

Gluteal intramuskulär injektion

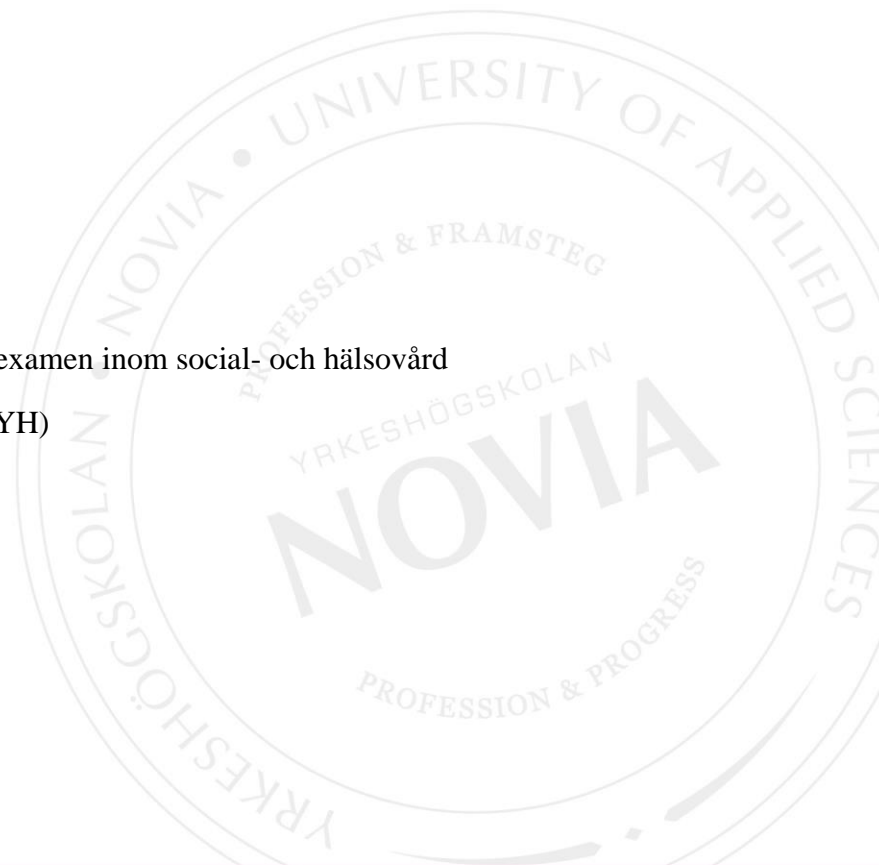
- En kvalitativ litteraturstudie om vårdpersonalens kunskaper och attityder om att injicera till de gluteala områden

Heidi Grönholm

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Heidi Grönholm
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: **Gluteal intramuskulär injektion** – En kvalitativ litteraturstudie om vårdpersonalens kunskaper och attityder om att injicera till de gluteala områden

Datum: 7.5.2020

Sidantal: 38

Bilagor: 3

Abstrakt

Examensarbetets syfte var att ta reda på sjukskötarens attityder och kunskaper om att administrera intramuskulära injektioner till de gluteala injektionsområden: ventrogluteal (främre sidan av sätesregionen) och dorsogluteal (bakre sidan av sätesregionen), och att ta reda på om det finns behov för skolning för sjukskötare i att ge injektion till det ventrogluteala området.

Studien utfördes som en systematisk litteraturstudie. Innehållsanalys användes för att analysera vetenskapliga artiklar som handlar om injektioner till det Ventrogluteala injektionsområdet. Artiklarna söktes i databaserna: Cinahl, EBSCO och PubMed. Med inkluderades även två artiklar som hittades på Google Scholar. Som teoretisk utgångspunkt valdes Patricia Benner's teori- "Från Novis till Expert".

Resultatet delades in i tre olika huvudkategorier: Attityder, Kunskap och Utbildning, och resultaten framförs i ljuset av dessa kategorier. Resultaten speglas även mot den teoretiska utgångspunkten.

I resultatet framkom att sjukskötare inte har rakt ut negativa attityder mot det Ventrogluteala injektionsområdet, men föredrar att administrera intramuskulära injektioner till det Dorsogluteala området trots att dagens litteratur och aktuell forskning uppmanar sjukskötare att använda det Ventrogluteala området. Orsaker till att sjukskötare föredrar Dorsogluteala området var bland annat bristande kunskaper om det Ventrogluteala området och dålig eller obefintlig undervisning om det Ventrogluteala området under sjukskötutbildningen eller på arbetsplatsen. Det framkom även i resultatet att då sjuksköterna fick delta i skolningstillfällen om det Ventrogluteala området så ökade användningen av området vid IM injektions administreringar.

Språk: Svenska

Nyckelord: Intramuskulär, Intramuskulär Injektion, Ventrogluteal, Dorsogluteal

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Heidi Grönholm
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa
Ohjaaja: Anita Wikberg

Nimike: **Gluteaalinen intramuskulaarinen injektio** – laadullinen kirjallisuuskatsaus hoitohenkilökunnan osaamisesta ja asenteista injektion annosta gluteaaliin alueisiin

Päivämäärä: 7.5.2020

Sivumäärä: 38

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli sairaanhoitajien osaamisen ja asenteiden selvittäminen Gluteaaliin injektioalueisiin ja niihin injektion antoon liittyen: Ventrogluteaalinen (istuin lihasten etupuolella) ja Dorsogluteaalinen (istuin lihasten takapuolella), ja ottaa selvää tarvetta jatkokouluttaa sairaanhoitajia injektion annossa Ventrogluteaaliseen alueelle.

Opinnäytetyö on suoritettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Sisällönanalyysiä käytettiin opinnäytetyössä tieteellisten artikkeleiden analysoimiseen. Analysoitujen artikkeleiden aiheina oli injektion anto Ventrogluteaaliseen injektioalueeseen. Artikkelit on haettu tietokannoista: Cinahl, EBSCO, PubMed. Lisäksi mukaan opinnäytetyöhön valittiin kaksi artikkelia, jotka löytyivät Google Scholarista. Teoreettisena viitekehystenä on käytetty Patricia Bennerin Teoriaa- ”Aloittelijasta asiantuntijaan”.

Tulokset jaettiin kolmeen kategoriaan: Asenteet, Taidot ja Koulutus, ja tulokset esitellään näiden kategorioiden valossa. Tuloksia peilataan myös teoreettista viitekehystä vasten.

Tuloksissa selviää, että sairaanhoitajilla ei varsinaisesti kielteisiä asenteita Ventrogluteaalista injektioaluetta kohtaan, mutta suosivat Dorsogluteaalista aluetta, vaikka nykyinen kirjallisuus ja ajankohtaiset tutkimukset kehottavat sairaanhoitajia käyttämään Ventrogluteaalista aluetta. Syitä miksi sairaanhoitajat suosivat Dorsogluteaalista aluetta ovat muun muassa puutteellinen tieto Ventrogluteaaliseen alueeseen ja huono- tai olematon opetus alueesta sairaanhoitajakoulutuksessa tai työpaikalla. Lisäksi tuloksissa selvisi, että kun sairaanhoitajat saivat ottaa osaa koulutustilaisuuksiin Ventrogluteaaliseen alueeseen liittyen alueen käyttö lisääntyi IM injektioiden annossa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Lihaksensisäinen, Lihaksensisäinen Injektio, Ventrogluteaalinen, Dorsogluteaalinen

BACHELOR'S THESIS

Author: Heidi Grönholm
Degree Program: Nurse, Vaasa
Supervisor: Anita Wikberg

Title: **Gluteal intramuscular injection** – a qualitative literature study on nurses' knowledge and attitudes on injecting to the gluteal sites

Date: 7.5.2020 Number of pages: 38 Appendices: 3

Abstract

The aim of this thesis was to find out nurses attitudes and knowledge on giving intramuscular injections to the gluteal injection sites: Ventrogluteal (front side of the seat region) and Dorsogluteal (backside of the seat region) and if there is a need to further educate nurses on giving injections to the Ventrogluteal injection site.

The thesis was conducted as a systematic literature study. Qualitative content analysis was used to analyze scientific articles on injections to the Ventrogluteal injection site. The articles were searched in databases: Cinahl, EBSCO and Pub Med. Two articles found on Google Scholar were included in the thesis. The theory "From Novice to Expert" by Patricia Benner was chosen as the theoretical framework.

The results were divided into three different categories: Attitudes, Knowledge and Education, and the results are presented in the light of these categories. The results are also reflected against the theoretical framework.

The results showed that nurses do not have straight out negative attitudes towards the Ventrogluteal injection site but prefer to use the Dorsogluteal site even though current literature and current research urges nurses to use the Ventrogluteal site. Reasons why nurses prefer the Dorsogluteal site are lacking knowledge of the Ventrogluteal site and poor or non-existent teaching about the site during nursing education or at the workplace. It was also found that when nurses got to participate in further education opportunities about the Ventrogluteal site, the usage of that site increased when administering IM injections.

Language: Swedish Key words: Intramuscular, Intramuscular Injection, Ventrogluteal, Dorsogluteal

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Evidensbaserad vård.....	2
3.1.1	Implementering av evidens i vården.....	4
3.2	Patientsäkerhet.....	5
3.2.1	Patientsäkerhet i läkemedelsbehandlingen.....	6
3.3	Intramuskulär injektion.....	7
3.4	Utrustning vid injektion och "Z-track"- teknik.....	9
3.5	Ventrogluteal och dorsogluteal injektion.....	10
3.5.1	För- och nackdelar med de gluteala områden.....	11
4	Patricia Benner: "Från Novis till Expert".....	12
5	Metod.....	14
5.1	Kvalitativ forskningsmetod.....	15
5.2	Litteraturstudie.....	15
5.3	Systematisk litteraturstudie.....	15
5.4	Datainsamling.....	16
5.5	Innehållsanalys.....	18
5.6	Studiens genomförande.....	19
6	Etiska överväganden.....	21
7	Resultatredovisning.....	21
7.1	Attityder.....	21
7.2	Kunskap.....	24
7.3	Utbildning.....	25
8	Diskussion.....	28
8.1	Resultatdiskussion.....	29
8.2	Diskussion utifrån teoretisk utgångspunkt.....	31
8.3	Metoddiskussion.....	32
8.4	Slutledning.....	34
	Källförteckning.....	35

1 Inledning

Läkemedelsbehandling och administrering är idag en stor del av vårdpersonalens arbetsuppgifter. Läkemedel finns i olika beredningsformer och till varje krävs skilda kunskaper. Personal som genomför läkemedelsbehandling är skyldiga att upprätthålla sin kunskap och vara med i fortbildningstillfällen. (Vaasankeskussairaala.fi)

Jag har valt att i mitt examensarbete fokusera på intramuskulära (I.M.) injektioner, d.v.s. injektioner av läkemedel in i muskelvävnad. Intramuskulära injektioner administreras i regel av vårdpersonal på olika vårdinrättningar eller i hemvården. Att kunna ge intramuskulära injektioner kräver att vårdaren har goda kunskaper i rätt injektionsteknik och god förmåga att bedöma patientens reaktioner i sammanband med injektionsgivning. Det krävs även att vårdaren har tillräcklig kunskap om läkemedelseffekter och eventuella biverkningar. (Björkman & Karlsson, 2014,158)

Det som är positivt med att injicera in i muskeln är att muskelvävnad har en mindre mängd nervvävnad än till exempel underhudsvävnad och är därför mindre smärtsam än injektioner in i underhuden. (Saano, 2018, 237)

Det är ändå inte riskfritt att ge injektioner in i muskelvävnad. Det finns olika risker i läkemedels administrering in i muskeln, ofta kopplat till injektionsteknik och -ställe, läkemedlet som administreras och fel i aseptiken. Lindrigare komplikationer vid intramuskulära injektioner är smärta i instickstället, svullnad och lokala reaktioner till läkemedlet som rodnad eller hetta. Mera allvarliga komplikationer är bland annat infektioner, abscesser, hematom eller skador till blodkärl eller nerver. (Sairaanhoitajat.fi)

En av de mest allvarliga komplikationer vid intramuskulära injektioner är skador till ischiasnerven, vilket orsakar betydlig smärta eller t.o.m. tillfällig eller permanent paralyt. Dessa sker oftast vid injicering till det dorsogluteala området vilket trots alla risker är det mest använda området för intramuskulära injektioner. Flera forskare rekommenderar nu det ventrogluteala området som förstahandsval vid injektionsgivning i muskeln och att dorsogluteala injektions området används endast då inget annat injektionsområde är möjligt. Det har rapporterats endast ett fåtal komplikationer vid användning av det ventrogluteala området, men det kan till en del bero på att området inte används så ofta. (Sairaanhoitajat.fi)

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med mitt examensarbete är att ta reda på sjukskötarens attityder till att ge I.M. injektioner till de dorsogluteala och ventrogluteala injektionsområden samt sjukskötarens kunskaper i att ge injektioner speciellt till det ventrogluteala området. Det är min upplevelse att studeranden inom hälsovården sällan får tillräcklig handledning i att ge injektioner till det ventrogluteala injektionsområdet på arbetspraktiker, även om det är injiceringsområdet som rekommenderas och undervisas i skolan. Därför är det viktigt att kartlägga sjukskötarens attityder och kunskaper så man får reda på om det finns behov till vidare fortbildning i ämnet eller attitydändring till tekniken.

Frågeställningarna i examensarbetet:

- Vad är sjukskötarens attityder till dorsogluteala och ventrogluteala injektionsområden?
- Vad är sjukskötarens kunskaper i att ge intramuskulära injektioner i det ventrogluteala injektionsområdet?
- Finns det behov att fortbilda sjukskötare eller utveckla sjukskötarens kunskaper i att ge injektioner i det ventrogluteala injektionsområdet?

3 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs grundläggande fakta om intramuskulära injektioner samt centrala begrepp som kommer fram i examensarbetet som evidensbaserad vård och patientsäkerhet.

3.1 Evidensbaserad vård

Strävan efter evidensbaserad kunskap inom vårdverksamheten uppfattades först inom det medicinska området. Den engelska termen "Evidence-based medicine" har först publicerats år 1992 i en amerikansk läkarvetenskaplig artikel. I artikeln beskrivs

begreppet som ett nytt tankesätt inom vårdverksamheten var beslut baseras på kunskap från kliniska undersökningar istället för intuition och inlärd vanor. (Ciliska, Cullum & Haynes, 2013, 1)

Principerna av evidensbaserad medicin togs sedan rätt snabbt upp av även andra professioner. Det har lett till att flera andra vårdinriktade professioner använder sig av evidensbaserad kunskap i sitt arbete. Översättningen av den medicinska termen till en mera vårdinriktad riktning har diskuterats ett flertal gånger. Det är så begreppet "evidence-based nursing" eller på svenska "evidensbaserad vård" uppstod. (Willman, 2016, 21)

I grunden betyder begreppet "evidensbaserad vård" det att man använder den bästa tillgängliga relevanta kunskapen i patientvård och i att uppmärksamma även anhöriga. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen, 2013, 19)

Eftersom begreppet är rätt så brett och innehåller en hel del mindre helheter har begreppet definierats på ett flertal olika sätt. Definitionen varierar i förhållande till kontexten som den används i. Det som är gemensamt i alla definitioner är i alla fall viljan att inkludera vetenskapliga bevis som grund till vårdbeslut. De två vanligaste definitionerna av evidensbaserad vård är att definiera det som en process eller ett förhållningssätt. (Willman, 2016, 22)

Evidensbaserad hälso- och sjukvård definieras som:

- Ett förhållningssätt och en vilja att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut.
- En process för att systematiskt sammanställa, kvalitetsgranska, värdera, tolka och tillämpa befintliga forskningsresultat.

Figur 1. Evidensbaserad hälso- och sjukvård definieras både som ett förhållningssätt och en process. (Willman, 2016, 22)

Användningen av begreppet debatteras starkt. Rädslan är att användningen av det nya förhållningssättet tränger ut alla andra värden. Men istället för att ersätta vårdpersonalens erfarenheter, kunskaper eller etiska förhållningssätt är det meningen att evidensbaserad

vård ska ses som ett komplement till allt ovannämnda. Evidensbaserad vård utgör endast en av flera komponenter som kännetecknar god vård, och genom att argumentera att evidensbaserad vård är endast ett komplement känner man igen att det finns flera former av kunskap inom vården. (Willman, 2016, 37)

3.1.1 Implementering av evidens i vården

Att överföra kunskap från forskningsresultat och att ändra om kunskapen till användbara praktiska handlingsmodeller är en komplicerad process. Det finns verktyg som hjälper till med implementeringen av evidensbaserad kunskap in i praktiken. Exempel på verktyg som kan användas för att samla ihop bevisbaserat fakta är till exempel systematiska granskningar, meta-analyser eller kliniska riktlinjer. Syftet är att samla ihop evidens från vetenskapliga artiklar och forskningar som svarar på ett vårdproblem, och göra kunskapen mera tillgänglig för vårdpersonal. (Godshall, 2015, 5)

I dagens läge finns det ett betydligt gap mellan tillgänglig evidens och användningen av evidens. Största delen av vårdpersonalen har hört om begreppet evidensbaserad vård och förstår ungefär vad det betyder. Men ändå är attityderna till att implementera evidens i stort sätt negativa. Enligt en undersökning (Renolen & Hjälmhult, 2015) beror det ofta på att sjukskötarens upplevelser om att evidens är svårt att hitta och kombinera med annan tidigare kunskap som uppstått av sjukskötarens erfarenhet och upplevelser. Därför är det inte ovanligt att vårdpersonalen inte byter handlingssätt även om bevis om ett bättre handlingssätt finns och presenteras eftersom de känner sig mera säkra med att använda det gamla sättet. (Renolen & Hjälmhult, 2015)

Förutom svårigheterna att hitta och kombinera evidens med annan kunskap, finns det även andra s.k. "Barriärer" som hindrar eller saktar ner implementeringsprocessen. Godshall (2015, 144) känner igen åtta barriärer.

Barriärer för implementering av evidens i vården:

- Brist på medvetenhet eller förståelse om evidensbaserad vård.
- Brist på associering om forskningar och forskningsresultat.
- Brist på förmåga att hitta relevant forskning.
- Brist på förmåga att förstå "forskar språket".
- Brist på erkännande av värdet av forskning inom vårdpraxis.
- Brist på tillgång till databaser.
- Brist på grundläggande kunskaper i informationsteknik.
- Brist på tid för att anskaffa relevant kunskap.

Figur 2. Barriärer för implementering av evidens. (Godshall. M., 2015, 144)

Farokhzadian et al. (2015) tillägger i sina forskningsresultat ytterligare två barriärer: "oförmåga att genomföra rekommendationer från forskningsstudier till klinisk praxis" och "otillräckliga resurser för att genomföra bevisbaserad praxis". För att effektivare kunna implementera evidens in i vårdarbetet så är det viktigt att man på varje arbetsplats känner igen vilka av de ovannämnda barriärerna förekommer och strävar efter att eliminera dem. (Farokhzadian & Khajoueim & Ahmadian, 2015)

3.2 Patientsäkerhet

Ur patientens synvinkel betyder patientsäkerhet det att patienten får korrekt vård som hon har nytta av och den vård hon får orsakar så lite besvär som möjligt. I patientsäkerhet ingår även de principer och handlingar yrkesutbildad personal och organisationer inom hälso- och sjukvården använder sig av för att säkerställa säkerhet i vården och att patienten inte skadas. (www.vaasankeskussairaala.fi)

Viktigaste grunden för säkerställning av patientsäkerhet finns i hälso- och sjukvårdslagen (Finlex 1326/ 2010 §8) "kvalitet och patientsäkerhet". Lagen kräver att "Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner". Det betyder att det skall göras en plan för kvalitetsledning och hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska man beakta samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården för att vidare främja patientsäkerheten. "Social- och hälsoministeriets förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och

hur patientsäkerheten tillgodoses” (341/2011) tydliggör vidare planens innehåll och implementering in i verksamheten samt hur patienter och anhöriga skall informeras.

Redan före ovannämnda lagstiftning hade social- och hälsovårdsministeriet formulerat en patientsäkerhetsstrategi för åren 2009–2013 (Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009–2013). Målet för strategin var då att patientsäkerheten skulle fastställas i verksamhetens strukturer och praxis så vården skulle bli effektiv och säker. Efter det har en ny patientsäkerhetsstrategi släppts ut av social- och hälsoministeriet gällande åren 2017–2021 (Patient- och klient-säkerhetsstrategi 2017–2021). Syftet med den nya strategin är att ” bidra till att utveckla den finländska social- och hälsovården i riktning mot en enhetlig säkerhetskultur och att främja genomförandet av denna”.

Ansvar att främja och uppehålla patientsäkerheten hör till social- och hälsovårdens organiseringsansvar. Till producenterna av sociala-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster hör det till att patientsäkerheten säkerställs i praktiken. Kompetent personal samt att lokaler, utrustning och läkemedel är ändamålsenliga och används på rätt sätt hör allt till patientsäkerheten. (Social- och hälsoministeriet, 2017)

3.2.1 Patientsäkerhet i läkemedelsbehandlingen

Läkemedelsbehandlingen är en av de viktigaste delarna i vårdarbetet, vilket innebär att alla i den mångprofessionella arbetsmiljön måste samarbeta för att uppnå säkerhet i läkemedelsbehandlingen. Säker läkemedelsbehandling är en del av patientsäkerheten. Det innebär att all verksamhet som ingår i patientens läkemedelsbehandling, som t.ex. läkemedel och administreringsmetoderna av läkemedel ska vara så säkra som möjligt. Säkerheten i läkemedelsbehandlingen delas in i två underrubriker: ”läkemedelssäkerhet” och ”medicineringssäkerhet”. Läkemedelssäkerhet syftar man på de individuella läkemedlets säkerhet, medan medicineringssäkerhet syftar på handlingsätt säkerheten som berör läkemedel som t.ex. beredning och administrering.

(Taam-Ukkonen, 2014, 14)

Precis som patientsäkerheten har även säker läkemedelsbehandling en stark grund i Finlands lagstiftning. Social- och hälsoministeriet ansvarar om lagstiftning och förordningar gällande läkemedelsbehandlingen. Läkemedelslagen (Finlex 395/1987) finns för att ”upprätthålla och främja tryggheten i fråga om läkemedel och deras

användning samt en ändamålsenlig användning av läkemedel”. Säker läkemedelsbehandling är dessutom en del av kvalitets- och patientsäkerhetsplanen som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen (Finlex 1326/2010). Som en del av patientsäkerhetsplanen ska läkemedelsbehandlingen på arbetsenheterna baseras på en ”läkemedelsbehandlings plan” som fokuserar på den egna enhetens verksamhet och risker i läkemedelsbehandlingen. (THL, 2016, 16)

Social- och hälsoministeriet har redan år 2006 gett ut en nationell guide för genomförande av läkemedelsbehandling enligt vilken läkemedelsbehandlingen på arbetsenheter inom öppna och slutna vården bör baseras på en läkemedelsbehandlings plan. Guiden har sedan uppdaterats av Institutet för Hälsa och Välfärd (THL) år 2016. Guiden ger minimikraven för innehållet av en läkemedelsbehandlings plan. Enligt guiden ska allt som ingår i läkemedelsbehandlingen (planering och genomförande), uppföljning av risker och avvikelser i läkemedelsbehandlingen och rapporteringen av dessa risker och avvikelser framkomma i planen. THL betonar i guiden att läkemedelsbehandlings planen bör vara en viktig del i inskolningen av ny vårdpersonal, samt det att förmännen på arbetsenheterna har en skyldighet att se till att vårdpersonalen känner till planen. På så sätt kan patienterna känna sig säkra i läkemedelsbehandlingen som utförs av personalen på enheten. (THL, 2016, 12)

3.3 Intramuskulär injektion

Intramuskulär injektion är en form av parenteral läkemedelsadministrering, vilket betyder att läkemedlet inte passerar tarmen. I.M. injektion definieras som en injektion där nålspetsen har gått förbi underhudsvävnaden och penetrerat muskeln med minst 5 millimeter. Injektioner används ofta vid önskan av snabb verkan eller om läkemedlet inte kan tas upp eller förstörs i magtarmkanalen. Injektioner används även om patienten inte går med på att ta läkemedlet per os. eller om läkemedlet inte kan administreras på annat sätt. (Saano, 2018, 237)

I.M. injektioner kräver att sjukskötaren som ger injektionen har goda kunskaper i injektionsteknik och de anatomiska områden injektionen kan ges i för att säkerställa att läkemedlet administreras säkert och på rätt sätt. Före man utför injektionen är det viktigt att man kontrollerar att man har rätt läkemedel i rätt mängd, samt att nålen för injektionen

räcker till och att injektionen ges i rätt vinkel i anatomiskt rätt område.

(Taam-Ukkonen, 2014, 91)

Valet av injektionsområde styrs främst av preparatet som kommer att injiceras och tillverkaren, men då det finns flera alternativa injektionsområden är det upp till sjukskötaren att välja vart hen ger injektionen. Sjukskötaren väljer då injektionsområdet baserat på vilket område bäst passar situationen, eget kunnande och egen erfarenhet. (Brown & Gillespie & Chard, 2015)

Det finns ett antal olika områden vart I.M. injektioner kan ges: sätesregionen på främre eller bakre sidan (ventroglutealt- och dorsoglutealt område), främre sidan av ovan- och utsidan av låret eller överarmen i deltoidområdet. Mängden vätska som kan injiceras styrs av storleken på muskeln på olika områden i kroppen, men för barn rekommenderas inte större mängder än 2 ml.

	Ventroglutealt område	Dorsoglutealt område	Lårmuskeln	Överarmens deltamuskel
Max. mängd av läkemedel	5 ml	5 ml	5 ml	2 ml

Figur 3. Mängd av injektionsvätska enligt muskel. (Saano, 2018)

En stor mängd av läkemedel som injiceras för snabbt orsakar obehag för patienten. Obehaget kan också till en del förklaras av läkemedlets kemiska uppbyggnad (t.ex. viskositet eller pH). Ändå är muskelvävnad mindre känslig för smärta än underhudsvävnad p.g.a. att den innehåller en mindre mängd smärtekänsliga nerver, vilket betyder att man ofta föredrar att injicera vävnadsirriterande läkemedel in i muskeln. Det är då viktigt att injektionen kommer förbi underhudsvävnaden in till muskeln. Om läkemedlet ändå hamnar i underhudsvävnaden kan det orsaka obehag eller smärta för patienten. Den farmakologiska effekten kan även påverkas om injektionen kommer på fel ställe. (Boman, 2014, 123)

3.4 Utrustning vid injektion och ”Z- track”- teknik

Vid injektionsgivning behövs förutom läkemedlet som ska administreras ändamålsenlig utrustning. Till utrustningen ingår steril spruta, skilda nålar för uppdragning och injicering, desinfektionsmedel samt fabriksrena handskar. Före läkemedlet dras upp ska läkemedlets namn, styrka och beredningsform kontrolleras mot ordinationen och patientens identitet ska kontrolleras före injicering av läkemedlet. (Björkman & Karlsson, 2014, 159)

Vanliga sprutstorlekar är 1,2,5,10 och 20 milliliter. Valet av sprutstorleken ska vara den minsta möjliga i förhållande till mängden läkemedel som ska dras upp. På så sätt kan man dosera läkemedlet så noggrant som möjligt. Vid uppdragning av läkemedlet rekommenderas användning av nål med trubbig spets eller filternål. Filternål rekommenderas speciellt vid uppdragning ur glasampull eller genom silikonmembran, eftersom den hindrar små glas- eller silikonpartiklar från att ta sig in i sprutan med läkemedlet man drar upp. (Boman, 2014, 116–117)

Vid injiceringen av läkemedlet används då en skild nål. Nålarnas storlek anmäls i ”G” eller ”gauge”. Desto större G värde, desto mindre blir diametern på nålen. Normalt används nålar i storlek G20- G25, dvs 25–40 mm långa nålar vid I.M injektioner. Numera är nålarnas stammar färgade i olika färger enligt nålens G- storlek. Vid valet av injektionsnål ska man ta i beaktande att 1/3 av nålen ska lämna ovanpå huden, så nålen ska vara tillräckligt lång för att nå muskeln. Att individanpassa nålens längd är viktigt, en längre nål orsakar patienten inte fysiskt mera obehag. Användning av en för kort nål kan i sin tur orsaka patienten mera obehag, eftersom risken att läkemedlet inte når muskeln utan kommer till underhudsvävnaden blir större. (Saano, 2018, 224)

Z- track- teknik, d.v.s. bruten stickkanal rekommenderas vid intramuskulära injektioner, speciellt om man injicerar läkemedel som är starkt vävnadsirriterande. Med att använda z- tekniken avser man att förhindra återflöde av läkemedel man just injicerat. Vid I.M injicering tar man sprutan mellan tummen och pekfingret i den dominant hand. Med den non-dominanta handen flyttar man huden och de övre vävnadslagren åt sidan ca 1–3 cm. Insticket av nålen sker då huden är sträckt. När nålen sedan dras ut kommer huden och övre vävnadslagren återta sitt läge och stickkanalen bryts. (Boman, 2014, 124)

3.5 Ventrogluteal och dorsogluteal injektion

Det finns flera olika muskler som man kan ge intramuskulära injektioner i, överarmen, lårmuskeln eller övre yttre del på skinkornas fram- eller baksida. Ventroglutealt (VG) injektionsområde tyder på sätesmuskulaturens övre yttre del på kroppens framsida, medan dorsogluteal (DG) syftar på sätesmuskulaturens övre yttre del på kroppens baksida. Under de senaste 10 – 15 åren har man debatterat av och an om användningen av dessa injektionsområden och vilken av dem är bättre. (Ogston-Tuck, 2014.)

Enligt ett flertal olika forskningar och litteraturgranskningar borde användning av det ventrogluteala prioriteras vid I.M. injektionsgivning, och dorsogluteala området bör användas endast då inget annat injektionsområde inte kan användas. I praktiken är injicering till det ventrogluteala området en rätt så ny teknik, men Hochetter har rekommenderat användning av området redan år 1954. (Greenway, 2004)

Vid det ventrogluteala området ligger gluteus medius- och minimusmuskeln, som räknas till sätesregionens muskulatur. Området rekommenderas eftersom det inte finns så många nerver och större vener på området. Det finns tre anatomiska landmärken man använder sig av då man identifierar injektionsstället: ”trochanter major”, ”crista iliaca” och ”spina iliaca anterior superior”. För att identifiera rätt injektionsställe placeras handloven på trochanter major så att mellanfingret pekar i linje med armhålan mot crista iliaca och pekfingeret pekar mot spina iliaca anterior superior. Ett ”V” bildas mellan fingrarna och injektionen ges sedan inom det området. (Boman, 2014, 126)

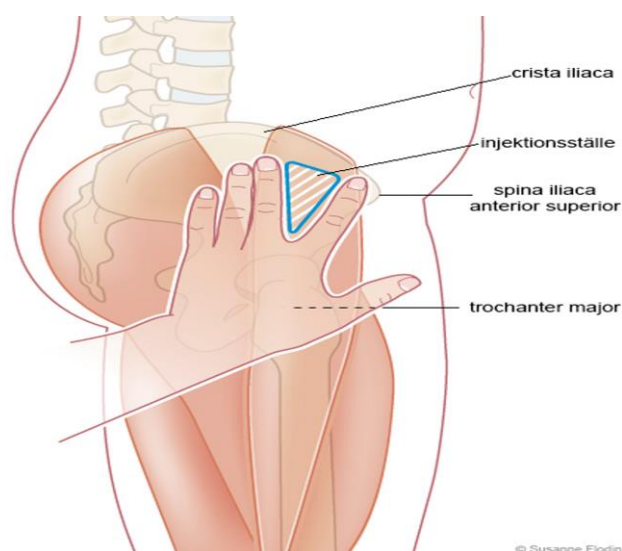


Bild 1. Identifiering av det ventrogluteala området (Vårdhandboken.se)

