|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **İNTRAMÜSKÜLER / IM ENJEKSİYON YOLU İLE İLAÇ UYGULAMALARI TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | İY.TL.36 |
| YAYIN TARİHİ | 10.12.2013 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/2 |

1.**İntramüskiler yolla ilaç uygulama**

1.1.**Malzemeler**

|  |  |
| --- | --- |
| Antiseptikli swap | Tedavi tepsisi |
| Enjektör | Eldiven |
| Steril spanç5\*5 cm |  |

**1.2 İşleyiş**

**1.2.1**  İM enjeksiyonlar hekim istemi olmadan uygulanamaz.Bu nedenle hemşire hekim isteği olup olmadığını kontrol etmelidir.

**1.2.2** Doktor istemi order formuna kayıt edilir

**1.2.3** Hastanın dieti ile ilaç besin etkileşimi kontrol edilir.

**1.2.4** Hastanın herhangi birşeye alerjisi olup olmadığı kontrol edilir,Varsa Hasta anamnez formuna kayıt edilir.

**1.2.5** Doktor istemi ile ilaç uygulamada kullanılan 8(sekiz)doğru ilkesi kontrol edilir.

Doğru ilaç

Doğru doz

Doğru etki

Doğru yol

Doğru hasta

Doğru ilaç şekli

Doğru kayıt

Doğru yanıt

**1.2.6** Eller yıkanır.

**1.2.7** İstemde dikkat edilmesi gereken ilacın etiketi ve son kullanma tarihi kontrol edilir.

**1.2.8** İlaç hazırlanır.tedavi tepsisine alınıarak hastanı odasına gidilir.

**1.2.9** Hastaya ismi ile seslenerek adı doğrulandırılır.Eğer hasta kendini tanımıyorsa refakatcisinden doğrulandırılır.

**1.2.10** Hasta fiziksel olarak hazırlanır.Mahremiyeti korunur

**1.2.11** Tıbbi bir sakıncası yoksa prone pozisyonu verilir.enjeksiyon için uygun alan seçilir.

**1.2.12** Belirlenen enjeksiyon bölgesi swap ile 7cm çapında içden dışa doğru dairesel hareketlerle temizlenir ve kuruması için beklenir.

**1.2.13** İğnenin steril başlığını çıkarıp daha az kullanılan elin yardımı ile deri ve deri altı tabakalarını bastırarak gerdirilir

**1.2.14** Adalenin gevşemesi ve hastanın dikkatini başka yöne yönelmesi için hastaya derin nefes alması söylenir

**1.2.15** İğnenin açık ucu üstten görülecek şekilde tutulur,düzgün ve seri bir şekilde 90 derece açı ile dokuya batırılır.

**1.2.16** İğne doku içindeyken enjektör kıpırdamadan sabit tutulur.

**1.2.17** Enjektörü tutan el sabit kalarak,deri ve deri altı tabakaları gerdirilen el ile enjektörün pistonu geri çekilerek kan gelip gelmediği kontroledilir.

**1.2.18** Eğer kan geldiyse iğne geri çekilir.Enjektör iğnesi değiştirilir ve işlem başka bir bölgeye yeniden uygulanır.

**1.2.19** Kan gelmezse piston yavaşca itilerek ilaç dokuda basınç oluşturmayacak hızda verilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **İNTRAMÜSKÜLER / IM ENJEKSİYON YOLU İLE İLAÇ UYGULAMALARI TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | İY.TL.36 |
| YAYIN TARİHİ | 10.12.2013 |
| REVİZYON TARİHİ | 31.05.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 2/2 |

