



### Dorsogluteal Bölgeden Yapılan Enjeksiyona Bağlı Komplikasyon Gelişen Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Esra TÜRKER <sup>1</sup>, Ayşe Gül ATAY DOYĞACI <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Esra TÜRKER

e-mail: [esra.turker@lokmanhekim.edu.tr](mailto:esra.turker@lokmanhekim.edu.tr), Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

**Geliş Tarihi / Received:**29.07.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:**03.05.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

#### ÖZ

Hemşirelerin sıklıkla uyguladığı invaziv girişimlerden birisi de intramusküler enjeksiyondur. Bu girişimle ilgili hemşireler güncel bilgileri takip ederek uygulamalarını kanıta dayalı olarak gerçekleştirmelidir. Çünkü ilaçların büyük kas dokularına verilmesinde kullanılan bir yöntem olan intramusküler uygulamanın birçok riski bulunmakla birlikte hangi bilgi, beceri, yöntem ve araçların kullanılacağı konusunda belirli kararlar alınmasını gerektiren karmaşık bir işlemdir. Bu nedenle de oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi için intramusküler enjeksiyonun kan damarlarından, sinirlerden ve kemik dokudan uzakta bulunan güvenli bir bölgeye uygulanması gerekmektedir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, bireylerin gereksinimlerini 13 fonksiyonel alanda ele alarak bireylere kapsamlı bakım verilmesini ve bütüncül olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu olgu sunumunda dorsogluteal bölgeden intramusküler enjeksiyon yapılması nedeni ile komplikasyon gelişen hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı yer almaktadır. Olgunun verileri, hasta bakımı sırasında yapılan gözlemler ve hasta ile yapılan görüşmelerden elde edilerek toplanmış, modele göre bakım içeriği planlanarak uygulanmış ve elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Dorsogluteal, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri, Hemşirelik Bakımı, İnamusküler Enjeksiyon.

### Nursing Care According to The Functional Health Patterns Model of the Patient Developed Complication from Dorsogluteal Site: A Case Report

#### ABSTRACT

**ABSTRACT:**One of the invasive procedures performed by nurses is intramuscular injection. Nurses should follow up-to-date information about this initiative and carry out their practices based on evidence. Because intramuscular administration, which is a method used to deliver drugs to large muscle tissues, has many risks, but it is a complex process that requires certain decisions about what knowledge, skills, methods and tools to use. Therefore, in order to prevent possible complications, intramuscular injection should be applied to a safe area away from blood vessels, nerves and bone tissue. Gordon's Functional Health Patterns Model addresses the needs of individuals in 13 functional areas, providing comprehensive care and assessment of individuals. In this case report, the patient who developed complications due to intramuscular injection from the dorsogluteal region, includes nursing care according to Gordon's Functional Health Patterns Model. The data of the case was collected from the observations made during patient care and interviews with the patient, the care content was planned and applied according to the model and the results were evaluated.

**Keywords:**Dorsogluteal, Functional Health Patterns, Nursing Care, Intramuscular Injection.

#### GİRİŞ

İnamusküler (İM) enjeksiyon sağlık kuruluşlarında en sık gerçekleştirilen uygulamalardan biridir. Bu uygulama ilacın subkutan dokunun altında bulunan kasın içerisine enjekte edilmesi amacıyla kullanılan bir yöntemdir. İM enjeksiyon işlemi doğru bir şekilde yapılmadığı takdirde istenmeyen birçok olumsuz durumun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Gülнар & Çalışkan, 2014). İM uygulama

apse, nekroz, enfeksiyon, doku tahrişi, kontraktür, hematoma, kronik ağrı, periostit ve kan damarları, kemikler ve sinirler için yaralanmalar gibi komplikasyonlara neden olabilir. Bu bağlamda uygulama sırasında bireylerin cinsiyeti, beden kütle indeksi, enjeksiyon bölgesi, kas kütlesi ve iğne uzunluğunun seçimi önemli rol oynamaktadır (Gülнар & Çalışkan, 2014; Larkin et al., 2017). Belirtilen faktörlerden özellikle enjeksiyon bölgesi

komplikasyonların gelişmesinde belirleyici faktördür.

İM uygulamanın yapılmasında büyük kan damarları, kemik ve sinir yapılarından uzak olan dorsogluteal alan tercih edilmektedir. Ancak bu alan, siyatik sinire yakın ve kan damarlarının yoğun olması ile birlikte subkutan doku diğer bölgelere göre daha kalındır. Bu durumda enjeksiyonun uygulanması sonrasında gelişebilecek en önemli komplikasyon olan siyatik sinir yaralanmasına neden olabilir. Ventrogluteal bölge ise kan damarları ve sinir içermediğinden, kalın kas dokusu yer almaktadır. Bu durum ise enjeksiyon sırasında gelişebilecek komplikasyonların daha az görülmesine neden olmaktadır (Kılıç et al., 2014; Sisson, 2015).

Hemşirelik bakımının sunulmasında kullanılan modeller bakım verici hemşirelerin daha planlı bir bakım vermesini kolaylaştırmaktadır. Bu modeller hastalara yönelik planlanan bakımın sunulmasında ortak yaklaşım oluşturmakla birlikte verilerin sistematik toplanmasını sağlayarak holistik, hümanistik ve bütüncül içeriğe sahip hemşirelik bakımının oluşmasını sağlamaktadır (Kaya et al., 2010). Hemşirelik modellerinden biri olan Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri" modeli 1982 yılında Marjory Gordon tarafından geliştirilmiştir. Model hemşirelik tanımlarının belirlenmesi ve hemşirelik bakımının planlanmasına önemli katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri bütün insanların ortak bazı davranışsal örüntüleri olduğuna, örüntülerin insanların sağlığı, yaşam kalitesi, yeteneklerinin gelişimi ve insanın başarıya potansiyeli ile ilişkili olduğuna dayanan bir modeldir. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinde hemşirelik süreci 13 fonksiyonel sağlık örüntüsüne göre ele alınmaktadır (Erdemir, 2012; Türk, 2017). Bu sunuda, dorsogluteal bölgeden intramusküler enjeksiyon yapılması nedeniyle cilt altı dokusunda komplikasyon olarak apse oluşan hasta bakımının Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kapsamında verilmesi planlanmıştır. Olgunun verileri, hasta bakımı sırasında yapılan gözlemler ve hasta ile yapılan görüşmelerden elde edilmiştir. Bu olgu sunumunun yapılmasının nedeni hem hemşireler tarafından yapılan hatalı uygulamaya yönelik farkındalık yaratmak hem de Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri" modeli kapsamında planlanan hasta bakımının etkinliğini paylaşmaktır.

## OLGU SUNUMU

Bu olgu sunumuyla ilgili gerekli hasta bilgilendirilmesi yapılmış ve gerekli bilgilendirme yapılarak onam formu doldurulmuştur. Bayan E.T.,

31 yaşında, evli, hemşire ve lisansüstü eğitim alan hastadır. E.T. geçirdiği polimikrobiyal tanılı pelvik inflamatuvar sebebiyle Kadın Hastalıkları Polikliniği'ne başvurmuş, enfeksiyonun önlenmesi amacıyla oral antibiyotik tedavisi (*Omidazol ve Sefuroksim* 500 mg) önerilmiştir. İlaç önerildiği şekilde kullanılmasına rağmen artan şikayetleri nedeniyle 8 gün sonra Kadın Hastalıkları Polikliniği'ne tekrar başvurmuş ve antibiyotik tedavisine İM ve oral olarak (*Gentamisin Sülfat* 160 mg/İM ve *Sulbaktam* 750 mg/oral) devam edilmiştir. İM tedavi sonrası sağ dorsogluteal bölgesinde ödem, ağrı ve kızarıklık şikâyeti ile Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvurmuştur. Yapılan fizik muayene ve laboratuvar testleri sonucunda sağ dorsogluteal bölgede apse tanısı almıştır. Apsenin yaklaşık 5 cm büyüklüğünde sert bir yapıda olması sebebiyle enjektör ile yapılan aspirasyonda apse bir miktar küçülmüş ve bu işlem sonrasında da hasta tekrar genel cerrah tarafından oral antibiyotik (*Amoksisilin* 1000 mg) tedavisine alınmıştır. Yapılan tedavi sonrası azalmayan şikayetleri sonucunda hastanın sağ dorsogluteal bölgede bulunan apsesinin rezeksiyonu lokal anestezi eşliğinde gerçekleştirilmiştir (Şekil 1).



**Şekil 1: Operasyondan bir hafta sonrasında dorsogluteal bölgenin görünümü**

Günübirlik cerrahi sonrası Genel Cerrahi Polikliniği'nde hastanın yara yerinin enfeksiyondan korunması ve daha çabuk iyileşmesi için gümüş iyonlarını içeren yara bakım ürünleri kullanılarak pansuman uygulanmıştır. Yaklaşık 7 cm kadar olan insizyon hattının pansumanı sırasında yalnızca serum fizyolojik kullanılmıştır. İnsizyon bölgesinin iyileşmesi yaklaşık 1,5 aylık süreci kapsamıştır (Şekil 2 ve 3).



**Şekil 2: Operasyondan iki hafta sonrasında dorsoglutel bölgenin görünümü**

Hastanın hemşirelik bakımının Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda yapılmasına karar verilmiştir.

#### **Olgunun Gordon'unun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı**

Olgunun hemşirelik bakımı Gordon'unun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Model'indeki başlıklar doğrultusunda sunulmuştur.

##### **1.Sağlığı Geliştirme**

Hasta servise geldiğinde yapılan ilk görüşmede uzun bir dönem antibiyotik tedavisi gördüğünü ve sürecin bir türlü düzelmediğini ifade etmiştir. Hastanın yoğun bir endişesi olmasına rağmen kendisini ve sorunlarını rahat bir şekilde belirtmiştir. Ayrıca bu durumu yönetmede sıkıntı yaşamadığı gözlemlenmiştir.

##### **2.Beslenme**

Hastanın klinikte bulunduğu süreçte öğünlerinin ve sıvı alımının düzenli yeterli miktarda tükettiği gözlemlendi. Ayrıca hasta rejim-3 özelliğinde bir diyet tüketmekte olup uyguladığı özel bir diyeti bulunmamaktadır.

##### **3.Eliminasyon**

Hastanın insizyon hattının dorsogluteal bölgede olması kendisinde boşaltım sonrasında temizlik için bir anksiyete yaratmıştır. Ayrıca bölgenin oturup kalkarken gerginliğe bağlı oluşan ağrısı hastanın klozete otururken bile canının yanmasına sebep olmuştur. İşlem yapıldıktan sonraki ilk günlerde oturup kalkarken başka birinin desteğine ihtiyaç duymuştur.

**Hemşirelik Tanısı:** Ağrıya sekonder olarak tuvalete zamanında ulaşamamaya bağlı **Üriner Boşaltımda Bozulma Riski**

**Beklenen Sonuç:** Hastanın boşaltım örüntüsünün normal seviyede olmasının sağlanması.

**Hemşirelik Girişimleri:** Hastanın insizyon hattının dorsogluteal bölgede olması ve üzerinin steril bir pansumanla kapatılması sebebiyle temizlik açısından bir sıkıntı olmayacağı ve kendisinin klozete otururken yan korkuluklardan destek alması ile bir problem yaşamayacağı anlatıldı. Hastanın idrar ve defekasyon ihtiyacını ertelememesi gerektiği kendisi ile paylaşılmış ve



**Şekil 3: Operasyondan 1,5 ay sonrasında dorsoglutel bölgenin görünümü**

eğer normal şekilde boşaltımını sağlarsa herhangi bir problem ile karşılaşmayacağına ikna edilmeye çalışıldı. Günlük aldığı ve çıkardığı takibi yapıldı.

**Değerlendirme:** Hastanın bir günlük takibinde boşaltım örüntüsünde bir sıkıntı gözlenmemiştir.

##### **4.Aktivite/Dinlenme**

Hastanın dorsogluteal bölgesinde yapılan cerrahi işleme sekonder olarak ağrı olmasına bağlı mobilizasyonunun kısıtlandığını birkaç metre bile yürüdüğünde ağrısının arttığını ve yatak içerisinde hareketlerinde bile ağrısının 5/10 olduğunu ifade etmiştir.

**Hemşirelik Tanısı:** Ağrıya bağlı **Fiziksel Mobilitede Bozulma**

**Beklenen Sonuçlar:** Hastanın rahat bir şekilde fiziksel mobilizasyonunu sağlaması ve sürdürmesi.

**Girişimler:** Hastanın mobilizasyonunu sağlaması için cesaretlendirildi. Ağrısını kontrol altına almak amacıyla farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler uygulandı. Sağ bacağın normal hareketi için hastaya bacağına yavaş yavaş kendisine çekmesi ve bunu her saat 15 defa uygulaması gerektiği ile ilgili bilgi verildi.

**Değerlendirme:** Hasta taburculuk öncesi mobilizasyonunu istenilen düzeyde artırdı, mobilizasyonlar sırasında ağrı şiddetinin azaldığı kendisi tarafından belirtildi.

Hasta, enfeksiyonun neden olduğu ağrı sebebiyle yaklaşık 15 gündür uyku düzeninde bozulma olduğunu belirtti. Ayrıca oluşan apsenin özellikle sağ bacağında hissedilir ağrıya sebep olması nedeniyle gece uykusunun hemen hemen her saat başında bölündüğünü ifade etti.

**Hemşirelik Tanısı:** Ağrıya bağlı **Uyku Örüntüsünde Bozulma**

**Beklenen Sonuçlar:** Hastada düzenli uyku örüntüsünün sağlanması.

**Girişimler:** Hasta, ağrıya bağlı uyumada zorlandığını ifade ettiği için farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle ağrısı kontrol altına alındı. Gece rahat uyuyabilmesi için gündüz uyuması engellendi. Hastanın uyandırılmaması için planlanan girişimler uyumadan önce yapıldı. Ortamın serin ve sessiz olması sağlandı. Günlük rutinlerinin uygulanması için hasta ve aileye bilgi verildi.

**Değerlendirme:** Hasta gece boyunca daha rahat uyuduğu ve uykusunun bölünmediğini ifade etti. E.T. gece boyunca yaklaşık 7-8 saat uyudu.

### 5.Bilişsel-Algısal

Hastanın bilişsel ve algısal durumunda bir değişiklik görülmemiştir. Hasta oryante ve bilinci açık durumdadır.

### 6.Kendini Algılama

Hastanın sakin bir görüntüsünün olması ile birlikte hastalığını kabullenmesi konusunda herhangi bir sıkıntısı olduğunu ifade etmemiştir.

### 7.Rol İlişkileri

Hasta geçirdiği hastalık sebebiyle yaklaşık 1,5 aydır evdeki ve iş yerindeki sorumluluklarını yerine getiremediğini ve bu sebeple kendini kötü hissettiğini ifade etmiştir.

**Hemşirelik Tanısı:** Uygulanan tedaviler nedeni ile hastada fiziksel değişiklik bulunmasına bağlı **Aile İçi Rollerde Bozulma**

**Beklenen Sonuçlar:** Aile içerisinde yer alan rollerini sürdürmesinin sağlanması.

**Girişimler:** Hastanın hastalığı süresinde kendisini nasıl hissettiğini ifade etmesi sağlandı. Kendisine bu süreçte eşinin desteği hatırlatılarak bu sürecin geçici olduğu ve sağlığına kavuştuğunda rollerine yeniden döneceği hatırlatıldı. Eşinin ve ailesinin destekçileri olduğu için kendisinin şanslı olduğu ifade edildi. Hastalığı ile ilgili soru sorması için cesaretlendirildi, sağlık durumundaki gelişmeler hakkında bilgilendirme yapıldı.

**Değerlendirme:** Hasta kendisine birisinin bunu hatırlatmasının güzel bir şey olduğunu ve hastaneden çıktıktan sonra yine kendi rollerini yerine getireceğinin sevindirici hissettirdiğini ifade etti.

### 8.Cinsellik-Üreme

Hastanın geçirdiği pelvik inflamatuvar hastalık sebebiyle yaklaşık 1,5 aydır cinsel aktivitesini sürdürmediği ve özellikle hastalığın tekrarlama olasılığına karşı korktuğunu uzun bir süre cinsellikten uzak kalacağını söyledi.

