

HEMŞİRELİK LİTERATÜRÜNDEN ÖZETLER

İNTRA MUSKULER (İ.M.) ENJEKSİYONLARDA KULLANDIĞINIZ

İĞNE KASA ULAŞIYOR MU ?

By H.Fred Farley and friends. Amer. Jour. of Nurs., December 1986,
ss: 1327-1331

ÖZET : Ferda ULUFER

Bu makalede hemşirelerin genellikle kullandıkları İ.M. enjeksiyon alanları, iğne boyları, İ.M. enjeksiyon komplikasyonlarının ve İ.M. yol ile verilen ilaçların neler olduğu üzerinde durulmuştur.

İ.M. yol; bir çok parenteral verilmesi gereken ilaçlar için seçilen bir yoldur. Çünkü kas dokusu subkutan dokudan daha fazla miktardaki sıvıyı absorbe edebilir ve emilim subkutan dokuyu irrite edebilir, abse ve nekrozlara yol açabilir. örneğin; morfin subkutan dokuyu irrite eder.

Hemşireler Hangi Enjeksiyon Alanlarını Kullanıyorlar ?

Dorsogluteal, ventrogluteal, vastus lateralis ve deltoid alanlar genellikle İ.M. enjeksiyonlar için kullanılan alanlardır.

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin çok sıklıkla (%51.6) dorsogluteal bölgeyi, daha az sıklıkla da (%12.5) ventrogluteal bölgeyi kullandıkları saptanmıştır. Gerçekte ventrogluteal bölge yeterli kas kitlesi ve daha az yaga sahip olması nedeniyle daha emin bir bölgedir. Pediatrik hemşireler en sıklıkla (%78) vastus lateralisini kullandıklarını belirtmişlerdir.

Dorsogluteal Enjeksiyonlar İçin Gerekli İğne Boyu Ne Kadardır ?

Dorsogluteal bölgedeki yağ tabakasının kalınlığı 1 em. den 9 em.'ye kadar değişebilir. Bu nedenle bir hasta için derin bir İ.M. enjeksiyon bir diğeri için yüzeysel subkutan enjeksiyon olabilir.

Gluteal kas ile yağ dokusu arasında fark olmayışı, ilacın dorsogluteal alan içerisine tam gönderilmesi konusunda şüphe yaratır. ilaç kasa ulaşılmış mıdır yoksa yap dokusu içinde mi kalmıştır?

Tomografi aleti: 123 hastanın yarısından çoğunda dorsogluteal alandaki kas-deri arasındaki uzaklığın 4 cm. veya daha fazla olduğunu göstermiştir. Kadınlarda ortalama gluteal yağ tabakası erkeklerinkinden yaklaşık 2.5 cm. daha fazladır. Bu nedenle pek çok büyük hastalar için 3.5 cm. lik iğne, dorsogluteal enjeksiyonlar için çok kısadır. Nitekim, dorsogluteal bölgeye çok fazla enjeksiyon yapılırsa ilaç istenen kasa değil, yağ dokusu içine gitmiş olur.

Bir hastaya bir çok hemşireler bakım verebilirler. Eğer hemşireler İ.M. enjeksiyonlar için farklı kas veya farklı uzunlukta iğneler kullanırlarsa, ilaç serum seviyeleri önemli bir derecede değişebilir. Bu durum etkisiz antibiyotik tedavisine, yüksek miktarda sıvı veya iritan maddelerin verilmesinden doğan doku hasarına yol açabilir.

Diğer Komplikasyonlar Neler Olabilir ?

Lokal irritasyon, ağrı, enfeksiyon, nöropati, siyatik sinir zedelenmesi, kontraktürler, kas nekrozları, sistemik enfeksiyon, hematoma, kanama veya devamlı kalan nodüller İ.M. enjeksiyonlardan sonra görülebilecek komplikasyonlardır.

İ.M. enjeksiyon yapılan 12.134 hastanın incelenmesinde, çok sıklıkla enjeksiyon alanında devamlı ağrı, eritem, lokal lüzanlarla karakterize abse teşekkülü gözlenmiştir.

İ.M. Yol ile ,Genellikle Verilen ilaçlar Nelerdir ?

Analjezikler : Dilaudid, morfin, Demerol.

Antibiyotikler : Gentamisin, Ticarsilin, Penisilin G ve ampisilin.

Steroidler Hidrokortizon.

Sedatifler ve Kas Gevşeticileri : Valium, Librium, Haldol ve Bena-dryl.

İmferon, B₁₂ vitamini ve K vitamini de İ.M. yol ile verilir.

Enjeksiyon Alanı ilaç Emilimini Etkiler mi ?

Kas grubundaki kanın akışındaki farklılıklar emilim oranını etkiler. Deltoide yapılan enjeksiyonlardan sonra emilim çok hızlıdır, gluteal enjeksiyonlarından sonra emilim en yavaştır. Egzersiz sırasında emilim çok hızlanır. Hipotansiyon, konjestif kalp yetmezliği veya rniksödem gibi kardiyak out-put 'u azaltan dolaşım bozuklukları ilaç emilimini geciktirir.