**1.2.21** Hastaya rahat pozisyon verilir.giyinmesine yardımcı olunur.

**1.2.21** İlaç uygulaması sonrasında bilgiler **TA.FR.13 Hemşire Gözlem Değerlendirme Formu** kayıt edilir.

**1.2.22** İşlem sonrasında eller yıkanır.

**1.2.23** Beklenmeyen bir durum geliştiğinde doktora haber verilir.

**1.2.24 ’Z’Tekniği ile IM enjeksiyon Uygulanması**

**1.2.24.1** Demir gibi iritan ve deriyi boyayan ilaçlar 'Z’medotu kullanarak IM olarak verilmesidir.Bu medot IM enjeksiyona çok benzemesine rağmen farklılıdır.Farklılıkları;

**1.2.24.2** İlaç çekildikten sonra iğne değiştirilir.

**1.2.24.3** İğne 90 derecelik bir açıyla batırılmadan önce deri yerinden yaklaşık 3-4 cm uzağa itilir.

**1.2.24.4** İlaç verildikten sonra,ilacın emilimi için iğneyi geri çekmeden önce 10 sn beklenir

**1.2.24.5** iğne çıkarıldıktan sonra deri serbest bırakılır.Bu yöntemle ilacın sübkutan dokuya geri dönmesi önlenmiş olur.

**1.2.24.6** İlacın geri sızmasını önlemek için masaj yapılmaz.

**1.2.24.7** Yetişkinlerde IM enjeksiyonun uygulanacağı başlıca kas grupları

**1.2.25 Dorso gluteal bölge**:geniş kas grupları içeren bu bölge Im enjeksiyonda en çok kullanılan alandır.Siyatik siniri ve superior,inferior gluteal arterleri travmadan korumak için bölge dikkatle seçilir.Bu alanlar;

**1.2.25.1** Gluteal bölge hayali bir hat ile 4’e bölündüğünde üst ve dışta kalan ¼ parça

**1.2.25.2** Krista iliaka superior ile koksiks hayali bir çizgiyle birleştirilip 3!e bölündüğünde dışta kalan 1/3 lük bölge

**1.2.25.3** Posterior superior krista ilyaka ile femur başı arasına çizilen hayali çizginin dışında kalan bölgenin üst ve yan tarafı olarak sıralanabilir.

**1.2.26 Ventro gluteal bölge**:Bu bölge yetişkinlerde sıklıkla kullanılır.Bölgede subkutan tabakanın inceliği ,büyük damar ve sinirlerin azlığı,hastaya verilecek pozisyonun kolaylığı bu alanın tercih nedenidir.Enjeksiyon hastanın sol tarafına uygulanacaksa Hemşire sağ elinin avuç içini femur başının olduğu bölgeye işaret parmağını ise anterior superior krista ilyakaya yerleştirir.Orta parmağınıda krista ilyakaya doğru’V’şeklinde iyice açarak işaret ve orta parmağın oluşturduğu açının ortasına enjeksiyon uygulanır.

**1.2.27 Laterofemoral Bölge**;Üst baldırın yan kısmıdır.Damar ve sinir açısından zengin olmadığından emilim daha yavaştır.Bu nedenle devamlı uygulamalarda fazla kullanılan bir bölge değildir.

**1.2.28 Deltoid Bölge**:bu bölgeye yapılan uygulamalar hasta yönünden kolaylık taşımasına rağmen alanın küçük olması ve enjeksiyon bölgesinin yakınında radial sinir ,büyük kan damarı bulunması nedeniyle Özellikle çocuklarda 1cc’yi aşan uygulamalarda bu bölge kullanılmaz.Deltoid bölge omuz başından 4 parmak aşağı olarak belirlenir.

**1.2.29 İntramüsküler Enjeksiyonda dikkat edilecek İlkeler**

**1.2.29.1** İntramüsküler enjeksiyon yerlerinin seçimi doğru yapılmalı

**1.2.29.2** Kasın gevşemesi ve ağrıyı azaltmak için hstaya uygun pozisyon verilmeli

**1.2.29.3** İğne kasa tek bir hareketle batırılmalı,aynı hızla çıkarılmalıdır.

**2.İlgili Dokümanlar**

**TA.FR.13 Hemşire Gözlem Değerlendirme Formu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
| BAŞHEMŞİRE | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |