

**K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN VENTROGLUTEAL BÖLGEYE
İNTRAMÜSKÜLER ENJEKSİYONA İLİŞKİN BİLGİ,
ETKİLEYİCİ FAKTÖRLER VE GÖRÜŞLERİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu YILMAZ

LEFKOŞA, 2020

**K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN VENTROGLUTEAL BÖLGEYE
İNTRAMÜSKÜLER ENJEKSİYONA İLİŞKİN BİLGİ,
ETKİLEYİCİ FAKTÖRLER VE GÖRÜŞLERİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu YILMAZ

LEFKOŞA, 2020

**K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN VENTROGLUTEAL BÖLGEYE
İNTRAMÜSKÜLER ENJEKSİYONA İLİŞKİN BİLGİ,
ETKİLEYİCİ FAKTÖRLER VE GÖRÜŞLERİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu YILMAZ

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Filiz Yarıcı**

LEFKOŞA, 2020

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince akademik ve bireysel gelişimime destek ve katkılarının yanı sıra sabır, özveri, anlayış, harcadığı zaman ve emek için çok kıymetli hocam ve danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Filiz YARICI ' ya,

Eğitimim sürecinde desteklerini esirgemeyen Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesindeki hocalarıma,

Tüm yaşamım boyunca her anımda yanımda olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen annem Meryem YILMAZ, babam Zihni YILMAZ, kardeşlerim Ali YILMAZ ve Elif YILMAZ'a,

Anlayışı ilgisi ve desteği için yol arkadaşım,eşim Ahmet KÖKER' e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

Burcu YILMAZ

ÖZET

Yılmaz, B. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyona İlişkin Bilgi, Etkileyici Faktörler ve Görüşlerinin Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi Lefkoşa, 2020

Araştırma Yakın Doğu Üniversite Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye intramüsküler enjeksiyon kullanımına ilişkin bilgi, etkileyici faktörler ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya 131 hemşire katılmıştır.

Veri toplama aracı olarak, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, "Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyona Yönelik Bilgi, Etkileyici Faktörler Formu” ve “Hemşirelerin Ventrogluteal Alana Enjeksiyon Uygulamaya İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi” formları kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programında ki kare (χ^2) çapraz tabloları ve fisher exact test istatistiği kullanılmıştır.

Hemşirelerin % 71,0’nın IM enjeksiyon için en sık tercih ettiği bölgenin DG bölge olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin sahip oldukları özellikler ile yaş grupları, cinsiyet, öğrenim durumları, meslekte çalışma süresi ve çalıştıkları kliniklere yönelik VG bölgeye yönelik bilgi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Hemşirelerin VG bölgeye enjeksiyon uygulanan kasları doğru bilme durumu ile çalıştıkları klinik değişkeni arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=10,030$; $p=0,007$). Araştırmaya katılan acil, poliklinik ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyonda oluşabilecek komplikasyonları doğru bilme oranları diğer servislere göre daha yüksek (%64,7) olup, hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyonda oluşabilecek komplikasyonları doğru bilme oranları çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=8,234$; $p=0,016$). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin hizmet vermeye başladığı kurum tarafından hizmet içi eğitimlerin tekrarlanması, VG bölgeye enjeksiyon uygulama nedenleri, kanıtları ile açıklanarak farkındalıklarını arttırmaları önerildi.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Bilgi Düzeyi, İntramüsküler Enjeksiyon, Ventrogluteal Enjeksiyon

ABSTRACT

Yılmaz, B. Determination of Knowledge, Affecting Factors and Opinions of Intramuscular Injection of Ventrogluteal Region of Nurses Working in Near East University Hospital, Near East University, Institute of Health Sciences, Master Thesis, Nicosia, 2020

The aim of this study was to determine the knowledge, influencing factors and opinions of nurses working in the Near East University Hospital about the use of intramuscular injection into the Ventrogluteal region. 131 nurses participated in this research.

Data were collected by the Personal Information Form prepared by the researcher, Intramuscular Injection to the Ventrogluteal Region, Influencing Factors Form, and Determination of Nurse's Views on Ventrogluteal Area Injection. Data were analyzed using square (χ^2) cross tables and fisher exact test statistics in SPSS program.

It was determined that 71.0% of the nurses preferred DG region for IM injection. There was no statistically significant difference between the characteristics of nurses and age groups, gender, educational status, duration of work in the profession and the VG region knowledge points for the clinics they worked ($p>0,05$). Significant difference was found between the nurses' correct knowledge of the injected muscles in the VG region and the clinical variable they studied ($\chi^2=10,030$; $p=0,007$). Emergency, outpatient and operating room nurses participating in the study were more likely to know the complications that may occur during injection into the ventrogluteal region (64.7%) nurses' right to know the complications that may occur in the injection into the Ventrogluteal region statistically significant difference was found between the studied clinic ($\chi^2=8,234$; $p=0,016$). In line with the results of the research, it was suggested that nurses should repeat the in-service trainings by the institution where they started to serve, the reasons for applying injections to the VG region and increase their awareness by explaining them with evidence.

Key words: Nurse, Knowledge Level, Intramuscular Injection, Ventrogluteal Injection

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET	II
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3

2. GENEL BİLGİLER

2.1. IM Enjeksiyon Uygulaması	4
2.2. IM Enjeksiyon Bölge Seçimi	4
2.2.1 Deltoid Kası	5
2.2.2. Rectus Femoris Kası	5
2.2.3. Vastus Lateralis Kası	5
2.2.4. Dorsagluteal Bölge	6
2.2.5. Ventrogluteal Bölge	6
2.2.5.1. Ventrogluteal Bölge Tespiti	6
2.2.5.2 İntramüsküler Enjeksiyonda Ventrogluteal Bölgeyi Tercih Etme Nedenleri	7
2.3. Yasal Boyut	7
2.4. Ventrogluteal Enjeksiyonun Hemşirelik Uygulamalarına Etkisi	8
2.5. IM Enjeksiyon Uygulamasında Görülen Komplikasyonlar	9
2.6. IM Enjeksiyon Uygulamasında Ventrogluteal Bölge İşlem Basamakları	10

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.4. Verilerin Toplanması	12
3.5. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	13
3.6. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulanması	13
3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	13
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	13
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	14
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	30

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar	33
6.2. Öneriler	34

7. KAYNAKLAR

35

8. EKLER

Ek 1. Veri Toplama Formu	39
Ek 2. Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Onay Dosyası	45
Ek 3. Yakın Doğu Üniversitesi Araştırma Projesi Değerlendirme Raporu	46

KISALMALAR DİZİNİ

DG	: Dorsagluteal
IM	: İntramüsküler
SC	: Subkutan
VG	: Ventrogluteal
YDÜH	: Yakın Doğu Üniversite Hastanesi

TABLÖLAR

Tablo 4.1:	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	16
Tablo 4.2:	Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamasına İlişkin Bazı Görüşlerinin Dağılımı	18
Tablo 4.3:	Hemşirelerin Ventrogluteal Enjeksiyonda Kullanılan Kasları Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	19
Tablo 4.4:	Hemşirelerin Ventrogluteal Enjeksiyon Uygulamada Enjekte İlaç Miktarını Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı	20
Tablo 4.5:	Hemşirelerin Ventrogluteal Enjeksiyon Uygulama Sırasında Uygulama Yapılmayan Pozisyonu Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
Tablo 4.6:	Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye Enjeksiyon Uygulamasında Doğru Açığı Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
Tablo 4.7:	Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye Enjeksiyon Uygulamasında Yanlış Uygulamayı Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı...	23
Tablo 4.8:	Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye Enjeksiyon Uygulama Sırasında Oluşabilecek Komplikasyonları Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	24
Tablo 4.9:	Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye Enjeksiyon Uygulamasında İlacın Enjekte Etme Şeklini Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı...	25
Tablo 4.10:	Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye Enjeksiyon Uygulamasının Hangi Yaş Grubuna Uygulanmayacağını Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 4.11:	Katılımcıların Ventrogluteal Alana İntramusküler Enjeksiyon Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesine Yönelik Bulguların Dağılımı.....	27

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Tedavi aşamalarından biri olan ilacın uygun şekilde ve teknikle hastaya verilmesi hemşirelik mesleğinin temel öğelerinden biridir (Potter ve Peryy, 2009). Sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda ilaçların güvenli şekilde hazırlanması, uygulanması ile etki ve yan etkilerinin izlenmesi ve ilaçlar konusunda hasta ve yakınlarına eğitim verilmesi hemşirenin önemli rolleri arasında yer almaktadır (Chan ve ark, 2006).

Farmakolojik ajanlar oral, parenteral veya topikal olmak üzere birçok yolla hastaya verilebilir. Bunlardan parenteral kullanım ise ilacın oral yolda olduğu gibi sindirim sistemi üzerinden etki etmesi yerine uygun alanlara direkt olarak verilmesi anlamına gelmektedir. Parenteral ilaç uygulaması intramüsküler (IM), subkutan (SC), intravenöz (IV) veya intradermal(ID) olabilir. İntramuskuler enjeksiyonda ilaç derin kas dokusuna enjekte edilir. Dünyada yılda 12 milyardan fazla intramuskuler ilaç uygulaması yapılmaktadır (Nicoll ve Hesby, 2002; Tuğrul ve Denat, 2014). İntramuskuler uygulamada ilacın derin kas dokusuna enjekte edilmesinin tıpkı diğer uygulamalarda olduğu gibi birçok komplikasyonlara yol açacağı unutulmamalıdır (Kacaroglu ve ark 2015).

Zaman içinde hem hemşirelik eğitiminin belli bir standartlara sahip olması hem de intramüsküler uygulamanın hastaya en az zarar en fazla yarar mentalitesi içinde verilmesi gerektiğine dair çalışmaların artması nedeniyle bu uygulamanın çeşitli teknikleri ortaya çıkmıştır. Günümüzde intramuskuler ilaç uygulamanın en sık kullanılan tekniği (%48.2) ile dorsogluteal bölgenin olduğu bildirilmiştir (Tuğrul ve Denat, 2014). Ancak dorsogluteal bölgenin siyatik sinir ve superior gluteal arter yaralanması açısından yan etkileri oldukça fazladır (Hemswort, 2000). İntramüsküler enjeksiyon invazif bir girişimdir ve hemşirenin her seferinde belli riskleri bilerek yapacağı bir uygulamadır. Bu riskler göz önüne alınarak 1950’li yılların başından itibaren alternatif anatomik lokalizasyon araştırmaları yapılmaya başlanmıştır (Hunter, 2008). Bu bağlamda günümüzde hem hastanın pozisyonu, hem hemşirenin uygulama yaparken kendini güvende hissetmesi, hem de olası komplikasyon riskini azaltması açısından “ventrogluteal bölge” konuşulmaktadır. Ventrogluteal bölge teknik açıdan kalçanın yan kısmına da uygulanabilir. Kemik yapıyı palpe ederek işlemin yerine karar verilir (Ay Akça, 2015). Bu alanda subkutan yağ dokusu daha azdır. Belirli anatomik noktalar rehber kabul edilir. Supine, prone ve en sık olarak lateral pozisyonunda uygulanabilir. Bu bölgede gluteal kas dokusu aynen dorsogluteal bölgede olduğu gibi kalındır. Üstelik siyatik sinire oldukça uzaktır. Ancak 7 yaş altında ve kaşektik hastalarda kullanımı uygun değildir (Güneş ve ark, 2008).

Kanıtı dayalı araştırmalar ventrogluteal bölgenin sağlık eğitiminde tercih olarak öncelikli sıraya alınması gerektiğini göstermektedir (Tuğrul ve Denat, 2014). Görünüşte oldukça basit ve temelde olabildiğince güvenli olan bu bölgenin kullanılması artık hemşirelik eğitiminin içinde yer almasına ve klasik uygulama tercihine alternatif olarak gündeme gelmektedir. Sağlık profesyonellerinin intramüsküler ilaç uygulama işleminde dorsogluteal bölgeyi tercih etme sebebi, temelde rutinin dışına çıkılmaması düşüncesine dayanıyor olabilir. Oysa bu yöntem de siyatik sinir yaralanması, abse veya hematoma gelişmesi, cilt enfeksiyonlarının oluşması daha fazladır (Kaya ve Palloş, 2012).