Det dorsogluteala området ligger vid sätesregionens baksida, och vid området ligger gluteus maximus- och medius musklerna. Dorsogluteala området är i dagens läge det mest använda området för I.M. injektioner. För att undvika komplikationer i sammanhang med injiceringen, är det viktigt att man använder sig av de anatomiska landmärkena vid identifiering av injektionsstället. För att identifiera det dorsogluteala området använder man sig av "crista iliaca", "trochanter major" och sätesfåran. Man palperar först crista iliaca och drar därifrån en tänkt linje ner mot sätesfåran. Efter det palperas trochanter major och därifrån drar man en tänkt linje mot mittfåran. Skinkan delas sedan in i fyra likastora kvadranter och injektionen ges i den övre yttre kvadranten. (Björkman & Karlsson, 2014, 165–166)

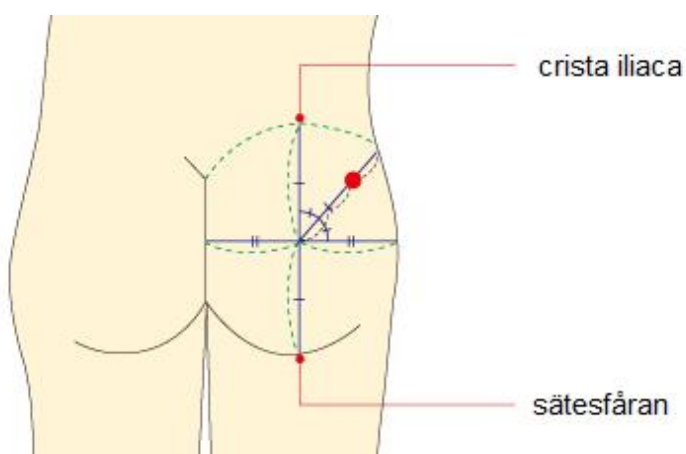


Bild 2. Injicering till det dorsogluteala området. (Bild enligt Saano, S. 2018. *lääkehoidon käsikirja*)

3.5.1 För- och nackdelar med de gluteala områden

Fördelen med det dorsogluteala området är att det är vanligt, så alla i vårdarbetare som administrerar I.M. injektioner känner till det och anatomiska landmärken är relativt lätta att hitta. Problemet med det dorsogluteala området är att området är rikt på nerver och blodkärl. Ischiasnerven och "glutea superior" artären ligger nära till injektions området och om man i misstag sticker i någotdera orsakar det patienten onödig smärta. (Kara & Uzelli & Karaman, 2015)

Ett ytterligare problem är att absorptions hastigheten i musklerna på detta område är rätt så lågt i relation till vad det upplevs vara i andra muskler. På äldre personer kan musklerna på området ha atrofierat och lagret av underhudsfett varierar på området

mellan 1-9cm, vilket medför risken att injektionen inte kommer fram till muskeln om fel nål används. (Björkman & Karlsson, 2014, 166)

En stor fördel med det ventrogluteala området är att det finns mindre nerver och stora blodkärl jämfört med det dorsogluteala området, vilket i sin tur minskar risken för skada till patienten. Det finns även ett mindre lager av underhudsfett på detta område jämfört med det dorsogluteala området, så risken för att injektionen kommer i underhudsvävningen är mindre. De anatomiska landmärkena är relativt lätta att hitta och muskelmassan på området kvarstår även hos de äldre patienterna. (Kara & Uzelli & Karaman, 2015)

Nackdelarna med det ventrogluteala injektionsområdet är att om vårdaren inte känner till området och dess landmärken, kan injektionen komma för långt ner, för nära trochanter major eller för nära till crista iliaca. Ytterligare så kan det utvalda injektionsstället påverkas av handstorleken av olika skötare. (Björkman & Karlsson, 2014, 169)

4 Patricia Benner: ”Från Novis till Expert”

Som teoretisk utgångspunkt till examensarbetet valdes Patricia Benners teori Från novis till expert. (Alligood, 2014, 124–125) Teorin är relevant då man inom vården konstant kommer i kontakt med ny kunskap och då man lär sig nya sätt att utföra vårdåtgärder. Teorin kommer att användas som utgångspunkt i examensarbetet och resultaten kommer att speglas mot teorin.

Patricia Benner har utformat sin teori enligt Dreyfusmodellen. Dreyfusmodellen skapades av matematikern och systemanalytikern Stuart Dreyfus tillsammans med filosofen Hubert Dreyfus för att förklara ”förärvande av färdigheter”. Den studien grundar sig på schackspelare och civila piloter, vilket i sin tur kan jämföras med en sjukskötare. På samma sätt som schackspelare och civila piloter blir bättre med mera erfarenhet, så samlar sjukskötaren på kunskap genom praktisk övning, för att i ett senare skede bli bättre i sina arbetsuppgifter. (Benner, 1993, 32)

Fenomenet som Benner beskriver i sin teori ”Novis till expert” är fem olika erfarenhetsstadier som sjukskötare går igenom vart efter de får mera erfarenhet i sina

arbetsuppgifter. För att fastställa och förstå skillnaderna mellan olika erfarenhetsstadier som presenteras i teorin intervjuade Benner nyutexaminerade- och mera erfarna sjukskötare enskilt och parvis, så att ett par bestod av en erfaren och en nyutexaminerad sjukskötare. (Benner, 1993, 34–36)

Novis

Första stadiet i Benners teori heter novis. De som klassas som noviser är oftast sjukskötarestuderande. Benner framför även att sjukskötare i högre erfarenhetsstadier kan i vissa situationer ses som noviser t.ex. om sjukskötaren placeras i en omgivning eller situation som är helt främmande. Novis innebär att sjukskötaren har teoretisk kunskap om objektiva kännetecken, men saknar praktisk erfarenhet och medföljande kunskap. Att vara novis innebär att sjukskötaren har svårt att skilja på vad som är relevant och mindre relevant i en situation. Därför är det viktigt med tydliga riktlinjer och regler som stöder sjukskötarens handlingar och vid behov kan andra sjukskötare med mera erfarenhet handleda den mindre erfarna sjukskötaren. (Benner, 1993, 37–38)

Avancerad nybörjare

I det andra stadiet i Benners teori är sjukskötaren uppgiftsorienterad och handlingarna styrs av regler. D.v.s. sjukskötaren kan ständigt prestera på en godkänd nivå, men klarar sig ännu inte utan regler och riktlinjer. Till det här stadiet tillhör främst nyutexaminerade sjukskötare. Sjukskötaren kan själv eller med hjälp av en handledare känna igen återkommande och viktiga aspekter i en situation. En avancerad nybörjare är i en klinisk situation mera fokuserad på vad situationen kräver av en själv och ens förmågor att hantera situationen istället för att fokusera på patientens behov, vilket betyder att sjukskötare i detta skede oftast behöver stöd i kliniska sammanhang. (Brykczynski, 2014, 124)

Kompetent

Då sjukskötaren arbetat i ungefär två till tre år med samma eller liknande arbetsuppgifter upplevs hen vara ”kompetent”, vilket är tredje stadiet i Benners teori. I detta stadie börjar sjukskötaren vara mera medveten om ens egna handlingar och kan se längre fram på långsiktigare mål eller planer. Sjukskötaren är mera avsiktlig i planering och utförande av vårdåtgärder vilket bidrar till att arbetet blir mera flytande och koordinerat. Sjukskötaren i detta skede saknar snabbhet och anpassningsförmåga som kommer med

nästa stadie men känner att hen kan klara av oförutsedda händelser som kan uppstå, vilket i sin tur gör att sjukskötaren är mindre uppgiftsorienterad och är mera fokuserad på att ta hand om patientens situation som en större helhet. (Benner, 1993, 40 - 41)

Skicklig

Istället för att fokusera på aspekter inom vården kan en skicklig sjukskötare se situationer som helheter och uppfatta långsiktiga mål i patientens vård. Genom tidigare erfarenhet som sjukskötaren anskaffat kan hen nu känna igen typiska händelser och avvikelser som kan förväntas i en situation och kan reagera enligt det. I det fjärde stadiet i Benners teori är sjukskötaren mindre beroende av förutbestämda mål i vården av en patient för att kunna utföra sina uppgifter på ett organiserat sätt. Istället kan sjukskötaren nu bättre ta hänsyn till och involvera patienten och anhöriga i vården. (Brykczynski, 2014, 125)

Expert

Det sista stadiet uppnås då sjukskötaren inte förlitar sig på enbart regler och riktlinjer. Sjukskötaren kan med sin tidigare erfarenhet uppfatta det aktuella problemet i varje situation och komma upp med en lösning, istället för att slösa bort tid och energi med att överväga andra betydelselösa diagnoser. Förändringen sker då sjukskötaren lär sig känna patienten, vilket betyder att sjukskötaren är bekant med patientens sjukdom och typiska drag eller patienten som en individ. En expertexpertsjukskötares handlingar styrs av patientens behov och ängslan, även om det betyder att sjukskötaren måste planera om sin arbetsdag. (Brykczynski, 2014, 125)

5 Metod

I detta kapitel beskrivs metoderna som användes för att genomföra examensarbetet. Examensarbetet utfördes som en kvalitativ litteraturstudie. Materialet som används i examensarbetet är vetenskapliga artiklar som berör ämnet och svarar på frågeställningarna i examensarbetet. Artiklarna som användes var kvantitativa. De insamlade artiklarna är tydligt uppsatta i en tabell som kan ses i bilaga 1. Innehållsanalys användes för att tolka resultaten, kategorier skapades utgående från artiklarna som användes i examensarbetet.

5.1 Kvalitativ forskningsmetod

Kvalitativa forskningsmetoder kännetecknas i regel av ett induktivt tankesätt. Istället för att använda statistik och numeriska värden och kvantifiera resultat, strävar kvalitativa forskningsmetoder efter att tolka och öka förståelse för ett subjektivt fenomen eller mänskliga upplevelser. En kvalitativ forskningsmetod passar ihop med studier med syfte och frågeställningar som kan besvaras på ett beskrivande sätt. (Forsberg & Wengström, 2008, 62–63)

5.2 Litteraturstudie

Litteraturstudier är ett vanligt val som format på examensarbeten. En litteraturstudie som examensarbete skall utföras noggrant och med trovärdighet, så som de ursprungliga källorna gjort. På samma sätt som alla andra studieuppsatser ska litteraturstudier bestå av inledning, bakgrund, syfte och frågeställningar, metod och resultat. Litteratur används som informationskälla d.v.s. ”insamlingsdata” i litteraturstudier. Den information man samlat in blir källor till arbetet, men om informationskällan nämns i arbetets bakgrund får man inte använda informationskällan som insamlingslitteratur. (Olsson & Sörensen, 2007, 87)

Då man använder litteratur som insamlingsdata ska man redogöra artiklarnas titel, författare, årtal, när de skrevs, syfte, urval, metod samt resultat som framkommer i artikeln eller rapporten. I mitt examensarbete har jag samlat vetenskapliga artiklar. För att förtydliga det insamlade materialet kan man lägga upp materialet i en matris. Matrisen bör innehålla kolumner för att framföra artiklarnas syfte, metod och resultat. (Olsson & Sörensen, 2007, 87)

5.3 Systematisk litteraturstudie

Systematiska litteraturstudier (”systematic review”) används då avsikten är att sammanställa tidigare kunskap. En förutsättning för att kunna genomföra en systematisk litteraturstudie är att man samlat in tillräckligt med tidigare studier av god kvalitet. Forsberg & Wengström framför i sin bok flera definitioner av systematiska litteraturstudier, men det som alla har gemensamt är att en systematisk litteraturstudie

bör utgå från en tydligt formulerad forskningsfråga som sedan besvaras genom att systematiskt söka, granska, sammanställa och analysera tidigare relevant forskning. (Forsberg & Wengström, 2008, 30–31)

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering i Sverige framför att en bra systematisk litteraturstudie ska följa ett antal principer för att minska risken att slumpen eller att forskarens tidigare upplevelser eller fördomar om frågeställningarna påverkar slutresultatet. En god systematisk litteraturstudie skall vara reproducerbar, vilket innebär att studien ska bestå av en tydlig fråga eller syfte, tydlig redovisning av urvalskriterier (inklusions- och exklusionskriterier), framförande av den systematiska sökningen för studier som svarar på syftet eller problemet. För att vidare minimera risker för slump eller fördomar i slutresultatet bör det utföras en kvalitetsgranskning av de studierna som svarar på frågan eller syftet, samt så bör man bedöma resultatet enligt hur välgrundad den är, d.v.s. utföra en evidensgradering. (SBU, 2013, 7)

5.4 Datainsamling

Datainsamlingen för examensarbetet utgörs av vetenskapliga artiklar. I datainsamlingen användes databaserna Cinahl, EBSCO Academic Search Elite och PubMed. Även Google Scholar användes i datainsamlingen, eftersom där hittades ”Full Text”- versioner av två artiklar som fanns endast som abstrakt på ovannämnda andra databaser.

Till Examensarbetet valdes artiklar som publicerats år 2015 eller senare, artiklar som blivit publicerade tidigare än det exkluderades. Artiklarnas språk avgränsades till finska, svenska eller engelska. Sökningen avgränsades ytterligare till artiklar som var referensgranskade och vars fulltext var tillgänglig. Inklusions- och exklusionskriterierna ses i nedanstående tabell.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Från 2015	Före 2015
Språk (finska, svenska eller engelska)	Andra språk
Tillgänglig fulltext	Ingen tillgänglig fulltext
Studier om Dorso- och Ventrogluteala IM injektionsområden	Studier om andra IM injektionsområden
Peer-reviewed	Inte Peer-reviewed

Figur 4. Inklusions- och exklusionskriterier för examensarbetet

Sökord som användes vid datainsamlingen var: "Ventrogluteal injection", "Ventrogluteal site", "Dorsogluteal injection", "Knowledge" och "Attitudes. Sökorden användes skilt eller i olika kombinationer med "AND" funktionen. Valet av artiklarna baserades på artikelns titel samt abstrakt. Om artikeln enligt abstraktet svarade på examensarbetets syfte, lästes då artikelns resultat och diskussion igenom, och om artikeln fortfarande svarade på syftet till examensarbetet blev artikeln inkluderad till examensarbetet. Alla artiklar som blev utvalda till examensarbetet begränsades till de ovannämnda kriterierna.

Databas	Sökord	Träffar	Urval
Cinahl	Ventrogluteal injection AND knowledge	10	2
Cinahl	Ventrogluteal injection AND Attitudes	4	1
EBSCO – Academic Search Elite	Ventrogluteal injection AND Attitudes	2	1
PubMed	Ventrogluteal injection AND Knowledge	11	1
Google Scholar	Ventrogluteal injektion site	408	2

Figur 5. tabell över sökprocessen

5.5 Innehållsanalys

Syftet med att använda innehållsanalys är att på ett objektivt och systematiskt sätt analysera skriftligt material, som ex. artiklar, dagböcker, brev eller transkriberade intervjuer. Med denna analysmetod strävar man efter att tydliggöra en stor mängd information och att hitta mönster i den informationen man samlat. Med att använda sig av innehållsanalys kan forskaren påverka på bredden av studien genom att ställa breda eller snäva frågor i studien. En bred forskningsfråga ger mera utspridda svar, medan en snävare fråga ger mera specifika svar. (Olsson & Sörensen, 2007, 129)

Varje analysmetod har sina egna centrala begrepp som redogör för analysprocessen. Begreppen för en innehållsanalys är: domän, meningsenhet, kondensering, kod, kategori och tema. (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017, 224)

Domän innebär att det finns delar i texten man analyserar som handlar om ett specifikt område. Domäner är större helheter eller strukturer i texten som ska vara lätta att uppfatta utan ett behov att tolka texten och underliggande innehåll.

Meningsenhet tyder på de meningsfulla delarna (ord, meningar eller hela stycken) i texten som hör ihop på grund av sammanhängande innehåll. Med meningsenheter försöker man minska på materialet till innehåll som svarar på frågeställningen. Man strävar efter en lagom mängd av meningsenheter i studien, eftersom för stora meningsenheter kan vara svåra för forskaren att hantera medan för små meningsenheter kan innebära att slutresultatet blir för utspritt.

Kondensering innebär att man förkortar texten för att göra den mera lätthanterlig. Det är viktigt att det innehållet som upplevs vara viktigt sparas.

Koder skapas med hänsyn till meningsenhetens innehåll och studiens syften, samt för att kort beskriva innehållet av olika meningsenheter. Syftet med koder är att hjälpa forskaren se på det ansamlade materialet ur olika synvinklar eller på olika sätt.

Kategorier bör bestå av flera koder med sammanhängande innehåll. Kategorier ska skapas så att ingen data ska höra till flera kategorier, men så att data inte heller är opasslig till någon kategori.

Tema utgör den röda tråden som går genom hela helheten och binder samman olika kategorier. Teman ska svara på frågan ”vad handlar det här om” vilket betyder att teman inte kan vara saker, och inte vara totalt sant eller falskt. (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017, 224–226)

5.6 Studiens genomförande

För examensarbetet har jag börjat med att samla in vetenskapliga artiklar som svarar på mitt syfte som jag sedan printade ut och läste igenom några gånger. Alla artiklar som valdes till studien var skrivna på engelska, så obekanta ord eller fraser översattes till svenska med hjälp av ”sanakirja.org”. För att få en överblick av artiklarna som används i examensarbetet blev de insatta i en översiktstabell. Tabellen hittas i slutet av arbetet som bilaga 1.

För examensarbetet har jag valt att fokusera på resultat och diskussions delarna av de artiklar jag valt. Innehåll i artiklarna som handlade om mitt ämne understreckades och numrerades. Jag samlade de väsentliga meningarna och fraserna från artiklarna och listade dem på papper på engelska och sedan översatte jag meningarna till svenska. På

detta sätt fick jag ansamlat 49 meningar för min analys. Meningarna lästes igenom på engelska och svenska ett flertal gånger och delades grovt in i olika kategorier. (Utbildning, attityder och kunskap). De 49 meningarna delades då in i dessa olika kategorier, men ett antal av meningarna passade inte in i kategorierna så dessa meningar exkluderades ur analysen. Så slutligen hade jag 41 meningar med i min analys. Listan av meningarna och fraserna som användes i examensarbetet hittas i bilaga 2.

För att tydliggöra kategorierna och komma upp med eventuella underkategorier användes en "mind-map" som skapades med PowerPoint. Tanken vara att underlätta analysen genom att visualisera de skapade kategorierna och på så vis underlätta upptäckten av passande underkategorier. PowerPointen finns insatt i slutet på examensarbetet som bilaga 3.

Till den första huvudkategorin samlades meningar som handlade om sjukskötarens attityder om VG och DG injektionsområden. Till kategorin ansamlades allt som allt 17 meningar. Huvudkategorin delades sedan ännu i tre underkategorier: "Preferens", "Förtroende" och "Upplevelser", som meningarna kunde fördelas under. "Preferens" och "Upplevelse"- underkategorierna delades ännu vidare i två underkategorier: "Ventrogluteal" och "Dorsogluteal".

Till den andra huvudkategorin samlades meningar angående sjukskötarens kunskaper om injektionsområden. Till kategorin passade allt som allt 10 meningar som kunde vidare delas in i två underkategorier: "Teoretisk kunskap" och "Praktisk kunskap". Underkategorin Teoretisk kunskap kunde vidare delas in i 2 underkategorier: "Ventrogluteal" och "Dorsogluteal".

Till den tredje och sista huvudkategorin samlades meningar som handlade om Utbildning som sjukskötare fått angående användning av injektionsområden under sjukskötarutbildningen eller som vidareutbildning, "skolning" efter examen i arbetslivet. D.v.s. Huvudkategorin delades vidare till underkategorier: "Sjukskötarutbildning", "Skolning" och "Metoder". I underkategorin "Metoder" beskrivs utbildnings- och skolningsmetoder som nämns i artiklarna som användes i examensarbetet. Underkategorin upplevdes vara viktig att inkludera in i analysen eftersom den beskriver metoder som upplevs vara effektiva eller som stöder inläringen om VG injektionsområdet.

