections and this site has major nerves and blood vessels..”

34. ”farmakologisesti lääkeaineet imeytyvät hitaammin dorsogluteaaliselta puolelta” -**imeytyminen**

AP: ”..The pharmacokinetics and pharmacodynamics of drugs suggest there is a relatively slower absorption of drugs from the dorsogluteal site..”

35. ”koska imeytyminen dorsogluteaalisesta alueesta on hitaampaan se voi aiheuttaa riskin yliannostukseen” -**imeytyminen**

AP: ”..The slower rates of dorsogluteal absorption and efficacy can lead to drug build-up in the tissues and possible risk of overdose..”

36. ” ventrogluteaalista puolta käytettäessä lääkeaine imeytyy todennäköisemmin lihakseen” -**imeytyminen**

AP: ”..With the ventrogluteal site, the medication is more likely to reach the muscle for which it is intended..”

37. ” Ventrogluteaalisella puolella hyötyjä on lihakseen paksuus, se on vapaa hermoista ja verisuonista sekä vähemmän rasvaa siksi sitä suositellaan käytettäväksi im injektioissa.” -**rasva**

AP: ”..The ventrogluteal site offers the greatest thickness of muscle, it is free of nerves and blood vessels, with a narrower layer of fat and is therefore the recommended site for intramuscular injections..”

38. ”neulan koon valintaan tulee kiinnittää huomiota. Neulan pitää läpäistä ihonalainen rasva sekä mennä läpi lihaskerrosten”

AP: ”..any needle selected for intramuscular injection must be of sufficient size to penetrate the subcutaneous fat and travel into the muscle layer..”

39.”potilaan asento pitäisi olla sellainen, että lihakset ovat rentoina.”

AP: ”..Ideally the patient should be positioned so that the muscle is relaxed..”

40.” neulan tulee läpäistä iho nopeasti. Injisoitava määrä on 1 ml per sekunti. Tulisi odottaa 10 sekuntia ennen kuin poistaa neulan kudoksesta, mutta tätä ei tarvitse jos käyttää z-tekniikkaa.”

AP: ”..The needle should therefore penetrate the skin quickly , up to the hub of the needle. The recommended plunger depression rate is 1ml per second ..waiting at least ten seconds before removing the needle.. this may not be needed with thw Z-track method..”

41.”injektio tekniikka on kynäote, joka estää ihon tahattoman painautumisen ja injisoitavan nesteen saostumisen kun neula on sisällä”

AP: ”..the technique of injecting should be a dart-like action.. this reduces accidental depression and inadvertent deposition of the injectate when the needle is being inserted..”

42. ”aspirointi ei ole tarpeellista muuta kuin dorsogluteaalista aluetta käytettäessä”

AP: ”..aspiration is not required excepted for highly vascular areas such as the dorso-gluteal site..”

→ Ogston-Tuck, S. 2014. Intramuscular injection technique: an evidence- based approach

43. ”viimeaikaiset hoitotyön kirjallisuudet suosittelevat enemmän käytettäväksi ventrogluteaalista aluetta kuin dorsogluteaalista.” **-näyttö**

AP: ”..recent nursing literature recommends that the VG site, rather than the DG site..”

44. ”suositukset perustuvat mahdollisiin issias hermon vaurioon, joka on mahdollinen kun käytetään dorsogluteaalista antopaikkaa.” **issias-hermo**

AP: ”..Such recommendations are based on the potential for sciatic nerve injury when using the DG site..”

45. ”suurin huoli dg injektioissa on, että vaurioittaa issias hermoa. Tätä ongelmaa ei ole tavattu vg injektion annossa” **-issias-hermo**

AP: ”..A major concern when injecting into the DG site is sciatic nerve damage..”

46. ”vg antopaikka on kaukana isoista hermoista ja kunnes toisin todistetaan hoitajien tulisi käyttää ensisijaisesti vg injektiopaikkaa” **-näyttö**

AP: ”..The VG site is located away from major nerves and muscles..”

47. ”viime aikoina on alettu kannattamaan vg puolta, koska siitä imeytyy lääkitys nopeammin ja parempi läpäisevyys lihaskalvojen läpi.” **-imeytyminen**

AP: ”..More recently, use of the VG site has been advocated because of faster uptake of medication and better access to muscle tissue..”

48. ”dg injektion annossa lääke menee helpommin ihonalaiseen rasvakerrokseen kuin lihakseen perinteisellä injektion pituudella, koska rasva kerros on paksumpi dg alueella.”

AP: ”..32.4% of subjects would have received a subcutaneous injection rather than an injection into the DG site with the traditional length needle because of fat thickness in that area..”

49. ”vaikka vg aluetta on suositeltu käytettäväksi vuosien ajan niin silti sairaanhoitajat käyttävät sitä harvoin injektion annossa” **-hoitajien epävarmuus**

AP: ”..Despite the fact that advantages of using the VG muscle for IM injections have been recommended for many years, nurses use it infrequently..”

50. ”vg alue on alettu opettaa hoitotyön koulutusohjelmissa.” **-koulutus**

AP: ”..VG site has recently been taught as the recommended site within nursing programmes..”

51. ”jotkut sairaanhoitajat luulevat vg injektiopaikan paikantamisen vaikeaksi” **-hoitajien epävarmuus**

AP: ”..others erroneously believed that the VG site was complicated to landmark..”

52. ”sairanhoitajat luulevat, että vg antotavalla voi vaurioittaa hermoja” **-hoitajien epävarmuus**

AP: ”..nurses identified nerve injury as a potential complication when injecting onto the VG site..”

53. ”kipu oli haittapuolena ainoastaan dg injektion annossa, ei ventrogluteaalisessa injektiossa.” **-kipu**

AP: ”..Compared the literature on the DG and VG sites, pain was found to be a disadvantage only of the DG site..”

54. vähäinen käyttö voi selittää sen, ettei komplikaatioita ole tavattu ventrogluteaalista injektiota annettaessa” **-hoitajien epävarmuus**

AP: ”..postulate that low usage rate may explain the lack of reported complications..”

→ Walsh, J. & Brophy, K. 2010. Staff nurses' sites of choice for administering intramuscular injections to adult patients in the acute care setting. *Journal of advanced nursing*.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimusartikkelit

Tekijät	Otsikko	Lehti	Vuosi
Cocoman, A. & Murray, J.	Recognizing the evidence and changing practice on injection sites	British Journal of Nursing 18, 1170-1174	2006
Greenway, K., Merrihan, C. & Statham, D.	Using the ventrogluteal site for intramuscular injections	Learning disability practice 8, 34-36	2010
Ogston-Tuck, S.	Intramuscular injection technique: an evidence-based approach	Nursing Standard 4, 52-59.	2014
Walsh, J. & Brophy, K.	Staff nurses' sites of choice for administering intramuscular injections to adult patients in the acute care setting	Journal of advanced nursing 67, 1034-1040.	2010

Kirjallisuuskatsauksessa käytetty opinnäytetyö

Tekijät	Otsikko	Ammattikorkeakoulu	Vuosi
Arola, T. & Hietanen, K.	Ventrogluteaalisen injektion käyttöönotto	Tampereen ammattikorkeakoulu	2013

Ventrogluteaalinen injektion antotapa

VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION KÄYTTÖNOTTO
KIRJALLISUUSKATSAUS
Kaisa Uusitalo
2015

Kaisa Uusitalo 2015

Miksi annetaan?

- Näyttöön perustuen turvallisin
- Antopaikka helppo paikantaa
- Vapaa suurista verisuonista ja hermoista
- Vähemmän ihonalaista rasvaa
- Injektio saadaan todennäköisemmin lihakseen asti
- Lääkeaine imeytyy hyvin
- Vähemmän kipua

Kaisa Uusitalo 2015

Miten annetaan?

1. Viedään oma käsi potilaan vastakkaiselle lonkalle
2. Etsitään isosarvennoinen ja asetetaan kämmen sen päälle
3. Etusormi osoittaa suoliluun yläetukärkeä
4. Keskisormi osoittaa kohti potilaan kainaloa
5. Etusormen ja keskisormen väliin muodostuu V-kirjain, joka on injektion antopaikka

Kaisa Uusitalo 2015

Hyödyt

- Ei suuria verisuonia tai hermoja
- Injektion voi antaa potilaan ollessa selällään, kyljellään tai vatsallaan
- Sopii kaikenikäisille suuren lihasmassan vuoksi
- Helppo paikantaa
- Vähän komplikaatioita

Kaisa Uusitalo 2015

Haitat

- Vähän käytetty
- Sairaanhoidajilla vähän tietoa injektion antotavasta
- Sairaanhoidajien epävarmuus

Kaisa Uusitalo 2015

Jatkokehitys

- Täydennyskoulutukset sairaanhoidajille
- VG injektion opettaminen hoitotyön opiskelijoille
- Opiskelijaohjauksen lisääminen ventrogluteaalisen injektion annossa
- Tutkimusten tekeminen ventrogluteaalisesta injektion antamisesta sairaanhoidajien sekä hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta

Kaisa Uusitalo 2015