Ventrogluteal bölgeye uygulanacak intramüsküler enjeksiyonlar alanının anatomik yapısı göz önüne alındığında daha az komplikasyona neden olmaktadır. Hatta bu bölgeye yapılan uygulamalarda sadece ilaca bağlı komplikasyonların geliştiği saptanmıştır. Ancak bu nokta da dikkat edilmesi gereken hem daha güvenli hem daha kolay uygulanabilen bu tekniğin rutin dorsogluteal uygulamaya karşı daha az tercih edildiğidir (Uysal.N ve Çakırcalı.E, 2015).

Hemşirelik bölümlerinde eğitim içeriğine eklendiği ve hemşirelere bu konuyla ilgili temel teorik ve pratik eğitimler verildiği halde meslek hayatına atılan hemşirelerde uygulama esnasında Ventrogluteal (VG) bölgeyi daha az tercih ettikleri görölmektedir. Yapılan bir araştırmada, enjeksiyon uygulamalarında ventrogluteal bölgenin normal ve hafif kilolu kişilerde güvenli kullanılabileceği belirtilmiştir (Güneş ve ark. 2008). Ventrogluteal bölgenin subkutan yağ dokusu, dorsogluteal bölgeye göre daha ince olup, kas dokusu dorsogluteal bölgeye göre daha kalındır. Bu sebeple enjeksiyon uygulamasının hata ile subkutan dokuya yapılma ihtimalini azaltmaktadır (Floyd ve Meyer 2007; Greenway 2004; Small 2004).

Bu noktada yapılması gereken bölgeye intramusküler ilaç uygulama tekniğinin yaygınlaşması için hemşirelere tekrarlayan hizmet içi eğitimler vermek, ventrogluteal akademik araştırmaların sayısını arttırmaktır. Yaptığımız araştırma da, hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramusküler enjeksiyona ilişkin bilgi, etkileyici faktörler ve görüşlerinin belirlenmesi hedef alınarak bu anlamda çizilecek bir yol haritasında Kıbrıs'ta başlangıç olması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma YDÜ Hastanesinde görev yapan hemşirelerin Ventrogluteal Bölge'ye İntramuskuler Enjeksiyona Yönelik Bilgileri, Etkileyen Faktörleri ve Görüşlerinin belirlemesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin VG enjeksiyon bölgesi ile ilgili görüşleri nedir?
- Hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye İntramüsküler enjeksiyon uygulamasını etkileyen faktörler nelerdir?
- Hemşirelerin çalışma yılına göre İntramüsküler enjeksiyon uygulamalarında Ventrogluteal enjeksiyon bölge ile ilgili bilgi düzeyleri farklılık göstermekte midir?
- Hemşirelerin cinsiyete göre İntramüsküler enjeksiyon uygulamalarında Ventrogluteal enjeksiyon bölge ile ilgili bilgi düzeyi farklılık göstermekte midir?
- Hemşirelerin çalıştığı klinige göre İntramüsküler enjeksiyon uygulamalarında Ventrogluteal enjeksiyon bölge ile ilgili bilgi düzeyi farklılık göstermekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Intramüsküler Enjeksiyon Uygulaması

İntramüsküler (IM) enjeksiyon sadece bir farmakolojik ajanın verilme yolu değil aynı zamanda hastanın değerlendirilmesi, işlemin güvenli şekilde tamamlanması ve hasta bakımı ile klinik karar verme süreçlerini de içine alan kompleks bir uygulamadır (Hunter,2008)

Bu teknikte, derin kas dokusuna uygun dozda farmakolojik ajan uygun açıyla enjeksiyon yöntemiyle verilir. Enjeksiyon bölgesine göre enjektörün açısı, sağlık profesyonelinin sterilizasyon bilgi ve tecrübesi, ilacın etken maddesi de dahil olmak üzere birçok faktör IM enjeksiyon işleminin başarısında rol oynar. Derin kas içi enjeksiyon söz konusu olduğundan hem farmakolojik ajanın kolayca uygulanabilmesi hem de olası komplikasyonların minimuma indirilebilmesi için anatomik olarak bazı bölgeler özellikle tercih edilmektedir (Ulusoy, 2015).

2.2. Intramuskuler Enjeksiyon Bölge Seçimi

Farmakolojik ajanın uygulanması işlemi ve hastanın takibi başından sonuna hemşirenin sorumluluğundadır. İlacın güvenli şekilde uygulanabilmesi için gerekli teorik ve pratik eğitimin yanı sıra aynı zamanda uygulanan ajanın etken maddesi, hasta uyumu ve hasta takibi gibi faktörlerde göz önünde bulundurulmalıdır. İntramuskuler enjeksiyonlarda hedef, diğer tüm girişimsel işlemlerde olduğu gibi öncelikle hastaya “minimum zarar maksimum yarar” amacıyla yaklaşmakla başarıya ulaşır (Yavuz ve Karabacak, 2011).

Uygulamada kemik, kan damarı ve sinir dokusundan uzak, yağ tabakasının olabildiğince ince olduğu anatomik bölgeler tercih edilir. Burada amaç farmakolojik ajanın olabilecek en kısa sürede etki edebilmesi, hastada enjeksiyondan dolayı minimum rahatsızlık hissi uyandırılması, enfeksiyon, hematoma ve diğer olası komplikasyonlardan uzak bir şekilde işlemin tamamlanmasıdır. Özellikle literatürde son 20 yıl içinde enjeksiyon tekniği, uygulama yeri ile ilgili araştırmalara daha sık rastlanılmaktadır (Engstrom ve ark. 2000; Chung ve ark. 2002; Zaybak ve ark. 2007; Hunter 2008).

Literatürde yapılan araştırmalar intramuskuler enjeksiyonun insan vücudunda maksimum yararlılıkla sonuçlanacağı yerleri deltoid kas, vastus lateralis ve rectus femoris kası, dorsogluteal ve ventrogluteal bölge olarak bildirilmiştir (Tuck, 2014).

2.2.1. Deltoid Kas

Deltoid bölge deri altındaki yağ tabakası altında az miktardaki kas kütesidir. Deltoid bölge kolaylıkla bulanabilmesine rağmen, bu kas pek çok bireyde iyi gelişmemiş olup bu bölge kullanıldığı zaman yaralanma riski vardır. Kas küçük olduğu ve radyal sinirlere ve brakial arterlere yakın olduğu için sadece küçük hacimli ilaçlar için kullanılır. Deltoid kas enjeksiyon uygulaması sırasında verilecek ilaç miktarı 0.5 – 1 ml olmalıdır (Atabek. Aştı ve Karadağ, 2013; Uysal ve Çakırcalı, 2015).

Enjeksiyon bölgesini belirlemek için akromiyon (omuz) çıkıntısının altının her iki dış ucundan hayali bir çizgi çizilir. Üst kolun her iki yan tam ortasındaki nokta bileştirilir ve

oluşan bölge enjeksiyon alanı olarak belirlenir. Diğer yöntem ise omuz başından dört parmak aşağısı ya da akromiyon çıkıntısından aşağıda üç parmak genişliğindeki alan olarak da belirlenebilir. 90 derecelik açıyla enjeksiyon işlemi yapılır (Uysal ve Çakırcalı, 2015).

2.2.2. Rectus Femoris ve Vastus Lateralis Kasları

Rectus Femoris; bu bölge üç yaşın altındaki çocuklarda kullanılmaktadır. İlaç emilimi, sinirler ve damar yönünden zengin olmadığından diğer bölgelere göre emilimi daha yavaştır. Bu yüzden yetişkinlerde çok fazla tercih edilmemektedir. Hasta enjeksiyon için sırt üstü uzanır ya da oturur pozisyonda olmalıdır (Uysal ve Çakırcalı, 2015).

Enjeksiyon alanı belirlemek için büyük torakanterin 10 cm aşağısı ile dizin 10 cm yukarısı arasındaki femur, üç eşit parçaya bölünür. Ortada kalan parçanın 1/3' lük dış yan kısmına enjeksiyon uygulanır. Bu bölge özellikle 4 ml'den fazla hacimdeki intramuskuler enjeksiyonlar için önerilmektedir (Rodger ve King, 2000).

Vastus Lateralis; üst bacağın ön dış yan kısmında yer alan, iyi gelişmiş kalın bir kastır. Sinir ve kan damarları olmadığı için ciddi yaralanma riski yoktur. Büyük çocuklarda ve sık enjeksiyon yaptıran yetişkinlerde kullanılabilir. Üç yaşın altı çocuklarda da tercih edilebilmektedir. Bu yaş grubunda iyi gelişmiş büyük kas kütlesi yer aldığı için ilaç emilimi hızlı olmaktadır (Atabek Aştı ve Karadağ ,2013)

Enjeksiyon alanını belirlemek için bacağın dış yanında femur başından dört parmak aşağısında ve dizin dört parmak yukarısında kalan bölgeyi horizontal ve vertikal üç eşit parçaya bölünür, oluşan dikdörtgenin en ortasında kalan bölge vastus lateralis kas olarak belirlenerek, enjeksiyon işlemi gerçekleştirilir (Uysal ve Çakırcalı, 2015).

2.2.4. Dorsagluteal Bölge

Dorsagluteal (DG) bölge, IM enjeksiyon yapmak için yetişkinlerde sıklıkla kullanılmaktadır. İlaç kalçada bulunan gluteus maximus ve gluteus medius kaslarına uygulanmaktadır. DG bölge siyatik sinire yakın olması, damarlardan zengin olması ve subkutan dokusunun diğerlerine göre kalın olması nedeniyle IM enjeksiyon alanı için en riskli bölge olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle günümüzde dorsogluteal bölge enjeksiyon bölgesi olarak önerilmemektedir. Gluteal kaslar yürüdükçe geliştiği için üç yaşından küçük çocuklara kesinlikle uygulama yapılmamalıdır (Babadağ, 2012).

Enjeksiyon alanı iki şekilde belirlenir. Bunlar;

1. Gluteal bölge; crista iliaca, anterior superior koksiks ve gluteal kıvrımlarla sınırlı olan bölgedir. Gluteal bölge, hayali çizgilerle dört eşit parçaya bölünür. Üstte ve dışta kalan 1/4' lük üst dış kısmı enjeksiyon alanı olarak belirlenir.
2. Spina iliaca anterior superior ve koksiks arasında hayali çizgi çizilir. Bu çizgi üç eşit parçaya bölünür. Dışta kalan 1/3' lük parçanın orta noktası enjeksiyon alanı olarak belirlenir (Babadağ, 2012; Uysal ve Çakırcalı, 2015).

2.2.5. Ventrogluteal Bölge

Ventrogluteal (VG) bölge gluteus medius ve gluteus minimus kaslarından oluşmaktadır. VG bölgedeki kas dokusu dorsogluteal bölgeye göre daha kalındır. Kemik yapılar palpe edilip ölçüm yapılması sağlanarak, siyatik sinir hasarı riski az olması, kemik yapıların uzak olması, büyük sinirler ve kan damarlarından uzak olması nedeniyle güvenilir ve az ağrılı bölge olarak kabul edilmektedir. VG enjeksiyon supine, prone ve lateral pozisyonlarda uygulanmaktadır. VG bölge yetişkinlerde ve yedi aydan büyük çocuklarda uygulanmaktadır. VG enjeksiyon yetişkinlere 4 ml, kaşektik ve çocuk hastalarda 2- 3 ml olarak uygulanmaktadır (Sabuncu, 2008).

2.2.5.1. Ventrogluteal Bölge Tespiti

VG bölge ilk olarak 1950'lerin başında Hochstetter tarafından IM enjeksiyon alanı olarak kullanılmaya başlandı (yan kalça olarak da adlandırılmıştır). VG bölge gluteus medius ve gluteus minimus kaslarından oluşmaktadır. Bölgenin güvenli enjeksiyon alanı olarak belirtilmesinin nedeni; sinir ve damarların az olması, kemik yapıların palpe edilerek ölçüm yapılması, subkutan dokusunun az olmasının yanı sıra IM enjeksiyonun güvenle supine, prone ve lateral pozisyonlarda uygulanabilmesidir. VG bölge yetişkinlerde ve yedi aydan büyük hastalarda güvenle kullanılabilir (Doğu, 2016).

Hasta yüzüstü yatıyor ise ayakları içe çevirmeli başparmaklar birbirine bakmalıdır. Yan yatıyor ise ayakları içe çevirmeli başparmaklar birbirine bakmalıdır. Yan yatıyor ise üsteki bacak kalçadan ve dizden bükülerek alttaki bacağın önüne alınmalıdır. Böylece gluteus kasının gevşemesi sağlanır. Sırt üstü yatıyor ise dizler karına doğru bükülmelidir. Bu yöntemde hemşire hastanın sol kalçasını kullanacaksa sağ elin ayasını, sağ kalçasını kullanacaksa sol elin ayasını femurun büyük torakanterin üzerine, başparmak kasığı gösterecek şekilde, diğer parmaklar hastanın başını gösterecek şekilde yerleştirilir. İşaret parmağını krsta ilyaka anterior süperiora koyar, orta parmağını krsta ilyaka posteriyor superiora doğru açarak bir V bölgesi oluşturulur. Enjeksiyon bölgesi bu V'nin ortasıdır. 90 derecelik açı ile enjeksiyon yapılır (Ulusoy ve Görgülü, 1996; Babadağ, 2012).

2.2.5.2. İntramusküler Enjeksiyonda Ventrogluteal Bölgeyi Tercih Etme Nedenleri

Adı her ne olursa olsun yapılan tüm tıbbi girişimsel işlemlerin temelinde dikkat edilmesi gereken hastaya minimum zarar maksimum yarar felsefesi ile yaklaşmak olduğundan intramusküler enjeksiyonda da işlem uygulanırken göz önünde tutulması gereken yararlılık-komplikasyon boyutudur. Uygulanan ilacın farmakolojik şekli, hacmi, hastanın fiziksel özellikleri, klinik durumu, enjeksiyon tedavisinin ne kadar süreceği gibi durumları geniş bir açıdan ama bir bütün olarak değerlendirmek gerekir (Cook ve Murtagh 2003, Greenway 2004, Hunter 2008). IM enjeksiyon uygulama yapmak için DG bölge bir çok komplikasyona neden olacağı için tercih edilmemelidir. Bunun yanı sıra VG enjeksiyon uygulama sırasında sadece ilaca bağlı komplikasyon gelişebileceği göz önünde bulundurulursa enjeksiyon alanı olarak tercih edilmelidir. (Potter ve perry 2009). IM enjeksiyonda dorsogluteal bölgenin en sık tercih edilen yer olduğu bilinmektedir. Ancak sağlık profesyonelinin ve hastanın işlem anındaki konforu söz konusu olduğunda ventrogluteal bölgenin daha uygun bir seçim olduğuna dair literatürdeki araştırma sayısı gün geçtikçe daha ağırlık kazanmaktadır (Rodger ve King 2000; Endacott ve ark. 2009; Bolander 1994).

2.3.Yasal Boyut

Sağlık profesyonelleri mesleğini insan üzerinde icra ettiklerinden dolayı diğer meslek gruplarına göre sorumlulukları daha fazladır. Sağlık uygulamaları sırasında istenmeyen durumlar görülebilmektedir. Tıbbi uygulama hataları (malpraktis) dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslekte acemilik, yetersizlik, özen eksikliği, yorgunluk gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkabilmektedir (Kürşat, 2008). Hemşireleri yasal durumlarla karşı karşıya getiren hatalar; ilaç uygulama hataları, tedavi eksikliği, yatak yaraları, yapılan işlemin kayıt edilmemesi, yanlış kan tranfüzyonu gibi nedenler sayılabilir. Hemşirelerin yasalar karşısında kendilerini savunabilmeleri için yaptığı tıbbi hatayı bilmeleri gerekmektedir (Dikmen ve ark, 2013). Hemşirelik kanununda Hemşirenin görev ve yetkileri belirtilmiştir; birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişim sağlama hemşirenin rolleri arasında yer almaktadır (Türk Hemşireler Derneği, 2010). Hemşirelik kanununa göre hemşireler, tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, hastanın ihtiyacına yönelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle sorumludurlar. Hemşireliğin hukuki sorumlulukları; yanlış müdahale ve hasta bakımında zarara yol açmaları durumunda tazmin yükü altına girmektedirler. Tıbbi hatalar sadece tazmin yükü ile sınırlı değil cezai sorumluluğu ve disiplin sorumluluğu da değerlendirilmektedirler (Çetin, 2006).

Sağlık profesyonelleri malpraktis davalarında aynı zamanda uzman ve bilir kişi konumundadır. Tecrübesi ve vicdanı doğrultusunda hukukçuya doğru yolu gösterme bilincinde olacaktır (Turla, 2006; Kürşat,2008).

2.4.Ventrogluteal Enjeksiyonun Hemşirelik Uygulamalarına Etkisi

VG bölgenin enjeksiyon alanı olarak tercih edilmesinin sebebi hasta komplikasyon riskini azaltmak , hayali çizgilerin kullanılmaması ve kemikleri palpe edilerek uygulama yapılması örnek olarak gösterilebilir. VG bölge kullanımı ile ilgili eğitimler yapılarak bilgi eksikliğinin giderilmesi bölgenin kullanımını arttırmaya yönelik olacaktır (Karabacak, 2010).

2.5. IM Enjeksiyonda Görülen Komplikasyonlar

Intramuskuler enjeksiyon basit bir uygulama gibi görülse de bir çok komplikasyona neden olmaktadır. IM enjeksiyon, ilacın derin kas dokusu içine verilmesidir. Uygulamanın deneyimli ve yeterli bilgi, beceriye sahip sağlık profesyonelleri tarafından , uygun malzeme ve ortamda yapılması komplikasyon riskini azaltacaktır. Enjeksiyon uygulamaları sırasında uygun tekniklere uyulmamasına bağlı bir çok komplikasyonla karşılaşmaktadır.

Komplikasyonlar arasında en sık; ağrı, enfeksiyon, hematoma, abse, doku zedelenmesi, siyatik sinir hasarı yer almaktadır (Uysal ve Çakırcalı, 2015). IM enjeksiyon dikkatli yapıldığı takdirde daha az komplikasyon oluşacaktır. Gülnar ve Çalışkan (2014), tarafından yapılan bir çalışmada; araştırmaya katılan hemşirelerin %85.9'unun en sık dorsogluteal bölgeyi kullandıkları, %63.3'ünün VG bölgeyi hiç kullanmadıkları belirlenmiştir. Gülnar ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise, araştırmaya katılan hemşirelerin, %60'ı DG alanı, %78.2'sini VG alanı

hiç kullanmadıklarını bildirmişlerdir DG bölgenin birçok komplikasyona neden olduğu bilinmekte ve yapılan çalışmalarda da hemşirelerin VG bölgeyi tercih etmedikleri görülmektedir (Gülner ve Çalışkan, 2014; Tuğrul ve Denat, 2014).

IM enjeksiyon uygulamalarında en sık karşılaşılan komplikasyonlar;

- **Siyatik Sinir Yaralanması:** Siyatik sinir sakral pleksusun ucundan başlar, vücudun en kalın ve en uzun siniridir. Siyatik sinir pelvisten infrapiriform delik yolu ile çıkmaktadır. 1-1.5 cm genişliğinde yassılaşmış şekildedir. Önce kalçanın derin katında, sonra uyluğun arka bölgesinde ve diz ardı çukuruna kadar ilerleyerek orada iki üç dala ayrılır. Ayrıca siyatik sinir musculus piriformisin aşağısında, gemellus quadratus ve obturatorius internus kaslarının yukarısında kalan çanağın içerisine yerleşmektedir. Doğrudan sinire enjekte edilmeyen ilaçlar bu çanakta göllenebilir ve bu havuzun içinde sinirin kalmasından dolayı nörit meydana gelebilmektedir. Enjeksiyondan sonra görülen en ciddi komplikasyonlardan biri felçlerdir. Nedeni ise toksik maddenin doğrudan sinirin içine verilmesidir. Siyatik sinir hamstring kaslar ayak ve bacağın tüm kaslarının motor, bacağın arka ve dış yan, ayağın tüm derinin duyu innervasyonunu sağlamaktadır. Siyatik sinir yaralanmaları ilaçların neden olduğu basınç, doğrudan sinire yapılan enjeksiyonlar ve ilaçların kimyasal etkileriyle ortaya çıkmaktadır. Siyatik sinir yaralanması ayakta fleksiyon ve ekstansiyon kaybı, his kaybı, bacak ve ayakta ağrı, hassasiyet kaybı belirtileri arasında yer almaktadır. Yaralanmalarda kalıcı olarak hasarların görüldüğü gibi iyileşmeler de görülmektedir (Bulut ve ark ,2007; Kadioğlu, 2004).

- **Ağrı:** Parenteral ilaç uygulamaları sırasında hastayı tedavi etmek için uygulanan IM enjeksiyon sırasında ve sonrasında ağrıya neden olabilmektedir (Ay Akça, 2015). IM enjeksiyona bağlı olarak gelişen ağrının sebebi ilacın kas içine verilirken yarattığı ani basınç ve iğne girişinin yarattığı mekanik travmaya bağlı gelişmektedir. IM enjeksiyon uygulamaları sırasında hemşire, hastanın dikkatini başka yöne çekme, doğru pozisyon, iğne seçimi, enjeksiyon yapılacak bölgenin seçimi, soğuk uygulama, gazlı tamponla temizlenen bölgenin kurumasını beklemek gibi yaklaşımlarla hastanın ağrısını daha az hissetmesini sağlayacaktır (Kara ve ark, 2015; Çelik, 2012).

- **Enfeksiyon:** Deri ve deri altı inflamasyondur. Enjeksiyon bölgesinde kızarıklık, şişlik ve ısı artışı görülebilmektedir. Bunun nedeni enjeksiyon uygulama işlemi sırasında mikroorganizmaların doku ve kemiğe ulaşmış olmasından kaynaklanmaktadır. Enfeksiyon gelişmemesi için IM enjeksiyon uygulama işlemi sırasında aseptik tekniğe uyulmalıdır (Çagan ve ark,2014)
- **Hematom:** Damar zedelenmesi sonucu kan toplanması görülebilir. Subkutan dokuda kanın toplanması ile kitle olarak palpe edilen renk değişikliği olarak tanımlanmaktadır. Oluşan hematoma daha sonraki yapılacak olan enjeksiyon alanı bölgesine işlem yaptırmayı zorlaştıracaktır (Avşar ve Kaşıkçı, 2011).

2.6. IM Enjeksiyonda Ventrogluteal Bölge İşlem Basamakları

- Hekim istemi ile hemşirelik kayıtlarının doğruluğunu ve tam olup olmadığını kontrol edin. Bireyin ismi, ilacın ismi, ilaç dozu, ilaç uygulama yolu ve ilacın uygulama zamanını kontrol edin. Okunması zor olan kayıtları doğrulanır.
- Bireyin tıbbi ve ilaç öyküsü tanınır.
- Bireyin alerji öyküsü, alerjinin tipi ve normal alerjik reaksiyonları tanılayın: bireyin alerjisinin olduğu bilinen hiç bir maddeyi/ ilacı uygulamayın.
- İlacın son kullanma tarihi kontrol edilir.
- Eller yıkanır.
- Hastaya işlemi açıklamak için kapı ya da yatak çevresindeki perde kapatılır ve ilaç hakkında bilgi verilir.
- Eldivenler giyilir. Hastanın rahat pozisyon almasına yardım edilir ve sadece enjeksiyon yapılacak bölge açıkta bırakılır.
- Kas boyutu ve bütünlüğünü inceleyerek uygun enjeksiyon bölgesi seçilir. Enjekte edilecek ilaç miktarı belirlenir.
- Bölge antiseptikli mendil ile temizlenir, merkezden dışa doğru 5 cm genişliğinde dairesel hareketle silinir.
- Yeni bir alkollü ya da batikonlu pamuk hazırlayarak, aktif olmayan elin yüzük parmağı ile küçük parmağı arasına yerleştirilir.

- Düz bir şekilde iğnenin koruyucu kılıfı veya kapağı çekerek çıkarılır.
- İğnenin keskin ucu öncelikli olarak deriye girecek şekilde aktif elinizin başparmağı ve işaret parmağı ile enjektör tutulur.
- İğne 90 derecelik açıyla ve hızla hastanın deri yüzeyine batırılır.
- İğne doku içine girdikten sonra, aktif olmayan el yavaşça çekilir ve piston tutulur.
- Pistonu, aktif olmayan el ile hafifçe geri çekilir. Enjektörün ajutajının içine kan gelip gelmediği gözlemlenir.
- Eğer kan aspire edilmiş ise iğne hemen geri çekilir, iğne değiştirilir ve ilaç içerisine kan girmiş ise ilaç tekrar hazırlanır.
- Eğer kan aspire edilmemiş ise ilaç verilir.
- Enjeksiyon bölgesinin üzerine kuru pamuk tampon/ gaz bezini bastırmadan uygulayarak iğne çıkarılır.
- Hafif basınç uygulanır. Bölgeye masaj yapılmaz.
- Bireyin rahat bir pozisyon almasına yardım edilir.
- İğne atık kutusuna atılır.
- Eldivenler çıkartılır ve eller yıkanır.
- Bir süre hastanın yanında kalınarak alerjik reaksiyon açısından gözlem yapılır.
- Yapılan işlem kayıt edilir (Uysal ve Çakırcalı, 2015; Atabek Aştı ve Karadağ, 2013; Ay Akça, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, hemşirelerin intramusküler enjeksiyonda ventrogluteal bölgenin kullanımına yönelik bilgi, etkileyen faktörler ve görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Bu araştırma K.K.T.C’de Lefkoşa ilçesinde bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi 2010 yılından itibaren Lefkoşa’da sağlık hizmeti veren bir kurumdur. Hastanenin yataklı servislerinde (dahiliye, cerrahi, kardiyoloji, kadın doğum, pediatri, geriatri) 209 tek kişilik hasta yatağı, 30 yataklı erişkin yoğun bakım, 17 yataklı yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve acil serviste ise 10 yataklı gözlem odası, 2 acil müdahale odası, triajlara uygun olarak belirlenen 4 hasta odası bulunmaktadır. Hastanede görev yapan hemşireler 08-16, 16-24, 24-

08 vardiyalarında çalışmaktadırlar. Poliklinikte görev yapan hemşireler ise 08.30- 17.30 saatleri arasında çalışmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversite Hastanesi'nde çalışan 160 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ile evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Yakın Doğu Üniversite Hastanesi (YDÜH) çalışan 160 hemşirenin, 131'i araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, hemşirelerin VG bölgeye IM enjeksiyona ilişkin bilgi, etkileyici faktörler ve görüşlerinin belirlenmesi amacı ile literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır (Uysal ve Çakırcalı, 2015; Atabek Aştı ve Karadağ, 2013; Ay Akça, 2015; Tuğrul ve Denat, 2014; Güneş ve ark. 2008).

3.5. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda gerekli araştırmalar yapılarak hazırlanmıştır (Gülnar ve Çalışkan, 2014; Çakırcalı ve Uysal, 2015). Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; tanıtıcı bilgi formu yer almaktadır. Bu bölüm dört sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde; hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramusküler enjeksiyon uygulamasına yönelik etkileyici faktörler ve bilgi formu oluşmaktadır. Etkileyici

faktörler altı sorudan, bilgi soruları ise sekiz sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölümde; hemşirelerin ventrogluteal alana intramusküler enjeksiyon uygulamaya ilişkin bilgi düzeyi ve görüşlerinin belirlenmesi yer almaktadır (EK,1).

3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulaması

Veriler Aralık 2017- Mart 2018 tarihleri arasında YDÜH’nde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Uygulamaya başlanmadan katılımcılardan önce yazılı onay formu alınmıştır (EK.2). Veri toplama formunu yanıtlama süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.7. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Veri toplama formunun ön uygulaması iki aşamadan oluşmuştur;

1.aşama; Veri toplama formunun anlaşılabilirliğini saptamak için uzman görüşü alınarak, örneklem sayısı %10 olarak kabul edilmiş ve 20 kişiye ön uygulama yapılması uygun görülmüştür.

2.aşama; Yapılan ön çalışma sonucu bilgi sorularından ‘ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulaması sırasında sağ el ile işlem yapılacaksa hangi el kullanılır’ sorusunda hemşirelerin tam olarak soruda ne sorulduğu anlaşılmaması üzerine soru iptal edilmiştir.

3.8. Araştırma Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 20) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan

yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları ve Fisher Exact test istatistiği kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama formunun uygulanabilmesi için Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu Başkanlığından kurul onayı alınmıştır (EK.2.). Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Başhekimliğinden (EK.3) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yüz yüze görüşülerek gizlilik ilkesine aykırı davranmadan bilgilerin gizli kalacağı bilgisi verilip anketler yapılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyona Yönelik Bilgileri, Etkileyen Faktörlerini ve Görüşlerinin Belirlenmesi amacı ile Aralık 2017 ve Mart 2018 tarihleri arasında, Yakın Doğu Üniversite Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma koşullarını sağlayan 131 hemşire ile tamamlandı. Araştırmada elde edilen veriler üç grupta incelendi. Bunlar;

1. Grup: Katılımcıların kişisel tanıtıcı özelliklerinin dağılımı
2. Grup: Katılımcıların ventrogluteal bölgeye intramusküler enjeksiyon uygulamasına yönelik etkileyici faktörler ve bilgi dağılımına ilişkin bulgular,
3. Grup: Katılımcıların ventrogluteal alana intramusküler enjeksiyon uygulamasına ilişkin görüşlerinin dağılımı

İstatistiksel analizler SPSS IBM SPSS Statistics 20 adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre " χ^2 " çapraz tabloları ve Fisher Exact test istatistiği kullanılmıştır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Kişisel Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişken (N=131)	N	%
Yaş []		
25 Yaş ve Altı	49	37,4
26-29 Yaş	49	37,4
30 Yaş ve Üzeri	33	25,2
Cinsiyet		
Kadın	115	87,8
Erkek	16	12,2
Öğrenim Durumu		
Meslek Lisesi	1	0,7
Ön Lisans	12	9,2
Lisans	107	81,7
Lisansüstü/Doktora	11	8,4
Meslek Süresi		

1 Yıldan Az	25	19,1
1-3 Yıl	53	40,4
4-6 Yıl	30	22,9
7 Yıl ve Üzeri	23	17,6
Çalışılan Klinik		
Yatan Hasta Katı	54	41,3
Yoğun Bakım	26	19,8
Acil Servis	18	13,7
Poliklinik	23	17,6
Ameliyathane	10	7,6
İşe Başlamadan Önce İlaç Uygulamasına Yönelik Hizmet İçi Eğitim Alma		
Evet	94	71,8
Hayır	37	28,2
İşe Başladıktan Sonra Hizmet İçi Eğitim Alma		
Evet	105	84,0
Hayır	26	16,0

Tablo 4.1’ de hemşirelerin kişisel tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelere ait yaş ortalamasının $27,71 \pm 5,06$ (yıl) olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %37,4’ü 25 yaş ve altı, bunların % 87,8’inin kadın olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların % 81,7’ si lisans öğrenim düzeyinde olduğu, % 40,4’ünde meslek süresinin 1-3 yıl aralığında olduğu ve %41, 3’nün yatan hasta katında çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcılardan %71,8’nin işe başlamadan önce ilaç uygulamasına yönelik hizmet içi eğitim aldığı ve %84,0’nın işe başladıktan sonra hizmet içi eğitim aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamasına İlişkin Bazı Görüşlerinin Dağılımı

Değişken (N=131)	N	%
IM için En Sık Tercih Edilen Bölge		
Deltoid Kası	2	1,5
Dorsogluteal Bölge	93	71,0
Ventrogluteal Bölge	36	27,5
IM için Ventrogluteal Bölge Tercih Etme		
Evet	62	47,3
Hayır	69	52,7
IM için Ventrogluteal Bölge Tercih Nedeni		
Daha Güvenli Bölge Olması	34	54,8
Daha Kolay Tespit Edilmesi	15	24,2
Daha Az Komplikasyon Gelişme Riski	13	21,0
Ventrogluteal Bölge Tercih Etmeme Nedeni		
Dorsogluteal Bölge Daha Güvenli	36	52,2
Ventrogluteal Bölge Tespitinde Zorlanma	18	26,1
Ventrogluteal Bölgede Komplikasyon Gelişme	3	4,3
Diğer	12	17,4

Tablo 4.2’ de hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramusküler enjeksiyon uygulamasına ilişkin bazı görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin %71,0’nin IM için en sık tercih ettiği bölgenin dorsogluteal bölge olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin, %47,3’ nün IM için ventrogluteal bölgeyi tercih ettiği, bunlardan %54,8’nin bu bölgenin daha güvenli olmasından dolayı tercih ettiği, %52,2’nin bölgeyi güvenli bulmalarına rağmen %26,1’nin bölge tespitinde zorlandı için kullanmadığını ifade etmiştir.

İM için ventrogluteal bölgeyi tercih etmeme nedeninin dorsogluteal bölgenin daha güvenli olduğunu düşünmesinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Ventrogluteal Enjeksiyonda Kullanılan Kasları Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken (N=131)	Ventrogluteal bölgeyi kullanırken enjeksiyon uygulanan kasları bilme			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru (n, %)	Yanlış (n, %)	Toplam (n, %)	
Cinsiyet				
Kadın	59 (%51,3)	56 (%48,7)	115 (%100,0)	$\chi^2=3,950$ p=0,047
Erkek	13 (%81,3)	3 (%18,7)	16 (%100,0)	
Öğrenim durumu				
Ön lisans	8 (%61,5)	5 (%38,5)	13 (%100,0)	$\chi^2=0,043$ p=0,616
Lisans ve üzeri	64 (%54,2)	54 (%45,8)	118 (%100,0)	
Meslek süresi				
1 yıldan az	9 (%36,0)	16 (%64,0)	25 (%100,0)	$\chi^2=5,706$ p=0,127
1-3 yıl	30 (%56,6)	23 (%43,4)	53 (%100,0)	
4-6 yıl	17 (%56,7)	13 (%43,3)	30 (%100,0)	
7 yıl ve üzeri	16 (%69,6)	7 (%30,4)	23 (%100,0)	
Çalışılan klinik				
Yatan hasta katı	29 (%53,7)	25 (%46,3)	54 (%100,0)	$\chi^2=10,030$ p=0,007
Yoğun bakım	8 (%30,8)	18 (%69,2)	26 (%100,0)	
Acil/Poliklinik/Ame.	35 (%68,6)	16 (%31,4)	51 (%100,0)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Tablo 4.3’ de hemşirelerin ventrogluteal enjeksiyonda kullanılan kasları bilme durumlarının bazı kişisel özelliklerine göre ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan erkek hemşirelerin Ventrogluteal bölgede enjeksiyon uygulanan kasları doğru bilme oranlarının kadın hemşirelere göre daha yüksek (%81,3) olup, hemşirelerin Ventrogluteal bölgeyi kullanırken enjeksiyon uygulanan kasları doğru bilme durumu ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=3,950$; $p=0,047$). Katılımcıların Ventrogluteal bölgeyi kullanırken enjeksiyon uygulanan kasları doğru bilme durumu ile öğrenim durumu ve meslek süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan acil, poliklinik ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulanan kasları doğru bilme oranları diğer servislere göre daha yüksek (%68,6) olup, hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulanan kasları doğru bilme durumu ile çalıştıkları klinik değişkeni arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=10,030$; $p=0,007$).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Ventrogluteal Enjeksiyon Uygulamada Enjekte İlaç Miktarın Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken (N=131)	Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamada enjekte ilaç miktarını bilme durumu			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru (n, %)	Yanlış (n, %)	Toplam (n, %)	
Cinsiyet				
Kadın	49 (%42,6)	66 (%57,4)	115 (%100,0)	$\chi^2=0,007$ $p=0,931$
Erkek	7 (%43,7)	9 (%56,3)	16 (%100,0)	
Öğrenim durumu				
Ön lisans	7 (%53,8)	6 (%46,2)	13 (%100,0)	$\chi^2=0,310$ $p=0,578$
Lisans ve üzeri	49 (%41,5)	69 (%58,5)	118 (%100,0)	
Meslek süresi				
1 yıldan az	6 (%24,0)	19 (%76,0)	25 (%100,0)	$\chi^2=6,051$ $p=0,109$
1-3 yıl	22 (%41,5)	31 (%58,5)	53 (%100,0)	
4-6 yıl	15 (%50,0)	15 (%50,0)	30 (%100,0)	
7 yıl ve üzeri	13 (%56,5)	10 (%43,5)	23 (%100,0)	

Çalışılan klinik				
Yatan hasta katı	15 (%27,8)	39 (%72,2)	54 (%100,0)	$\chi^2=9,220$
Yoğun bakım	12 (%46,2)	14 (%53,8)	26 (%100,0)	p=0,010
Acil/Poliklinik/Ame.	29 (%56,9)	22 (%43,1)	51 (%100,0)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Tablo 4.4’ de hemşirelerin VG enjeksiyon uygulamada enjekte ilaç miktarını bilme durumlarının bazı kişisel özelliklerine göre dağılımına yönelik bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamada enjekte ilaç miktarını doğru bilme durumu ile cinsiyet, öğrenim durumu ve meslek süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan acil, poliklinik ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamada enjekte ilaç miktarını doğru bilme oranları diğer servislere göre daha yüksek (%56,9) olup, hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamada enjekte ilaç miktarını doğru bilme durumu ile çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=9,220$; $p=0,010$).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Ventrogluteal Enjeksiyon Uygulama Sırasında Uygulama Yapılmayan Pozisyonu Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken (N=131)	Ventrogluteal enjeksiyon uygulama sırasında uygulama yapılmayan pozisyonu bilme			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru (n, %)	Yanlış (n, %)	Toplam (n, %)	
Cinsiyet				
Kadın	55 (%47,8)	60 (%52,2)	115 (%100,0)	$\chi^2=1,210$
Erkek	10 (%62,5)	6 (%37,5)	16 (%100,0)	$p=0,271$
Öğrenim durumu				
Ön lisans	9 (%69,2)	4 (%30,8)	13 (%100,0)	$\chi^2=1,435$
Lisans ve üzeri	56 (%47,5)	62 (%52,2)	118 (%100,0)	$p=0,231$
Meslek süresi				
1 yıldan az	12 (%48,0)	13 (%52,0)	25 (%100,0)	

1-3 yıl	30 (%56,6)	23 (%43,4)	53 (%100,0)	$\chi^2=1,882$
4-6 yıl	13 (%43,3)	17 (%56,7)	30 (%100,0)	p=0,597
7 yıl ve üzeri	10 (%43,5)	13 (%56,5)	23 (%100,0)	
Çalışılan klinik				
Yatan hasta katı	29 (%53,7)	25 (%46,3)	54 (%100,0)	$\chi^2=0,924$
Yoğun bakım	11 (%42,3)	15 (%57,7)	26 (%100,0)	p=0,630
Acil/Poliklinik/Ame.	25 (%49,0)	26 (%51,0)	51 (%100,0)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Tablo 4.5’ de hemşirelerin VG enjeksiyon uygulama sırasında uygulama yapılmayan pozisyonu bilme durumlarının bazı kişisel özelliklere göre dağılımına yönelik bulgular yer almaktadır. Ventrogluteal enjeksiyon sırasında uygun olmayan pozisyonu doğru bilme durumu ile cinsiyet, öğrenim durumu, meslek süresi ve çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye Enjeksiyon Uygulamasında Doğru Açığı Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken (N=131)	Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamasında doğru açığı bilme durumu			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru (n, %)	Yanlış (n, %)	Toplam (n, %)	
Cinsiyet				
Kadın	101 (%87,8)	14 (%12,2)	115 (%100,0)	$\chi^2=0,538$
Erkek	13 (%81,3)	3 (%18,7)	16 (%100,0)	p=0,463
Öğrenim durumu				
Ön lisans	11 (%84,6)	2 (%15,4)	13 (%100,0)	p=0,677

Lisans ve üzeri	103 (%87,3)	15 (%12,7)	118 (%100,0)	
Meslek süresi				
1 yıldan az	19 (%76,0)	6 (%24,0)	25 (%100,0)	
1-3 yıl	49 (%92,5)	4 (%7,5)	53 (%100,0)	$\chi^2=4,706$
4-6 yıl	27 (%90,0)	3 (%10,0)	30 (%100,0)	p=0,195
7 yıl ve üzeri	19 (%82,6)	4 (%17,4)	23 (%100,0)	
Çalışılan klinik				
Yatan hasta katı	43 (%79,6)	11 (%20,4)	54 (%100,0)	$\chi^2=4,935$
Yoğun bakım	23 (%88,5)	3 (%11,5)	26 (%100,0)	p=0,085
Acil/Poliklinik/Ame.	48 (%94,1)	3 (%5,9)	51 (%100,0)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. **Fisher Exact test istatistiği kullanılmıştır.

Tablo 4.6’ de hemşirelerin VG bölgeye enjeksiyon uygulamasında doğru açığı bilme durumlarının bazı kişisel özeleiklerine göre dağılımına yönelik bulgular yer almaktadır. Ventrogluteal bölgeye enjeksiyonda doğru açığı bilme durumu ile cinsiyet, öğrenim durumu, meslek süresi ve çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye Enjeksiyon Uygulamasında Yanlış Uygulamayı Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken (N=131)	Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamasında yanlış uygulamayı bilme durumu			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru (n, %)	Yanlış (n, %)	Toplam (n, %)	
Cinsiyet				
Kadın	71 (%61,7)	44 (%38,3)	115 (%100,0)	$\chi^2=3,039$ p=0,081
Erkek	14 (%87,5)	2 (%12,5)	16 (%100,0)	
Öğrenim durumu				
Ön lisans	11 (%84,6)	2 (%15,4)	13 (%100,0)	p=0,138
Lisans ve üzeri	74 (%62,7)	44 (%37,3)	118 (%100,0)	
Meslek süresi				
1 yıldan az	14 (%56,0)	11 (%44,0)	25 (%100,0)	$\chi^2=2,869$ p=0,412
1-3 yıl	34 (%64,2)	19 (%35,8)	53 (%100,0)	
4-6 yıl	23 (%76,7)	7 (%23,3)	30 (%100,0)	
7 yıl ve üzeri	14 (%60,9)	9 (%39,1)	23 (%100,0)	
Çalışılan klinik				
Yatan hasta katı	36 (%66,7)	18 (%33,3)	54 (%100,0)	$\chi^2=5,960$ p=0,202
Yoğun bakım	13 (%50,0)	13 (%50,0)	26 (%100,0)	
Acil/Poliklinik/Ame.	36 (%70,6)	15 (%29,4)	51 (%100,0)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. **Fisher Exact test istatistiği kullanılmıştır.

Tablo 4.7’ de Hemşirelerin VG bölgeye enjeksiyon uygulamasında yanlış uygulamayı bilme durumlarının bazı kişisel özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Ventrogluteal bölge için yanlış olanı bilme durumu ile cinsiyet, öğrenim durumu, meslek süresi ve çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye Enjeksiyon Uygulama Sırasında Oluşabilecek Komplikasyonları Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken (N=131)	Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulama sırasında oluşabilecek komplikasyonları bilme			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru (n, %)	Yanlış (n, %)	Toplam (n, %)	
Cinsiyet				
Kadın	60 (%52,2)	55 (%47,8)	115 (%100,0)	$\chi^2=2,956$ p=0,086
Erkek	12 (%75,0)	4 (%25,0)	16 (%100,0)	
Öğrenim durumu				
Ön lisans	9 (%69,2)	4 (%30,8)	13 (%100,0)	$\chi^2=0,633$ p=0,426
Lisans ve üzeri	63 (%53,4)	55 (%46,6)	118 (%100,0)	
Meslek süresi				
1 yıldan az	10 (%40,0)	15 (%60,0)	25 (%100,0)	$\chi^2=3,245$ p=0,355
1-3 yıl	32 (%60,4)	21 (%39,6)	53 (%100,0)	
4-6 yıl	16 (%53,3)	14 (%46,7)	30 (%100,0)	
7 yıl ve üzeri	14 (%60,9)	9 (%39,1)	23 (%100,0)	
Çalışılan klinik				
Yatan hasta katı	31 (%57,4)	23 (%42,6)	54 (%100,0)	$\chi^2=8,234$ p=0,016
Yoğun bakım	8 (%30,8)	18 (%69,2)	26 (%100,0)	
Acil/Poliklinik/Ame.	33 (%64,7)	18 (%35,3)	51 (%100,0)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Tablo 4.8’ de hemşirelerin VG bölgeye enjeksiyon uygulama sırasında oluşabilecek komplikasyonları bilme durumlarının bazı kişisel özelliklerine göre dağılımlarına yönelik bulgular yer almaktadır. Ventrogluteal bölgeye enjeksiyonda oluşabilecek komplikasyonları doğru bilme ile cinsiyet, öğrenim durumu ve meslek süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Araştırmaya katılan acil, poliklinik ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyonda oluşabilecek komplikasyonları doğru bilme oranları diğer servislere göre daha yüksek (%64,7) olup, hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyonda oluşabilecek komplikasyonları doğru bilme oranları çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=8,234$; $p=0,016$).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye Enjeksiyon Uygulamasında İlacın Enjekte Etme Şeklini Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken (N=131)	Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamasında ilacın enjekte etme şeklini doğru bilme			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru (n, %)	Yanlış (n, %)	Toplam (n, %)	
Cinsiyet				
Kadın	9 (%7,8)	106 (%92,2)	115 (%100,0)	$\chi^2=2,014$ p=0,156
Erkek	3 (%18,8)	13 (%81,2)	16 (%100,0)	
Öğrenim durumu				
Ön lisans	1 (%7,7)	12 (%92,3)	13 (%100,0)	p=1,000**
Lisans ve üzeri	11 (%9,3)	107 (%90,7)	118 (%100,0)	
Meslek süresi				
1 yıldan az	1 (%4,0)	24 (%96,0)	25 (%100,0)	$\chi^2=1,247$ p=0,742
1-3 yıl	5 (%9,4)	48 (%90,6)	53 (%100,0)	
4-6 yıl	3 (%10,0)	27 (%90,0)	30 (%100,0)	
7 yıl ve üzeri	3 (%13,0)	20 (%87,0)	23 (%100,0)	
Çalışılan klinik				
Yatan hasta katı	4 (%7,4)	50 (%92,6)	54 (%100,0)	$\chi^2=5,431$ p=0,066
Yoğun bakım	-	26 (%100,0)	26 (%100,0)	
Acil/Poliklinik/Ame.	8 (%15,7)	43 (%84,3)	51 (%100,0)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. **Fisher Exact test istatistiği kullanılmıştır.

Tablo 4.9’ de hemşirelerin VG bölgeye enjeksiyon uygulamasında ilacın enjekte etme şeklini bilme durumlarının bazı kişisel özelliklerine göre dağılımına yönelik bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyonda ilacın enjekte şeklini doğru bilme ile cinsiyet, öğrenim durumu, meslek süresi ve çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye Enjeksiyon Uygulamasının Hangi Yaş Grubuna Uygulanmayacağını Bilme Durumlarının Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken (N=131)	Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamasının hangi yaş grubuna uygulanmayacağını bilme			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru (n, %)	Yanlış (n, %)	Toplam (n, %)	
Cinsiyet				
Kadın	73 (%63,5)	42 (%36,5)	115 (%100,0)	$\chi^2=0,170$ p=0,680
Erkek	11 (%68,8)	5 (%31,2)	16 (%100,0)	
Öğrenim durumu				
Ön lisans	12 (%92,3)	1 (%7,7)	13 (%100,0)	p=0,031**
Lisans ve üzeri	72 (%61,0)	46 (%39,0)	118 (%100,0)	
Meslek süresi				
1 yıldan az	14 (%56,0)	11 (%44,0)	25 (%100,0)	$\chi^2=2,937$ p=0,401
1-3 yıl	34 (%64,2)	19 (%35,8)	53 (%100,0)	
4-6 yıl	18 (%60,0)	12 (%40,0)	30 (%100,0)	
7 yıl ve üzeri	18 (%78,3)	5 (%21,7)	23 (%100,0)	
Çalışılan klinik				
Yatan hasta katı	31 (%57,4)	23 (%42,6)	54 (%100,0)	$\chi^2=3,918$ p=0,141
Yoğun bakım	15 (%57,7)	11 (%42,3)	26 (%100,0)	
Acil/Poliklinik/Ame.	38 (%74,5)	13 (%25,5)	51 (%100,0)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. **Fisher Exact test istatistiği kullanılmıştır.

Tablo 4.10’ de hemşirelerin VG bölgeye enjeksiyon uygulamasının hangi yaş grubuna uygulanmayacağını bilme durumlarının bazı kişisel özelliklerine göre dağılımına yönelik bulgular yer almaktadır. Ventrogluteal bölgeye uygulama yapılmayacak yaş grubunu doğru bilme ile cinsiyet, öğrenim durumu ve meslek süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

yoktur ($p>0,05$). Araştırmaya katılan lisans ve üzeri mezunu hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulaması yapılmayacak yaş grubunu doğru bilme oranı önlisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek (%61,0) olup, hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulaması yapılmayacak yaş grubunu bilme durumuna öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0,031$).

Tablo 4.11. Katılımcıların Ventrogluteal Alana İntramusküler Enjeksiyon Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesine Yönelik Bulguların Dağılımı

Soru (N=131)	Evet (n, %)	Hayır (n, %)	Kısmen (n, %)	Bilmiyorum (n, %)
1. Ventrogluteal bölge tespitini daha kolay yapıyorum.	77 (%58,8)	24 (%18,3)	29 (%22,1)	1 (%0,8)
2. Ventrogluteal bölgenin dorsogluteal bölgeye göre daha güvenli olduğunu düşünüyorum.	88 (%67,1)	23 (%17,6)	19 (%14,5)	1 (%0,8)
3. Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon da hastanın daha çok ağrı yaşayacağını düşünüyorum.	40 (%30,5)	71 (%54,2)	16 (%12,2)	4 (%3,1)
4. Ventrogluteal enjeksiyonun komplikasyonlarının daha fazla olduğunu	19 (%14,5)	85 (%64,9)	24 (%18,3)	3 (%2,3)

düşünüyorum.				
5. Ventrogluteal enjeksiyona hastaların izin vermeyeceğini düşünüyorum.	18 (%13,7)	74 (%55,8)	26 (%19,8)	14 (%10,7)
6. Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon yapıldığında, dorsogluteal bölgeye yapılan enjeksiyonlar sırasında gelişen komplikasyonlarla aynıdır.	49 (%37,4)	52 (%39,7)	22 (%16,8)	8 (%6,1)
7. Ventrogluteal bölgeyi ilaç uygulamalarında hiç kullanmadığım için endişelerim var.	40 (%30,5)	66 (%50,4)	23 (%17,6)	2 (%1,5)
8. Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon yaparken kendimi rahat hissediyorum.	65 (%49,6)	44 (%33,6)	16 (%12,2)	6 (%4,6)
9. Ventrogluteal bölgeye ilaç uygulaması sırasında hastaya pozisyon vermenin daha zor olduğunu düşünüyorum.	25 (%19,1)	85 (%64,9)	18 (%13,7)	3 (%2,3)
10. Ventrogluteal bölgenin ilaç uygulaması için anatomik yapısının uygun olmadığını düşünüyorum.	28 (%21,4)	83 (%63,3)	19 (%14,5)	1 (%0,8)
11. Ventrogluteal bölgenin kas yapısının ilaç uygulaması için zayıf olduğunu düşünüyorum.	37 (%28,2)	76 (%58,0)	17 (%13,0)	1 (%0,8)
12. Ventrogluteal bölgeye ilaç uyguladığımda iğne ucunun kemiğe	29 (%22,1)	79 (%60,3)	22 (%16,8)	1

geleceğinden korkuyorum.				(%0,8)
13. Kilolu hastalarda yanlış yere ilaç uygulamaktan korkuyorum.	25 (%19,0)	93 (%71,0)	12 (%9,2)	1 (%0,8)
14. Zayıf hastalarda yanlış yere ilaç uygulamaktan korkuyorum.	35 (%26,7)	75 (%57,3)	21 (%16,0)	-
15. İlaç uygulaması sırasında hastanın daha çok rahatsız olduğunu düşünüyorum.	45 (%34,3)	57 (%43,6)	29 (%22,1)	-
16. Ventroglutal ilaç uygulamasını çocuklara yapmaya korkuyorum.	45 (%34,3)	42 (%32,1)	37 (%28,2)	7 (%5,4)
17. Ventroglutael ilaç uygulamasının çocuklara uygulanmasını güvenli bulmuyorum.	44 (%33,6)	35 (%26,7)	37 (%28,2)	15 (%11,5)

Tablo 4.11’ de katılımcıların ventrogluteal alana intramuskuler enjeksiyon uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesine yönelik bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların %58.8’nin bölge tespitini daha kolay yaptığını, %67.1’nin Ventrogluteal bölgenin Dorsogluteal bölgeye göre daha güvenli olduğunu, %49.6’sı Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulaması yaparken kendisini rahat hissettiğini, %34.3’ü Ventrogluteal bölgeye ilaç uygulamasını çocuklara yapmaya korktuğunu, %33.6’sı Ventrogluteal bölgeye ilaç uygulamasının çocuklara uygulanmasını güvenli bulmadığını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan katılımcıların %54.2’si Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamasında hastanın daha çok ağrı yaşayacağını, %64.9’u Ventrogluteal enjeksiyon komplikasyonlarının daha fazla olduğunu, %55.8’i Ventrogluteal enjeksiyona hastaların izin vermeyeceğini, %39.7’si Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon yapıldığında dorsogluteal bölgeye yapılan enjeksiyonlar sırasında gelişen komplikasyonların aynı olduğunu, %50.4’ü Ventrogluteal bölgeye ilaç uygulamasını hiç kullanmadığı için endişeleri olduğunu, %64.9’u Ventrogluteal bölgeye ilaç uygulaması sırasında hastaya pozisyon vermenin zor olduğunu, %63.3’ü Ventrogluteal

bölgenin ilaç uygulaması için zayıf olduğunu, %60.3'ü Ventrogluteal bölgeye ilaç uygulandığında iğne ucunun kemiğe geleceğinden korktuğunu, %71.0'i kilolu hastalarda yanlış yere ilaç uygulamaktan korktuğunu, %57.3'ü zayıf hastalarda yanlış yere ilaç uygulamaktan korktuğunu, %43.6'sı ise ilaç uygulaması sırasında hastanın daha çok rahatsız olduğunu bildirmişlerdir.

5. TARTIŞMA

Tedavi aşamalarından biri olan ilacın uygun şekilde ve teknikle hastaya verilmesi hemşirelik mesleğinin temel öğelerinden biridir (Potter ve Perry, 2009). Sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda ilaçların güvenli şekilde uygulanması, hazırlanması ve ilaçlar konusunda hasta ve yakınlarına eğitim verilmesi hemşirenin önemli rolleri arasında yer almaktadır (Güneş ve ark, 2009). Farmakolojik ajanlar oral, parenteral veya topikal olmak üzere birçok yolla hastaya verilebilir. Bu ilaç uygulama yollarından en eskilerinden biri de intramuskuler enjeksiyonudur. Dünyada yılda 12 milyardan fazla intramuskuler ilaç uygulaması yapılmaktadır (Nicoll ve Hesby, 2002). İntramuskuler uygulamada ilacın derin kas dokusuna enjekte edilmesinin tıpkı diğer uygulamalarda olduğu gibi birçok komplikasyonlara yol açacağı unutulmamalıdır. Zaman içinde hem hemşirelik eğitiminin belli bir standartlara sahip olması hem de intramuskuler uygulamanın hastaya en az zarar en fazla yarar mentalitesi içinde verilmesi gerektiğine dair çalışmaların artması nedeniyle bu uygulamasında çeşitli teknikleri ortaya çıkmıştır. Günümüzde intramuskuler ilaç uygulamanın en sık kullanılan tekniği dorsogluteal bölgenin kullanılmasıdır (Tuğrul ve Denat, 2014). Kanıta dayalı araştırmalar ventrogluteal bölgenin sağlık eğitiminde tercih olarak öncelikli sıraya alınması gerektiğini göstermektedir (Karacaoğlu ve ark, 2015). Görünüşte oldukça basit ve temelde olabildiğince güvenli olan bu teknik artık sağlık eğitiminin içinde yer almasına ve klasik uygulama tercihinin alternatif olarak gündeme gelmektedir (Karacaoğlu ve ark, 2015).

Bu bölümde K.K.T.C’ de Yakın Doğu Üniversitesi Hastahanesi, “Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye İntramusküler Enjeksiyona İlişkin Bilgi, Etkileyen Faktörler ve Görüşlerinin Belirlenmesi” amacı ile yapılan araştırmada elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, IM enjeksiyon uygulaması için yaklaşık her dört hemşireden üçünün (% 71) DG bölgeyi, her dört hemşireden birinin ise (%27,5) VG bölgeyi tercih ettiği bulunmuştur. Walsh ve Brophy (2010)’nın yaptığı benzer bir çalışmada hemşirelerin % 71’i IM alan için DG bölgeyi tercih ettiğini bildirmiştir. De Godoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en çok kullandıkları bölge DG (%65.6) ve Deltorid kas (%31.2) olarak bildirmişlerdir (De Godoy ve ark, 2004). Artoli ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, hemşirelerin IM enjeksiyon uygulamasında en sık DG bölgeyi kullandıkları belirlenmiştir (Artoli ve ark, 2002). Güneş ve ark. nın 2009 yılında 110 hemşire üzerinde yaptığı bir araştırmada ise hemşirelerin % 60’ı enjeksiyon için her zaman DG bölgeyi kullandığını belirtmiştir. Yine bu araştırmada katılımcıların %78,2’ sinin enjeksiyon için VG bölgeyi hiçbir zaman kullanmadıklarını belirtmiştir (Güneş ve ark.,2009). Gülnar ve Çalışkan’ ın 283 hemşire üzerinde yaptığı ve VG bölgeye IM enjeksiyon uygulamasına yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirildiği araştırmada katılımcıların % 85,9’u enjeksiyon için DG bölgeyi kullandığını ifade etmiştir (Gülnar ve Çalışkan, 2014). Çalışma sonuçları literatürle benzer

sonuçlar göstermiştir. Hem literatürde hem de araştırmamızda DG bölgeyi tercih edenler yüksek orandadır. Araştırma verilerine bakıldığında yapılan araştırmaların sonuçları bu araştırma ile benzerlik göstermektedir. Bunun sebepleri arasında tekrarlanan hizmet içi eğitimlerde VG bölgenin yanında DG bölgenin anlatılması ve VG bölgenin yararlarının, DG bölgenin ise komplikasyonlarının hemşireler tarafından bilinmemesi ve farkına varılmaması olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 54,8'i intramuskuler enjeksiyon için VG bölgeyi daha güvenli bulduğunu, %24,2' si daha kolay tespit edildiği ve % 21'i ise daha az komplikasyon geliştiği için tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Araştırma da VG bölgeyi tercih etmeyenlerin % 52,2'si DG bölgeyi daha güvenli bulduğunu belirtmiştir. Engstrom ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptıkları araştırmada DG bölgeyi daha güvenli olduğu için tercih ettikleri belirlenmiştir (Engstrom ve ark, 2000). Gülnar ve ark.'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin % 83,7' sinin VG bölgeyi güvenli olduğu için tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Gülnar ve alışkan, 2014). Hunter 2008 yılında IM enjeksiyon işlem tedavi aşamalarından biri olan ilacın uygun şekilde ve tekniklerini değerlendirmiş ve anatomik lokalizasyon, işlem sürecide dahi bir çok açıdan değerlendirildiğinde VG bölgenin daha güvenli olduğu sonucuna ulaşmıştır (Hunter,2008). Çalışma sonuçları literatürle benzer sonuçlar göstermiştir.

Katılımcıların, %87'si VG bölge enjeksiyonu için 90 derecelik açı kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Bu bölgeye enjeksiyonda kullanılacak aının derecesi ile ilgili literatürde çalışmalar bulunmaktadır. Gülnar ve alışkan'ın 2014 yılında hemşirelerzerinde yaptıkları araştırmada katılımcıların % 72,8'nin uygun aı ile ilgili yanlış bilgiye sahip olunduğunu belirtmişlerdir (Gülnar ve alışkan,2014). Tuğrul ve Denat'ın 2014 yılında yaptığı çalışmada ise hemşirelerin VG bölge enjeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde katılımcıların % 63,5'i soruya doğru yanıt vermiştir (Tuğrul ve Denat, 2014). Ancak hemşireler mesleki eğitimleri suresince teorik ve pratikte VG bölge ile ilgili bilgi edinseler bile uygulamada çoğunlukla DG bölgeyi tercih etmekte oldukları belirlenmiştir. Bu durumun bir sonucu olarak güncel bilgi ve becerilerde azalma gözlenmesi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 62,6' sı bu soruyu doğru cevaplandırmıştır. Gülnar ve alışkan, (2004)'ın yaptığı araştırmada katılımcıların%48,1'inin bu konuda hakkında yanlış bilgiye sahip olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin VG bölge ilaç uygulamalarının komplikasyonları ile ilgili görüşleri sorulmuş, Ventrogluteal bölgede siyatik sinir hasarı oranının daha düşük (%15,3), subkutan ve yağ dokusu kalınlığının daha az (% 11,5), büyük sinirler ve kan damarlarının daha az (% 7,6) olduğu görüşlerinin yanlış olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların VG bölge enjeksiyonlarındaki olası komplikasyonlar ile ilgili bilgileri de değerlendirilmiş ve %55'i (n:72) burada gelişebilecek komplikasyonların sadece ilaca bağlı

olabileceği şeklinde görüş bildirmiştir. Tuğrul ve Denat'ın yaptığı çalışmada, katılımcılar komplikasyonları sinir yaralanması, periostit, ağrı, abse, nekroz, hematoma, deri dökülmesi, enfeksiyon ve selülit olarak belirtmişlerdir (Tuğrul ve Denat, 2014). Araştırma sonucu literatür ile uyumludur.

Araştırmada katılımcıların %64,1'i VG bölgeye enjeksiyonun 7 aylıktan küçük çocuklarda yapılmaması gerektiği yönünde görüş bildirmiştir. Tuğrul ve Denat'ın yaptığı araştırmada katılımcılar VG bölgeye enjeksiyon yapılması tercih edilen ve edilmeyen durumlara genel olarak yanıt vermemiş, cevap verenler ise bebekler, kaşeksi, cilt enfeksiyonu, tespit zorluğu gibi durumlarda ancak yapılabileceğini belirtmiştir (Tuğrul ve Denat, 2014).

Araştırmada katılımcıların VG bölge enjeksiyonları ile ilgili görüşleri değerlendirilmiş, buna göre katılımcıların %58,8'i VG bölge tespitini daha kolay yaptığını, %67,1'i VG bölgenin DG bölgeye göre daha güvenli olduğunu düşündüğünü bildirmişlerdir. İsmail ve ark.nın 2007 yılında 1100 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı güvenli enjeksiyon üzerine olan araştırmasında hemşireler VG bölgenin anatomik açıdan güvenli olmasına rağmen yüzey olarak küçük ve zor tespit edilebilir bir yer olduğu görüşünü belirtmiş, buna bağlı olarak VG bölge enjeksiyonlarını daha az tercih ettiklerini belirtmişlerdir (İsmail ve ark., 2007). Gülnar ve Çalışkan'ın yaptığı araştırmada katılımcıların % 34'ü bilgisi olmadığı için, % 3,3'ü doğru bölgeyi belirleyemediği için VG bölgeye ilaç uygulaması yapmadıklarını belirtmişlerdir (Gülnar ve Çalışkan, 2014). İsmail ve ark. (2007)'nin yaptığı güvenli enjeksiyon üzerine olan araştırmasında hemşireler VG bölgenin anatomik açıdan güvenli olmasına rağmen yüzey olarak küçük ve zor tespit edilebilir bir yer olduğu görüşünü belirtmiş, buna bağlı olarak VG bölge enjeksiyonlarını daha az tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Tuğrul ve Denat'ın yaptığı araştırmada ise hemşireler VG bölgeye enjeksiyonlar ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir (Tuğrul ve Denat, 2014). Tüm bu sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde hemşirelerin VG bölgeyi gitgide daha az ve hatta hiç tercih etmemeleri bilgi eksikliği ve uygulama sayısında azalma ile sonuçlanmaktadır. Araştırmada elde edilen sonuçlar literatür ile karşılaştırıldığında oranlar değişse de hemşirelerin VG bölge ile ilgili bilgilerinin genel olarak mezuniyetten sonra azaldığına bununda işlem sayısında düşmeye yol açtığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan acil, poliklinik ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyonda oluşabilecek komplikasyonları doğru bilme oranları diğer servislere göre daha yüksek (%64,7) olup, hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyonda oluşabilecek komplikasyonları doğru bilme oranları çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=8,234$; $p=0,016$). Gülnar ve Çalışkan'ın yaptığı araştırmada hemşirelerin VG bölge enjeksiyonları ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğunu bildirmiştir (Gülnar ve Çalışkan, 2014). Tuğrul ve Denat'ın yaptıkları araştırmada ise hemşireler VG

bölge enjeksiyonları hakkında bilgilerinin yetersiz bulduklarını ifade etmiştir (Tuğrul ve Denat, 2014). Araştırmaya katılan hemşirelerin, bilgi düzeyleri literatürle karşılaştırıldığında orta seviyede bulunmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin VG bölgeye IM enjeksiyona ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Hemşirelerin %71.8'nin işe başlamadan önce ilaç uygulamalarına yönelik hizmet içi eğitim aldığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin %71'i DG bölgeyi, %27.5'i ise VG %1.5'I deltoid kası tercih ettikleri belirlenmiştir .
- Hemşirelerin VG bölgeyi kullanan hemşirelerin enjeksiyon uygulanan kasları doğru bilme durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,047) .
- Hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulanan kasları doğru bilme durumu ile çalıştıkları klinik değişkeni arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,007).
- Hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamada enjekte ilaç miktarını doğru bilme durumu ile çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,010).
- Hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyonda oluşabilecek komplikasyonları doğru bilme oranları çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,016).
- Hemşirelerin Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulaması yapılmayacak yaş grubunu bilme durumuna öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,031).
- Hemşirelerin VG bölgeye ilaç uygulama miktarı doğru bilme durumu ile çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir(p=0.005).

6.2. Öneriler

Araştırmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Hemşirelik eğitimi sürecinde daha çok kanıta dayalı , düzeyde DG bölgenin kullanımı ve hizmete başladıklarında bireylerin farkındalık düzeylerini artırmaya katkı sağlayacak etkin eğitim yöntemlerinin kullanılması,
- Hemşirelerin kurumları tarafından hizmet öncesi ve sonrası hizmet içi eğitimlerinin düzenli aralıklarla verilmesi ve sonrasında uygulamaların takip edilmesi,
- Hemşirelerin VG bölgenin kullanım nedenlerini kanıtları ile açıklanarak katkı sağlayacak bilimsel çalışmaların K.K.T.C 'de arttırılması.

7. KAYNAKLAR

Artioli G, Finotto S, Chiesi I, Bigi E. (2002). Criteria used by nurses in choosing the site for intramuscular injections: custom or scientific evidence? *Prof Inferm* 55 (4): 218-223

Atabek, T., Karadağ, A. (2013). Hemşirelik Esasları Kitabı. İstanbul Akademi Basın ve Yayıncılık.

Ay, Akça F. (2015). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Kitab Evi.

Babadağ, K. (2012). Hemşirelik Uygulama Esasları (2. Baskı). İstanbul Kitap Evi.

Bulut, Y., Ülger, Z., Bulut, S., Egemen, A. (2007). Gluteal intramusküler ilaç enjeksiyonu sonrası gelişen düşük ayak: bir vaka takdimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 50: 193-198.

Çakırcalı, E. (2000). Hasta bakımı ve tedavisinde temel ilke ve uygulamalar. (3. Baskı). İzmir, Nobel Kitabevi.

Carter, H., Mc Coy, T.T. (2008). Are we on the same page?: A comparison of intramuscular Injection explanations in nursing fundamental texts. *Medsurg Nursing*, 4(17): 237- 240.

Cook, I.F., Murtagh, J. (2006). Ventrogluteal area – a suitable site for intramuscular vaccination of infants and toddlers. *Vaccine*, 24(13), 2403-2408

Çelik, N. (2012). Kas içi enjeksiyona bağlı ağrıyı azaltma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (3) : 117-128, 2012.

De Godoy, S, Nogueira MS ve Mendes IA.(2004). Intramuscular drug administration: analysis of knowledge among nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP* 38(2):135-42

Dikmen, D. Y., Yorgun, S., Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 44–56

Dinç, L. (2011). Parenteral İlaçlar. Atabek, AT., Karadağ, A. (Ed.) Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri. (1. Baskı syf: 693-761). Adana. Nobel Kitabevi.

Doğu, Ö. (2016). Buz dağını görünmeyen yönü; ventrogluteal bölge ne kadar kullanıyor?. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 13 (1): 7-10.

Emre Y.D., Karabacak, Ü. (2011). İntramüsküler enjeksiyonda neden ventrogluteal bölgeyi tercih etmeliyiz?. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 81-88.

Engstrom, J.L., Takacs, S.M., Cherwenka, D.I. (2000). Procedures used to prepare and administer intramuscular injection: a study of infertility nurses. *JOGNN*, 29(2): 159-168.

Floyd, S., Meyer, A. (2007). Intramuscular injections what's best practice. *Nursing New Zealand*, 13(6): 20-22.

Greenway K (2004). Using the ventrogluteal site for intramuscular injections. *Nursing Standard*, 18 (25): 39-42.

Gülnar, E.,  alışkan, N. (2014). Hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramüsküler enjeksiyon uygulamasına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 70-77.

Güneş Yapucu,  ., Zaybak, A., Biçici, B.,  evik, K. (2009). Hemşirelerin intramüsküler enjeksiyon işlemine yönelik uygulamalarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 84-90.

Güneş Yapucu,  ., Zaybak, A., Tamsel, S. (2008). Ventrogluteal Bölgenin Tespitinde Kullanılan Yöntemin Güvenirliğinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 1-8.

G seven, KB. (2010). Parenteral İlaç Uygulamaları. Sabuncu, N., Akça Ay, F. (Ed.) Klinik Beceriler Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı ve Takibi. (1. Baskı syf: 260-266). İstanbul. Nobel Kitabevi.

Hemsworth ,S. (2000). İnamuskuler (IM) injection technique. *Pediatric Nursing*, 9 (17-22).

Hunter, J. (2008). Intramuscular injection techniques. *Nursing Standard*, 22(24), 35-40.

Ismail NA, Aboul Ftouh AM, ElShoubary WH et al. (2007). Safe injection practice among health-care workers in Gharbiya Governorate, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal* 13(4): 893-906.

Kacarog lu Vicdan, A., S , S., Ecevit Alpar, ř. (2015). İnam sk ler enjeksiyonda ventrogluteal bölgenin kullanımı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(2), 56-61.

Kadıoğlu, H.H. (2004). İla  enjeksiyonuna bağlı siyatik sinir yaralanması bir komplikasyon mudur?. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (36),65-70.

Kara, D., Uzelli, D., Karaman, D. (2015). Using ventrogluteal site in intramusculer injections is a priority or an alternative?. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 507-513.

Kaya, N, Palloş A. (2012). Parenteral İlaç Uygulamaları. Atabek Aştı, T., Kardağ, A. (Ed.) Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı. (1. Baskı syf: 68-851). İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık.

Kaya, N., Turan, N., Palloş Öztürk, A. (2012). Dorsogluteal bölge intramüsküler enjeksiyon uygulamak amacıyla kullanılmamalı mı?. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 146-153.

Kürşat, K . (2008). Hemşirelerin hukuki sorumluluğu. *Journal of İstanbul University Law Faculty*, 66 (1), 293-321.

Nicoll, L.H., Hesby, A. (2002). Intramuscular injection: an integrative research review and guideline for evidence-based practice. *Applied Nursing Research*, 15(3): 149-62.

Ogston, T. S. (2014). Intramuscular injection technique: an evidence-based approach. *Nursing Standard*, 29, 4, 52-59.

Özdemir, L., Pımarcı, E., Akbay, B.N., Akyol, A. (2013). Effect of methylprednisolone injection speed on the perception of intramuscular injection pain. *Pain Management Nursing*, 14(1), 3-10.

Pamukçu G. (2008). Erişkinlerde intramüsküler yolla tetanoz aşısı enjeksiyonu öncesinde buz uygulamasının enjeksiyonun sebep olduğu ağrıya etkisi. *Uzmanlık Tezi*, Gazi Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara.

Potter, P.A., Perry, A.G. (2009). Fundamentals of Nursing. 7th Ed. St.Lous Missouri: Mosby Inc.

Sabuncu, N. (2008). Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar. (2. Baskı). Ankara. Alter Yayıncılık Ltd. Şti.

Small, S.P. (2004). Preventing sciatic nerve injury from intramuscular injections; Literature review, *Journal of Advance Nursing*, 47(3): 287-296.

Tosun, H. (2012). İlaç Yönetimi. Atabek Aştı, A., Karadağ, A. (Ed.) Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. (1. Baskı syf: 721-761). İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık.

Tuğrul, E., Denat, Y. (2014). Hemşirelerin ventrogluteal alana enjeksiyon uygulamaya *Elektronik Dergisi*, 7(4),

Turla, A. (2006). Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis), *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekim Fak. Dergisi*, 7 (3): 223–229

Ulusoy, Ç.E, (2015) Güvenli enjeksiyon uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2) 50–57

Ulusoy, MF., Görgülü, RS. (1996). İlaçların Uygulanması. Hemşirelik Esasları Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. Cilt 1, 2. Baskı. Ankara: 72 TDFO Ltd. Şti. Syf:211-218.

Uysal, N., Çakırcalı, E. (2015). Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları. (7.Baskı). Ankara, Palme Yayıncılık

V.O. Chan, J. Colville, T. Persaud, O. Buckley, S. Hamilton, (2006) . W.C. Intramuscular injections into the buttocks: Are they truly intramuscular? *European Journal of Radiology* 58(3): 480-484

Yavuz, ED., Karabacak, Ü. (2011). İntramüsküler Enjeksiyonda Neden Ventrogluteal Bölgeyi Tercih Etmeliyiz? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 81-88.

Zaybak, A, Güneş, Ü.Y, Tamsel, S., Khorshid, L., Eşer, İ. (2007). Does obesity prevent the needle from reaching muscle in intramuscular injections?. *Journal of Advanced Nursing*, 58 (6): 552-556.

8. EKLER

EK-1 Veri Toplama Formu

Anket No:

Tarih:

Süre:

Değerli katılımcılar;

Bu anket formu Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin ‘Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyona İlişkin Bilgi Düzeylerini ve Görüşlerini Belirlenmesi’ amacı ile hazırlanmıştır.

Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için soru ve seçeneklerin dikkatlice okunması ve cevaplanması gerekmektedir. Anket sorularına verdiğiniz cevaplar ışığında değerlendirme yapılacaktır. Zaman ayırıp soruları yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Burcu YILMAZ

Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans Tezi

Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz a) Kadın b) Erkek

3. Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz?

a) 1yıldan az b) 1-3 c) 4-6 d) 7 yıl ve üzeri

4. Yakın Doğu Üniversite Hastanesinde hangi klinikte çalışıyorsunuz?

a) Yatan hasta katı

b) Yoğun bakım

c) Acil servis

d) Poliklinik

Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamasın Yönelik Etkileyici Faktörler ve Bilgi Formu

5. Yakın Doğu Üniversitesin’de işe başlamadan önce ilaç uygulamalarına yönelik hizmet içi eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

6. Yakın Doğu Üniversitesi’nde işe başladıktan sonra hizmet içi eğitim aldınız mı? Aldıysanız hangi eğitimi aldınız?

a) Evet ise hangi eğitim.....

b) Hayır

7. İntramüsküler enjeksiyon uygularken en sık tercih ettiğiniz bölge hangisidir?

a) Deltoid kası

b) Dorsogluteal bölge

c) Ventrogluteal bölge

d) Rektus femoris veya vastus lateralis

8. İntramüsküler enjeksiyon uygularken ventrogluteal bölgeyi tercih eder misiniz?

a) Evet b) Hayır

cevabınız evet ise 9.soruya, hayır ise 10. soruya geçiniz lütfen.

9. İntramüsküler enjeksiyon uygularken ventrogluteal bölgeyi tercih etme nedeniniz nedir?

a) Ventrogluteal bölgeyi daha güvenli buluyorum.

b) Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon alanı daha kolay tespit ediyorum.

c) Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uyguladıktan sonra daha az komplikasyonların gelişeceğini düşünüyorum.

d) Diğer.....

10. İntramüsküler enjeksiyon uygularken ventrogluteal bölgeyi tercih etmeme nedeniniz nedir?

- a) Dorsogluteal bölgenin daha güvenli olduğunu düşünüyorum.
- b) Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon alanı tespit etmekte zorlanıyorum.
- c) Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon yaptıktan sonra komplikasyonların gelişeceğini düşünüyorum.
- d) Diğer.....

11. Ventrogluteal bölgeyi kullanırken enjeksiyon hangi kaslara uygulanır?

- a) Gluteus maksimus kası
- b) Gluteus medius ve minimus kası
- c) Vastus lateralis kası
- d) Deltoid kas

12. Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulama sırasında kaç ml ilaç enjekte edilerek işlem uygulanır?

- a) 1 ml
- b) 2 ml
- c) 3ml
- d) 4ml

13. Hastaya ventrogluteal bölgeye enjeksiyon işlemi sırasında aşağıdaki pozisyonlardan hangisinde uygulama yapılmaz?

- a) Supine pozisyon
- b) Lateral pozisyon

c) Fowler pozisyon

d) Prone pozisyon

14. Hastaya ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygularken doğru açı kaç derece olmalıdır?

a) 30 derecelik açı ile

b) 45 derecelik açı ile

c) 60 derecelik açı ile

d) 90 derecelik açı ile

15. Ventrogluteal bölge için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

a) Kemik yapılar palpe edilerek ölçüm yapıldığı için güvenli enjeksiyon alanı belirlenemez.

b) Subkutan ve yağ dokusu kalınlığı daha azdır.

c) Siyatik sinir hasarı riski daha düşüktür.

d) Ventrogluteal bölgede büyük sinirler ve kan damarları daha azdır.

16. Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulama sonrasında hastada aşağıdaki komplikasyonlardan hangisi görülür?

a) Sinir yaralanması

b) Hematom

c) Sadece ilaca bağlı komplikasyonlar gelişir

d) Ayak ve bacakta kalıcı olarak felç

17. Hastaya ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulama sırasında ilaç nasıl enjekte edilmelidir?

a) Hızlı bir şekilde enjekte edilmelidir.

b) Yavaş şekilde enjekte edilmelidir.

c) İşlemi uygularken iğneyi çıkarmadan 10 saniye sayıp işlemi bitirmek gerekmektedir.

d) Hepsi doğrudur.

18. Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon hangi yaştaki hastalara uygulanmaz?

a) Yaşlı hastalar

b) Kaşektik hastalar

c) Çocuklar

d) Yedi aydan küçük çocuk hastalarda

VENTROGLUTEAL ALANA YÖNELİK SORULAR			KISMEN	BİLMİYORUM
Ventrogluteal bölge tespitini daha kolay yapıyorum				
Ventrogluteal bölgenin dorsogluteal bölgeye göre daha güvenli olduğunu düşünüyorum				
Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon da hastanın daha çok ağrı yaşacağını düşünüyorum				
Ventrogluteal enjeksiyonun komplikasyonlarının daha fazla olduğunu düşünüyorum				
Ventrogluteal enjeksiyona hastaların izin vermeyeceğini düşünüyorum				

Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon yapıldığında, dorsogluteal bölgeye yapılan enjeksiyonlar sırasında gelişen komplikasyonlar la aynı olduğunu düşünüyorum				
Ventrogluteal bölgeyi ilaç uygulamalarında hiç kullanmadığım için endişelerim var				
Ventrogluteal bölgeye enjeksiyon yaparken kendimi rahat hissediyorum				
Ventrogluteal bölgeye ilaç uygulaması sırasında hastaya pozisyon vermenin daha zor olduğunu düşünüyorum				
Ventrogluteal bölgenin ilaç uygulaması için anatomik yapısının uygun olmadığını düşünüyorum				
Ventrogluteal bölgenin kas yapısının ilaç uygulaması için zayıf olduğunu düşünüyorum				
Ventrogluteal bölgeye ilaç uyguladığımda iğne ucunun kemiğe geleceğinden korkuyorum				
Kilolu hastalarda yanlış yere ilaç uygulamaktan korkuyorum				
Zayıf hastalarda yanlış yere ilaç uygulamaktan korkuyorum				
İlaç uygulaması sırasında hastanın daha çok rahatsız olduğunu düşünüyorum				
Ventrogluteal ilaç uygulamasını çocuklara yapmaya korkuyorum				
Ventrogluteal ilaç uygulamasının çocuklara uygulanmasını güvenli bulmuyorum				

Hemşirelerin Ventrogluteal Alana IM Enjeksiyon Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesine Yönelik Bulgular

Ek 2.

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

Ref No: SBF-1/DK-16/1170

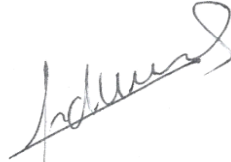
14.03.2017

Konu: Çalışma izni hk.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne;

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans öğrencisi Burcu YILMAZ'ın 'Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye İntramuskuler Enjeksiyon Uygulamasına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi' başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi kliniklerinde anketini uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Saygılarımla,

(y) 
Doç. Dr. Ümran DAL YILMAZ
SBF Dekan Yrd./Hem.Bl.Bşk



Ek 3.

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 25.05.2017
Toplantı No : 2017/47
Proje No : 410

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Filiz Yarıcı Atış'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2017/47-410 proje numaralı ve **“Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyona İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüşti Onur
2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder
3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz
4. Prof. Dr. Şahan Saygı
5. Prof. Dr. Şanda Çalı
6. Prof. Dr. Nedim Çakır
7. Prof. Dr. Kaan Erler
8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz
9. Doç. Dr. Eyüp Yayı
10. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik
11. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov

(BAŞKAN)

(ÜYE)

(ÜYE) KATILMADI

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE) KATILMADI

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