**Hemşirelik Tanısı:** Pelvik inflamasyona bağlı **Cinsel Fonksiyonda Bozulma**

**Beklenen sonuçlar:** Hastanın mevcut durumu ve çözümü ile ilgili farkındalığının artırılması.

**Girişimler:** Hastanın bu konuda korkmaması gerektiği ve kendisinin bir kadın doğum hekimi ile görüşmesi sağlanarak bilgilendirildi. Hastayı ziyaret eden kadın doğum hekimi taburculuk öncesi hastaya vajinal ultrasonografi yapabileceğini ve bu tetkik sonucunda herhangi bir aksi durum görmezse cerrahi yaranın iyileşmesinden hemen sonra cinsel hayatına devam edebileceğini bildirdi.

**Değerlendirme:** Hasta bu bilgilendirmelerden memnun olduğunu ifade etti.

### 9.Başetme-Stres Toleransı

Hastanın genel anlamda baş etme becerisinin yüksek ve iletişime açık olduğu görüldü. Fakat tedavinin yan etkisinin yeni bir rahatsızlığa yol açması sonucunda kendisinin stres durumunun arttığını ifade etmiştir. Hasta olayların nedenlerini belirlemede güçlük çektiğini ve uygulanan bir tedavinin kendisini daha zor bir duruma soktuğunu belirtmiştir. Bu sebeple artık İM uygulamalardan korktuğunu ve kendisi dahil hiçbir yakınına uygulamak istemediğini söylemiştir.

**Hemşirelik Tanısı:** Tedavi sürecinde yaşadığı strese bağlı **Etkisiz Bireysel Baş Etme**

**Beklenen Sonuçlar:** Hastanın mevcut durum ve sorunlarla baş edebilmesinin sağlanması.

**Girişimler:** Hastanın mevcut olumlu ve olumsuz baş etme yöntemleri değerlendirildi, etkili baş etme yöntemlerini kullanabilmesi konusunda desteklendi ve gerekli ortam sağlandı. Bu süreçte hastanın eşinden ve ailesinden destek alındı. Hastalığı ile ilgili soru sorması için cesaretlendirildi, sağlık durumundaki gelişmeler hakkında bilgilendirme yapıldı.

**Değerlendirme:** Hasta her invaziv uygulamanın bir risk olduğunu bildiğini ve bunun kendisinin ve herkesin başına gelebileceğini düşündüğünü söylemiştir. Fakat hastanın İM enjeksiyona karşı tutumu devam etmektedir.

### 10.Değer-İnanç

Hastanın yaşadığı bu süreç nedeniyle değer ve inançlarının etkilenmediğini gözlemlenmiştir.

### 11.Güvenlik Koruma

**Hemşirelik Tanısı:** Apsenin olduğu bölgeye yapılan invaziv girişime bağlı **Enfeksiyon riski**

**Beklenen Sonuç:** Enfeksiyonun oluşmamasının sağlanması.

**Hemşirelik Girişimleri:** Enfeksiyon riski konulan hastada uygulanması planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimleri, enfeksiyon belirti ve bulgularının izlenmesi (vücut sıcaklığında artış, insizyon hattında akıntı sıcaklık artışı ve kızarıklık); yaşam bulguları uygun aralıklarla takip edilerek değerlendirildi; gelen ziyaretçilerin el yıkama ve evrensel önlemlere uymaları konusunda bilgi verildi. Hasta ve ailesine enfeksiyon belirti ve bulguları hakkında açıklama yapıldı.

**Değerlendirme:** Hastada enfeksiyon gelişmemiştir fakat risk hala devam etmektedir.

### 12.Rahatlık

**Hemşirelik Tanısı:** Apseye sekonder kas spazmı oluşmasına bağlı **Akut Ağrı**

**Beklenen Sonuçlar:** Hastanın ağrısının olmadığını ifade etmesi.

**Girişimler:** Hastanın ağrısının cerrahiye bağlı olması nedeniyle, dinlenmesi sağlandı. Yatak içerisinde cerrahi uygulanan bölgede bası oluşmaması için sağ kalçası uygun bir yastık ile yükseltılarak desteklendi. Hastanın dikkatini başka yöne çekecek uygulamalar yapması sağlandı. Hekim istemine uygun analjezik tedavisi planlandı ve uygulandı. Ağrısının neden kaynaklandığı açıklandı.

**Değerlendirme:** Hastanın klinikte bulunduğu ilk gün ağrısının şiddeti 4/10 iken, bir gün sonrasında 1/10 olduğu kendisi tarafından ifade edildi. Hastanın ağrısı hafifledi.

### 13.Büyüme/Gelişme

Hastanın yaşadığı bu süreç büyüme ve gelişme özelliklerini etkilemediği gözlemlenmiştir.

### TARTIŞMA

İntramusküler (İM) enjeksiyon uygulaması hemşirelerin çok sık kullandıkları invaziv girişimlerden biridir. Bu uygulama basit bir beceri olarak algılanmasına rağmen hemşirelerin bilgi, beceri, yönetim ve hangi materyallerin kullanılması konusunda belirli kararlar alınmasını gerektiren karmaşık bir işlemdir (Hunter, 2008; Çoşkun et al., 2016). Dünya çapında, her yıl İM enjeksiyonları



yoluyla 12 milyardan fazla ilaç uygulanmaktadır (Gülner & Özveren, 2016).

İM enjeksiyonunun uygulanması sırasında yanlış teknik nedeniyle ağrı, periostit, sinir hasarı, apse, selülit, doku nekrozu, hematoma, kas kontraktürü ve kemik yaralanması gibi komplikasyonlar görülebilir (Gülner & Özveren, 2016; Çoşkun et al., 2016). Siyatik sinir yaralanması ise dorsogluteal bölgeye yapılan enjeksiyonlar sonrasında ortaya çıkan en önemli komplikasyonlardan biridir Çoşkun et al., (2016). Bu nedenle enjeksiyonun kan damarları, sinirler ve kemik oluşumlarından uzak olan güvenli bir bölgeye uygulanması önemli rol oynamaktadır (Gülner & Çalışkan, 2014). Olguda yer alan hasta ise sağ dorsogluteal bölgesinde ödem, ağrı ve kızarıklık şikayetlerinin olması nedeniyle hastaneye başvurmuş dorsogluteal bölgesinde apse tanısı ile takip edilerek gerekli tedavi ve bakımları sağlanmıştır.

Enjeksiyonunun uygulanması nedeniyle oluşan lokal travmanın dışında ilacın özellikleri de apse ve nekroz gibi komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ayrıca dokuda oluşan reaksiyonun gelişmesini ilacın kompozisyonu da etkilemektedir. T. Filinte, Akan, Filinte, Gönüllü ve Aköz tarafından (2010) sunulan olguda 8 hastanın gluteal bölgesine, 1 hastanın ise uyluk bölgesine enjeksiyon uygulanması, farklı içerikteki ilaçların birden fazla uygulanması nedeniyle apseleşme ve nekroz gibi komplikasyonlar oluşmuştur. Hastalar cerrahi olarak tedavi edilmiş ve bazı hastaların defektinin kas seviyesine kadar uzanması sonucu lokal flepler (n=3) ve primer kapamayla (n=6) rekonstrükte edildiği ifade edilmiştir (Filinte et al., 2010). Hastamızda ise İM enjeksiyon sonucu oluşan apse cerrahi işlemle çıkartılarak tedavi edilmiş ve bakımı sağlanmıştır.

Yumuşak doku enfeksiyonları; akut, diffüz, yayılmaya yatkın, deri ve deri altı dokularında yaygın görülen inflamasyonlardır. Bu tür enfeksiyonların mevcut olduğu dönemde invazyona yatkınlık nedeniyle bakteriyemi ve sepsis gibi istenmeyen durumlar görülebilir. Ersoy ve arkadaşlarının (2011) sundukları olguda 48 yaşındaki