6 Etiska överväganden

För att en forskning ska vara etiskt giltig, bör forskningen utföras i enlighet med ”god vetenskaplig praxis”. I praktiken innebär det att forskning samt utvärdering och presentation av resultat utförs ärligt och omsorgsfullt. Att datainsamling, forskning och utvärderingsmetoder är etiskt hållbara och att man har respekt för andra forskare och deras arbete. Ingen smutskastning eller plagiering av andra forskare eller forskningar får förekomma. (Forskningsetiska delegationen, 2013)

Före själva studien påbörjas, bör man göra etiska överväganden. I litteraturstudier riktas de etiska överväganden främst på urval och resultaten. Val av tidigare studier bör övervägas noggrant, och man borde föredra studier som har fått tillstånd av en etisk kommitté eller studier med noggranna etiska överväganden. Alla artiklar som används i studien ska redovisas för, och forskaren bör hålla sig neutral vid val av studier, även om studien inte stöder forskarens egna antaganden. (Forsberg & Wengström, 2008, 77)

7 Resultatredovisning

I detta kapitel redovisas resultatet av analyserade materialet som ingår i examensarbetet. Som sagt i tidigare kapitel, artiklarna som använts i examensarbetet hittas i bilaga 1. Som resultat av analysen framstod 3 huvudkategorier: ”Attityder”, ”Kunskap” och ”Utbildning”. Huvudkategorierna delades sedan vidare in i underkategorier. Huvudkategorierna och deras underkategorier finns redovisade i bilaga 3.

7.1 Attityder

I artiklarna som analyserades framkom det att sjukskötarens attityder mot de gluteala injektionsområden fördelades olika beroende på studie, men gemensamt var det att attityderna mot injektionsområden baserades främst på preferenser, upplevelser och sjukskötarens förtroende om injektionsområden.

Preferens

Gokbel & Midilli (2017) utförde en studie för att ta reda på vilket IM injektionsområde sjukskötare föredrar då de själv har möjligheten att välja. I studien framkom att majoriteten av respondenterna föredrar att använda DG injektionsområdet i förstahand. Samma majoritet placerade VG området som sitt sista val av 5 möjliga IM injektionsområden.

Villers (2016) utförde en kvantitativ studie för att ta reda på varför sjukskötare fortfarande använder DG området även om litteraturen uppmanar sjukskötare att använda VG området. I Villers studie framkom att användningen av DG- och VG injektionsområden fördelade sig ganska jämnt mellan alla respondenter i studien. De som i studien rapporterade användning av DG området, föredrog att använda området eftersom de kände sig osäkra på användningen av VG området, speciellt dess lokalisering. Men de som föredrog att använda VG området vid injektion in i muskel fördelade sig till dem som var alltid självsäkra på sin kunskap om området (50%), resten som var *ibland* eller *sällan* säkra om sina kunskaper om VG området och dess lokalisering. Milutinovic´ m.fl. (2018) utförde en kvantitativ studie där syftet var att utvärdera sjuksköternas kunskaper och användning av VG området. I den studien framkom att majoriteten av sjuksköterna som deltagit i studien föredrog att använda DG området eftersom de inte var vana med eller p.g.a. att de inte var tillräckligt informerade om VG området.

Blanchard & Payette (2016) gjorde en kvantitativ pilotstudie för att ta reda på om vårdpersonalens attityder mot VG området ändras efter ordnade skolnings-tillfällen där lokalisering och injicering till VG området undervisades. De framför i sin studie att sjuksköternas attityder mot VG- och DG injektionsområden styrdes till en del av patienternas preferenser. En del av sjuksköterna uttryckte en oro över att patienter skulle säga nej till medicinsk behandling p.g.a. att de inte är bekanta med injektionsområdet.

" With regard to the IM injection sites most used by the nurses, most (90%) chose the DG site as a first choice for the administration of IM injections, while more than half (60%) placed the VG site as a fifth choice. " (Gokbel & Midilli, 2017, 40)

Upplevelser

I Studien som utfördes av Blanchard & Payette (2016) framkom det att en del av vårdpersonalen var skeptiska mot VG området och var tveksamma med att börja använda VG området eftersom de personligen inte haft några negativa upplevelser om DG området. Gokbel & Midilli (2017) framförde vidare i sin studie orsaker varför sjukskötare inte använder VG området är bland annat att de inte vet hur man ska administrera injektioner till området eller att sjukskötare tror att VG området är svårt att hitta, därför upplever sjukskötare att de inte är tryggt för dem att använda området vid IM injektioner.

Milutinovic´ m.fl. (2018) framför i sin studie liknande resultat som Gokbel & Midilli (2017). Milutinovic´ m.fl. framkom i sin studie till att sjukskötare upplever att de inte är vana med att använda VG området eller att sjukskötare inte var tillräckligt informerade om användningen av VG området vid IM injektioner och därför valde att fortsätta använda DG området vid IM injektioner.

” Being not accustomed to using the VG site was the reason why 51,7% of the nurses did not use it.” (Milutinovic´ m.fl., 2018, 61)

Förtroende

Arslan & Özden (2018) utförde en kvantitativ enkätstudie för att ”bestämma utbildningens inverkan på sjuksköterskornas kunskap, åsikter och ångestnivå angående användningen av VG injektions området”. I studien framfördes att sjuksköterna inte använder VG injektionsområdet eftersom de inte har tillräckligt med förtroende för att genomföra en injektion till området.

De sjuksköterna som i Villers (2016) studie framförde att de använder VG injektionsområdet vid IM injektioner var olika säkra på sina kunskaper att identifiera området. Ca. hälften av respondenterna i Villers studie som använde sig av VG injektions området var alltid säkra med sin ”landmärkningsförmåga” vid injektions administrering till VG området. Resten rapporterade att de ”ibland” eller ”sällan” är säkra på sin förmåga att rätt identifiera injektionsområdet.

“...reluctance to use the VG site is caused by lack of confidence about the implementation of the procedure, lack of knowledge on safe gluteal IMI site...” (Arslan & Özden, 2018, 1753)

7.2 Kunskap

Enligt de analyserade studierna så fördelas sjukskötarens kunskaper om VG injektionsområdet ojämnt till dem som har och inte har kunskap om området och i att ge injektioner till området. Kategorin delades in i två underkategorier.

Teoretisk kunskap

Arslan & Özden (2018) framför att majoriteten av sjukskötarna hade bristfällande teoretisk kunskap om området. Största delen av sjukskötarna hade inte tillräckliga kunskaper i att identifiera injektionsområdet, och hade falska antaganden om att området inte är säkert att använda. Arslan & Özden framför även att majoriteten av de sjukskötarna som deltagit i deras studie inte visste att VG injektionsområdet är det området som idag rekommenderas för IM injektioner, utan var under intrycket att DG området är det som rekommenderas i litteraturen. Endast en liten andel av sjukskötarna var medvetna om att VG området rekommenderas primärt för IM injektioner.

” Although 70,8% of the nurses know that the Ventrogluteal site is safe, because it is far from big blood vessels and nerves, most of them still use the Dorsogluteal site as their primary choice for the application of intramuscular injections. (Milutinovic´ m.fl., 2018, 63)

Arslan & Özden (2018) nämner i sin studie 3 falska antaganden som framkom i studien, dessa är följande: sjukskötare tror att risken för att nå benvävnad med nålen är hög vid VG området, sjukskötare tror att det finns mindre muskelvävnad vid VG området och att sjukskötare tror att injicering till VG området orsakar mera smärta för patienten. Aktuell forskning och läroböcker som i dagens läge framför VG injektionsområdet som ett alternativ vid IM injektioner betonar att risken för att nålen når benvävnaden vid VG injektionsområdet är minimal, eftersom området ligger avlägset från stora benstrukturer. Gällande mängden muskelvävnad vid varsitt injektionsområde så finns det aktuell forskning om att det finns tillräckligt med muskelvävnad för att säkert kunna administrera injektioner till båda områden. Men i litteraturen föredras VG området eftersom det finns mindre fettvävnad vid VG området än vid DG området och eftersom muskelvävnaden på VG området inte förtvinar med åldern. Det att VG området skulle vara mera eller mindre smärtsamt för patienter har inte undersökts tillräckligt mycket för

att göra antaganden om det stämmer eller ej, men det finns mera forskning som bekräftar det att VG området är mindre smärtsamt än forskning som stöder sjukskötarens antaganden om att VG området skulle vara mera smärtsamt.

Praktisk kunskap

Gokbel & Midilli (2017) framför i sin studie att sjukskötare har bristande praktiska kunskaper om VG injektionsområdet. Som orsaker till att sjukskötare inte använde VG området specificerades det att sjukskötarna i studien inte visste hur man skulle identifiera injektionsområdet eller hur man skulle administrera en injektion till området samt det att sjukskötarna inte hade fått några instruktioner om användning av VG området på arbetsplatsen.

Vicdan & Birgili & Baybuga (2019) gjorde en enkätstudie för att utvärdera skolning som gavs åt sjukskötare gällande ventrogluteal injektion. I studien framkommer man till liknande slutsatser som både Gokbel & Midilli (2017) kommit fram till. D.v.s. det att sjukskötare inte har tillräckligt med kunskap om VG injektionsområdet och därför känner sig osäkra med området vilket leder till att sjukskötarna föredrar att administrera injektioner till DG området. Vicdan & Birgili & Baybuga framför i sin studie att sjukskötare främst har dåliga kunskaper i det anatomiska läget av VG området, vilket gör att även om sjukskötarna känner till det att VG området rekommenderas som IM injektionsområde, så väljer sjukskötarna oberoende att administrera IM injektioner till DG området.

” It was determined in various studies done that nurses do not have enough knowledge about the VG site and therefore do not prefer to inject into the site ... they also think that it is difficult to identify the area since the anatomical location of the VG site is small and it is hard to apply injection between the index and middle finger.” (Vicdan & Birgili & Baynuga, 2019, 1471)

7.3 Utbildning

Sjukskötarens utbildning om VG området framfördes i de analyserade artiklarna ur två olika synvinklar; sjukskötarutbildningen och vidare utbildning eller ”skolning” som

utförs på arbetsplatsen. Vissa artiklar framförde även olika utbildningsmetoder som kan användas. Därför var det passligt att dela in denna kategori till 3 underkategorier.

Sjukskötartutbildning

I Villers (2016) studie framförde majoriteten av sjukskötarna som deltagit i studien att de fått undervisning om identifiering och injektions administration till VG området. I studien framförde grovt sett endast en femtedel av respondenterna att de varit tvungna att lära sig om VG området i arbetslivet eftersom de inte fått undervisning om området under sin sjukskötartutbildning. Öztürk m.fl. (2017) som utfört en studie för att ta reda på vilken effekt praktisk skolning om ventrogluteal injektion har på användningen av V.G bland sjukskötare, framför i sin tur att majoriteten av deltagande sjukskötarna inte fått någon undervisning om IM injektion till VG området under sin sjukskötartutbildning. Istället hade majoriteten lärt sig att administrera IM injektioner endast till DG området.

Milutinovic´ m.fl. (2018) framför i studiens diskussion att orsaken till sjuksköternas bristfälliga kunskap om VG injektionsområdet kunde vara att även om sjukskötarna fått utbildning i att administrera injektioner till VG området under sin sjukskötartutbildning, så ser man inte området i användning på arbetsplatsen. Vicdan & Birgili & Baybuga (2019) tar även ställning till sjukskötartutbildningens innehåll i diskussionen om sin studie. De framför att det skulle vara fördelaktigt att inkludera mera evidens-baserad kunskap om VG och DG injektionsområden för IM injektioner in i läroplanen för sjukskötarstudieranden.

“The majority (72%) reported being taught the location and technique while in nursing school, while only 22% reported learning while on the job.” (Öztürk m.fl., 2017, 4203)

Skolning

Arslan & Özden (2018) framför i sin studie att kunskap om IM injektioner förs vidare genom det mera traditionella sättet att föra vidare kunskap, d.v.s. att i arbetslivet undervisar de mera erfarna sjukskötarna de mindre erfarna sjukskötarna. Men eftersom de erfarna sjukskötarna inte har uppdaterad eller tillräcklig kunskap om nya metoder eller vårdåtgärder, så kvarstår de gamla tillvägagångssätten i praktiken.

För att ta reda på om planerade skolningstillfällen påverkar sjukskötarens val av injektionsområde ordnade flera forskare skolningstillfällen för sjukskötare. Vicdan & Birgili & Baybuga (2019) framför i resultatet av sin studie att användningen av VG området ökade samtidigt som användningen av DG området minskade efter att sjukskötarna varit med på ett planerat skolningstillfälle. Öztürk m.fl. (2017) hade kommit till samma resultat i sin studie: att sjukskötarens användning av VG injektionsområdet ökade efter att de varit med på ett skolningstillfälle och fått praktisk övning.

Blanchard & Payette (2016) framför i sin studie att ca. en tredjedel av sjukskötarna som i deras studie först svarat att de aldrig använder VG området för IM injektioner hade ändrat på sitt svar efter att de fått vara med på skolningstillfällen om att administrera injektioner till VG området. Samtidigt i samma studie ökade även andelen sjukskötare som "ibland" eller "alltid" använder VG injektionsområdet vid IM injektioner efter skolningstillfällen, men i studien framkom även att alla sjukskötare inte haft någon nytta av endast ett skolningstillfälle, och som önskar vidare skolning om lokalisering och injektions administrering till VG området.

"...giving regular in-service training programs for nurses will be effective in increasing the selection of VG site as IM injection site." (Vicdan & Birgili & Baybuga, 2019, 1471)

"Nurses' knowledge and skills about IMI should be updated with planned in-service education. Evidence-based implementations cannot be conducted unless the nurses' knowledge and skills are updated." (Öztürk m.fl., 2017, 4204)

Metoder

I olika artiklarna speciellt i Blanchard & Payettes (2016) och Vicdan & Birgili & Baybugas (2019) artiklar framför man för olika metoder som använts vid skolningstillfällen för sjukskötarna. Vicdan & Birgili & Baybuga (2019) hade delat sina respondenter i två grupper, ena gruppen fick endast teoretisk skolning om VG området och fick öva identifiering av området på en modelldocka, medan den andra gruppen fick samma skolning och övning men de fick även en broschyr om VG injektionsområde efter skolningstillfället. I resultaten framkom att även om användningen av VG området ökat i båda grupperna hade en större ökning skett i gruppen som fick broschyren med sig efter skolningen. Blanchard & Payette (2016) i sin tur framförde i sin studie olika

skolningsmetoder som kunde användas och vilka metoder sjuksköterna i studien upplevde som mest fördelaktiga. Metoden som ansågs vara mest fördelaktig var praktisk övning, följt av teoretisk undervisning, online utbildning, demonstrationer och slutligen övningar i små grupper.

“In evaluating the education, 61% felt that hands-on training was most beneficial to them, followed in order by: teaching and practice, online training, demonstrations, and lastly small group practice.” (Blanchard & Payette, 2016, 8)

8 Diskussion

I detta kapitel diskuteras studiens metod och resultat. I metoddiskussionen lyfts styrkor och svagheter fram gällande den valda metoden för examensarbetet. I resultatdiskussionen framförs de viktigaste fynden som framkom i resultaten och argumenterar för och mot dem.

Syftet med denna studie var alltså att ta reda på sjuksköternas attityder till att ge IM injektioner till de gluteala injektionsområden (VG och DG), att ta reda på sjuksköternas kunskaper i att ge IM injektioner till det ventrogluteala området samt att ta reda på om det finns behov för fortbildning i att ge injektioner till det ventrogluteala området.

Frågeställningarna som examensarbetet utgått ifrån var följande:

- Vad är sjuksköternas attityder till dorsogluteala och ventrogluteala injektionsområden?
- Vad är sjuksköternas kunskaper i att ge intramuskulära injektioner i det ventrogluteala injektionsområdet?
- Finns det behov att fortbilda sjukskötare eller utveckla sjuksköternas kunskaper i att ge injektioner i det ventrogluteala injektionsområdet?

8.1 Resultatdiskussion

I studiens resultat framkommer det att sjukskötarna har väldigt olika attityder och kunskaper om VG och DG injektionsområden. I studierna som ingick i examensarbetet framförde ingen av sjukskötarna rakt ut negativa attityder mot VG injektionsområdet, men en tydlig preferens för att använda DG området framkom i alla artiklar. Villers (2016) framför i sin studie att sjukskötarna föredrar att använda DG injektionsområdet p.g.a. ett antal olika orsaker: Sjukskötarna kände sig osäkra på användningen av VG området, speciellt områdets identifiering orsakade osäkerhet bland sjukskötarna. Milutinovic´ m.fl. (2018) framför i sin studie att sjukskötare inte använder VG området eftersom de är ovana med att använda just det området eller eftersom de inte är tillräckligt informerade om området. Alla dessa orsaker för varför sjukskötare inte använder VG injektionsområdet framkommer i dagens läge ofta. Jag har själv bemött sjukskötare som medger att de gärna skulle använda VG injektionsområdet, men de känner sig osäkra på sin egen förmåga att hitta det anatomiska landmärken som finns kring området.

Gokbel & Midilli (2017) framförde i sin studie att om sjukskötare själv har möjligheten att välja bland de fem olika IM injektionsområden så väljer majoriteten DG området som sitt första val, samtidigt placerar samma majoritet VG området som sitt sista val. Det skulle språka om att sjukskötare känner sig mest trygga med att ge IM injektioner till DG området. Så även om en del av sjukskötarna känner till fördelarna med VG injektionsområdet så väljer sjukskötarna ändå att administrera IM injektionerna till DG området på grund av att de känner sig trygga med DG området, samtidigt som sjukskötaren är osäker på sina egna kunskaper om VG injektionsområdet. Det är ett vanligt argument för användningen av DG injektionsområdet att just det området är lättare att identifiera samt att området är lättare åtkomlig än VG injektionsområdet.

Blanchard & Payette (2016) tar i sin studie fram en intressant situation där sjukskötarna känner till VG området, men är fortfarande skeptiska och tveksamma eftersom de själv aldrig haft negativa upplevelser med DG området. Det är min egen upplevelse att det är svårt som en sjukskötarstuderande att få handledning i att administrera till VG injektionsområdet, dels just p.g.a. att den äldre generationen av sjukskötare inte känner sig säkra med att använda VG området, men samtidigt inte heller vill lära sig eftersom de personligen inte har några dåliga upplevelser eller erfarenheter om att administrera injektioner till DG området.

Gemensamt för alla artiklar var framförandet av sjukskötarens bristande kunskaper om VG injektionsområdet. Majoriteten av sjukskötarna fortsatte använda DG injektionsområdet vid IM injektioner p.g.a. falska antaganden och kunskaper om VG området. Gokbel & Midilli (2017) framför i sin studie att sjukskötare inte har tillräcklig kunskap om VG injektionsområdet. Jag fäster speciellt märke till sjukskötarens bristande kunskaper om VG, speciellt i att lokalisera injektionsområdet samt bristande teoretisk kunskap om att VG området rekommenderas som första val för IM injektioner. (Arslan & Özden, 2018) Flera av artiklarna i examensarbetet framför att endast en liten del av sjukskötarna som deltagit i dessa studier vet om att VG injektionsområdet är det område som i litteratur och tidigare forskning rekommenderas som första val för IM injektioner.

De falska antaganden som Arslan & Özden (2018) tar upp i sin studie är bekanta från förr. Sjukskötare upplever att VG injektionsområdet är nära till benstrukturer, även om läroböcker säger att det är tillräckligt långt borta från stora benstrukturer. Men därför tänker sjukskötare att det inte är säkert att administrera IM injektioner till VG området, eftersom det finns en risk att nå benvävnaden med nålen vid injicering till området. Det att VG området upplevs ha mindre muskelvävnad än DG området är också en bekant argumentation för användningen av DG. Men studier visar att de två gluteala injektionsområden har ungefär samma mängd muskelvävnad men att mängden fettvävnad skiljer sig mellan de två olika områden. Som tidigare nämnt i resultatkapitlet så finns det inte tillräckligt med forskning för att helt stöda antagandet att injektioner till VG injektionsområdet skulle vara mindre smärtsamma än injektioner till DG området, eftersom smärta är en så subjektiv upplevelse. Min egen upplevelse är att VG och DG injektionsområden inte skiljer sig så starkt smärtemässigt.

Gemensamt i alla artiklar gällande sjukskötarens utbildning var det att de kom fram till i sina resultat att sjukskötare behöver mera utbildning om VG injektionsområdet för att området skulle bli mera använt i praktiken. Artiklarna kommer alla till slutsatsen att arbetsplatser borde ordna planerade skolningstillfällen och praktiska övningar om VG området för att stöda, och öka på sjukskötarens kunskaper om området.

I studierna som användes i examensarbetet ordnade flera forskare skolningstillfällen för vårdpersonal gällande VG injektionsområdet, för att ta reda på om användningen av VG området ökar efter skolningstillfällen. Vicdan & Birgili & Baybuga (2019) framför i resultatet av sin studie att användningen av VG området ökade samtidigt som användningen av DG området minskade efter att sjukskötarna varit med på ett planerat

skolningstillfälle. Blanchard & Payette (2016) framför i sin studie att samtidigt som användningen av VG injektionsområdet ökar efter att sjukskötare varit med på skolningstillfällen, finns det även de som inte drar nytta av enstaka skolningstillfällen utan som önskar mera skolningstillfällen än bara den ena.