hastaya bel ağrısı nedeniyle bir nonstereoid antiinflamatuvar ilacın İM olarak uygulanması reçete edilmiştir. Enjeksiyonların uygulanmasından bir hafta sonra genel durumu bozulan hastada bilinç bulanıklığı, halsizlik, abdominal ve pelvik ağrı gibi istenmeyen durumlar görülmüştür. Ayrıca yapılan fizik muayenede sağ bacak elevasyonunun ağrılı olduğu, İM enjeksiyonun yapıldığı bölgede ödem, ısı artışı, ağrı ve kızarıklık tespit edilmiştir. Yapılan değerlendirmelerin sonrasında hastada ağır sepsis tanısı konularak gerekli tedaviler uygulanmıştır (Ersoy et al., 2011). Hastamızda ise İM enjeksiyon sonrası oluşan apse cerrahi işlemle alınmış sonrasında yapılan kontrollerde yaranın olduğu bölgede kızarıklık, ağrı ve akıntı tespit edilmiştir. Yaranın iyileşme sağlamak amacıyla o bölgeye gümüş iyonları içeren yara bakım ürünleri kullanılarak enfeksiyonun ilerlemesi engellenmiştir.

Bu olgu sunumunda dorsogluteal bölgeden İM enjeksiyon yapılması nedeniyle cilt altı dokusunda apse oluşan hasta bakımında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kapsamında hazırlanan bakım planı yer almaktadır. Bu model doğrultusunda hastadan veriler toplanarak girişimler planlanmış ve uygulandıktan sonra değerlendirmeler yapılmıştır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hastada mevcut olan tanımlar belirlenmiş, hastaya yönelik uygulanması gereken girişimler planlanarak, mevcut sorunların çözülmesi planlanmıştır. Uygulanan girişimlerin değerlendirme sürecinde ise beklenen sonuçlara ulaşmada etkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, hemşirelik bakımında belirli modelin kullanılarak hastada var olan mevcut sorunların belirlenmesi, bu sorunlara yönelik hemşirelik bakımının planlanması, girişimlerin uygulanması ve değerlendirilmesi amaçlanan hedefe ulaşmaya büyük bir kolaylık sağlamaktadır. Ayrıca sistematik yaklaşımla birlikte olumlu sonuçların elde edilmesi, hastaya karşı holistik, hümanistik ve bütüncül bakımın oluşmasına yardımcı olmaktadır.

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansman:** Yoktur.

**Teşekkür:** Olgu sunumunda yer alan hastamıza teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

- Çoşkun, H., Kılıç, C., & Senture, C. (2016). The evaluation of dorsogluteal and ventrogluteal injection sites: a cadaver study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8), 1112-1119.
- Erdemir, F. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Nobel Tıp Kitapevi.
- Ersoy, A., Turgut N., Kara D., Kondu N., Baturay F., Şimşek F. & Altan, A. (2011). A serious complication after intramuscular injection: "Severe Sepsis". *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 27(3), 177-179.
- Gülner, E. & Çalışkan, N. (2014). Hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramüsküler enjeksiyon uygulamasına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 70-77.
- Filinte, G. T., Akan M., Filinte D., Gönüllü M. E., & Aköz, T. (2010). Gluteal injections are as innocent as we think: Case Report. *J Eagle Medical Journal*, 21, 89-93.
- Gülner, E., & Özveren, H., (2016). An evaluation of the effectiveness of a planned training program for nurses on administering intramuscular injections into the ventrogluteal site. *Nurse Education Today*, 36, 360-363.
- Hunter J. (2008). *Intramuscular injection techniques. Nursing Standard*. 22(24), 35-40.
- Kaya, N., Babadağ, K., Kaçar, G., & Uygur, E. (2010). Nurses' nursing model / theory, nursing process, and classification systems know and implication status. *Journal of Maltepe University Nursing Science & Art.*, 3(3), 24-33.

- Kılıç, E., Kalay, R. & Kılıç, C. (2014). Comparing applications of intramuscular injections to dorsogluteal or ventrogluteal regions. *Journal of Experimental and Integrative Medicine*, 4(3), 171-174.
- Larkin, T. A., Ashcroft, E., Elgellaie, A., & Hickey, B. A. (2017). Ventrogluteal versus dorsogluteal site selection: a cross-sectional study of muscle and subcutaneous fat thicknesses and an algorithm incorporating demographic and anthropometric data to predict injection outcome. *The International Journal of Nursing Studies*, 71, 1-7.
- Sisson, H. (2015). Aspirating during the intramuscular injection procedure: a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), 2368-2375.
- Türk, G. (2017). Marjory Gordon: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (A. Karadağ, N. Çalışkan, ZG Baykara Ed) Akademi Basın ve Yayıncılık.