8.2 Diskussion utifrån teoretisk utgångspunkt

Resultatet speglas nu mot syftet av examensarbetet samt den teoretiska utgångspunkten. I examensarbetet användes Patricia Benners teori ”Från novis till expert”.

Användningen av ventrogluteala injektionsområdet har rekommenderats länge, men nu först börjar ändringarna synas i praktiken. Ändringen syns på det viset att det finns en del som redan kan och använder VG injektionsområdet men så finns de den andra delen som har olika mycket kunskap och erfarenhet i att administrera injektioner till VG området. Gokbel & Midilli (2017) framför i sin studie att sjukskötare inte har tillräcklig kunskap om VG injektionsområdet. För att kunna säkert administrera injektioner till det ventrogluteala injektionsområdet krävs en viss mängd erfarenhet. Benner (1993, 37–46) strävar med sin teori att förklara att först med en viss erfarenhet kan sjukskötare utgöra olika moment utan handledning och förstå innebörden av sina egna handlingar.

Sjukskötarna i studierna som ingick i examensarbetet var medvetna om att det finns ett alternativt glutealt IM injektionsområde utöver DG området, men färre visste det att VG området faktiskt rekommenderas som IM injektionsområde över DG området. Endast en liten del i till exempel i studien som Milutinovic´ m.fl. (2018) utförde konstaterades det att endast lite över en femtedel av sjukskötarna som deltagit i studien visste om att VG injektionsområdet rekommenderas vid IM injektion. Benner (1993, 121) Framför i sin teori att sjukskötare behöver tillräckligt med kunskap för att kunna göra informerade beslut om patientens vård och för att kunna bättre bedöma vad som är av mera nytta till patienten.

För att sjukskötarna ska kunna uppnå en bättre nivå av kunskap och för att kunskapen ska ”fastna” så behöver sjukskötare vidareutbildning i ämnet. Arslan & Özden (2018) framför i sin studie att kunskap om IM injektioner förs i praktiken vidare genom mera ”traditionella” sätt, d.v.s. att kunskaper som mera erfarna sjukskötare erhållit betonas mera och undervisas vidare i praktiken, vilket i sin tur orsakar det att evidens-baserad ny

teoretisk kunskap inte implementeras i praktiken. Även om sjukskötare eller ny-utexaminerade sjukskötare fått undervisning om VG området i sjukskötarutbildningen, får de sällan handledning i att administrera IM injektioner till VG området under praktiker eller på arbetsplatsen efter examination. Benner (1993, 148) anser att vårdpersonal borde få möjligheter att utvecklas eftersom vårdarbetet utvecklas.

8.3 Metoddiskussion

Examensarbetet fokuserar på att ta reda på sjukskötarnas attityder och kunskaper om att administrera IM injektioner till de gluteala injektionsområdet vilka enligt forskning är mycket fördelade. Syftet med examensarbetet var från början att ta reda på attityder och kunskaper angående endast VG injektionsområdet, eftersom det är det området som litteratur och aktuell forskning rekommenderar. Attityder för DG området inkluderades in i examensarbetet efter vidare fundering eftersom för att ta reda på sjukskötarnas attityder om DG injektionsområdet förklarar till en viss del varför sjukskötarna inte använder VG området i praktiken.

Studiens frågeställningar har varit ungefär samma sedan examensarbetet påbörjades. Frågeställningarna har dock finslipats för att de ska gå ihop med syftet för examensarbetet, men också eftersom intresseområdet för examensarbetet till en början verkade vara snäv, så frågeställningarna utvidgades med samma tanke som med syftet, d.v.s. att inkludera sjukskötarnas attityder om DG injektionsområden. Välformulerade frågeställningar har varit till nytta vid datainsamlingen vid val av olika sökord och sökordskombinationer.

Examensarbetet gjordes som en systematisk litteraturstudie. Metodvalet upplevs fungera bra för att hitta svar på frågeställningarna till examensarbetet. Informationssökningen för examensarbetet gjordes först i augusti 2019, men repeterades i april 2020 för att försäkra att ingen ny studie publicerats under tiden där emellan. Med sökorden som användes framkom rätt så få träffar även om sökningar gjordes med olika sökord och sökordskombinationer samt i flera databaser. Det finns ändå en chans att mera aktuell litteratur kunde hittas med andra sökord och från andra databaser än de som användes i examensarbetet.

Till examensarbetet valdes kvantitativa studier, så det är nämnvärt att endast den skrivna delen av artiklarna användes i examensarbetet. Det möjliggjorde användningen av innehållsanalys som analysmetod i examensarbetet. Kvantitativa artiklar användes i examensarbetet eftersom kvalitativa artiklar som hittades var främst litteraturstudier av tidigare forskning i ämnet. Litteraturstudierna valdes bort från examensarbetet eftersom de inte kunde jämföras med de kvantitativa studierna. En del av litteraturstudierna sattes in i examensarbetets bakgrund istället.

Med examensarbetet strävades det efter att hitta ny kunskap genom att tolka tidigare kunskap som mätbara värden, skriftlig kunskap eller observationer. Metoden med vilken studien utgörs bör anpassas så det är möjligt att möta studiens syfte och frågeställningar. Det är även viktigt att överväga och framföra studiens trovärdighet. Trovärdighet handlar om hur bra forskaren kunnat beskriva studien och dess planering, utförande och resultat. För att närmare granska en artikels trovärdighet och kvalitet används ofta begrepp som giltighet, rimlighet, relevans, meningsfullhet, överförbarhet och tillförlighet. (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017, 173–176)

Till examensarbetet valdes vetenskapliga artiklar som var referensgranskade och publicerade under åren 2016 – 2019. Artiklarna anses vara aktuella enligt publikationsår och eftersom de valda artiklarna svarade på examensarbetets syfte. En del av artiklarna som användes kan anses vara mera trovärdiga än andra p.g.a. till exempel deltagarantal och metod. Tillsammans gav alla artiklar i alla fall en trovärdig bild över ämnet som examensarbetet berör. I examensarbetet försöktes artiklarnas resultat framföras så objektivt som möjligt, utan att låta tidigare antaganden eller fördomar påverka resultatet i examensarbetet.

Examensarbetet berör ett rätt så specifikt problemområde inom hälso- och sjukvården, men det skribenten upplever att resultaten kan vara överförbara till andra vårdssituationer eller problemområden inom vården gällande implementering av evidensbaserad kunskap. Examensarbetet framför ingen omvälvande ny kunskap, men kan anses vara meningsfull eftersom det uppmärksammar gapet mellan evidensbaserad kunskap och dess implementering i praktiken.

Systematisk litteraturstudie ansågs vara passlig för att hitta kunskap om examensarbetets ämne. Möjligheten att utföra en intervju- eller enkätstudie uteslöts i ett tidigt skede eftersom de ansågs vara för tidskrävande och möjligheten att svaren till studiens frågeställningar skulle med dessa metoder bli mera utspritt än genom att söka svar ur

artiklar. Till examensarbetet valdes endast kvantitativa artiklar men artiklarna analyserades med innehållsanalys, vilket kan ses som en svaghet.

8.4 Slutledning

Det är tydligt att sjukskötare behöver mera skolning om det ventrogluteala intramuskulära injektionsområdet och i att hur man injicerar till det området. Sjukskötarstuderanden som nu utför sin sjukskötarutbildning kunde vara ett viktigt stöd i att överföra kunskap om VG injektionsområdet ut i praktiken. Men för att det skulle bli möjligt måste även sjukskötarstuderanden få mera undervisning och möjligheter att öva på injektions administrering till området redan i skolan. Men för att de mera erfarna sjukskötarna skulle börja använda VG injektionsområdet borde även arbetsgivare ordna mera skolningstillfällen där injektions administrering till det området undervisas och var sjukskötare kunde få öva på modelldockor eller om möjligt och samtycke finns så på varandra.

Källförteckning

Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (8th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.

Arslan, G. G., Özden, D. (2018) Creating a change in the use of ventrogluteal site for intramuscular injection. *Patient Preference & Adherence*, 12, 1749 – 1756.

Benner, P. & Rooke, L. (1993). *Från novis till expert: - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Blanchard, D., & Payette, K. S. (2016). Ventrogluteal Injections: It's Hip! *AAACN Viewpoint.*, 38(2), 4 – 8.

Björkman, E. & Karlsson, K. (2014). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor: Material, metod, ansvar*. (4. [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Boman, L. (2014). *Medicinsk teknik: [teori, planering och genomförande]*. Lund: Studentlitteratur.

Brown, J., Gillespie, M., & Chard, S. (2015) The dorso-ventro debate: in search of empirical evidence. *British Journal of Nursing*, 24(22), 1132- 1139

Ciliska, D., Cullum, N. & Haynes, B. (2013). *Evidence-Based Nursing: An introduction*. Hoboken: Wiley.

Farokhzadian, K., Khajouei, R., & Ahmadian, L. (2015) Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(6), 1107 – 1113.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2. [uppdaterade] utg.). Stockholm: Natur och Kultur.

Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012 (2013). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. (pdf). tenk.fi [hämtat: 16.4.2020]

- Godshall, M. (2015) *Fast Facts for Evidence-Based Practice in Nursing, Second Edition: Implementing EBP in a nutshell*. Springer Publishing Company.
- Gokbel, K. Y., & Midilli, T. S. (2017). Do nurses use the ventrogluteal site in administering intramuscular injections? A pilot study. *Journal of Nursing and Health Science* 18(23), 9.
- Greenway, K. (2004). Using the ventrogluteal site for intramuscular injection. *Nursing standard*, 18(25),39 - 42.
- Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A., Seppänen, S. (2013) *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Fiova, Helsingfors.
- Hälsö- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 [Online] www.finlex.fi [hämtat: 1.3.2020].
- Inkinen, R., Volmanen, P., Hakoinen, S. & Aejmelaesus, R. (2016). *Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. [Helsinki]: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Injektion antolihakseen – millä, miten ja mihin pistät?* (2008) [online] <https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/injektionanto-lihakseen-milla-miten-ja-mihin-pistat/> [Hämtat: 1.8.2019]
- Intramuskulär, im.* (2018) [online] <https://www.varhandboken.se/var-d-och-behandling/lakemedelsbehandling/injektioner/intramuskular-im/> [Hämtat 4.8.2019]
- Kara, D. Uzelli, D., & Karaman, D. (2015). Using Ventrogluteal Site in Intramuscular Injections is a Priority or an Alternative?. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 507 – 513.
- Kilic, E., Kalay, R., & Kilic, C. (2014). Comparing applications of intramuscular injections to dorsogluteal or ventrogluteal regions. *Journal of Experimental & Integrative Medicine*, 4(3), 171 – 174.
- Läkemedelslag 10.4.1987/395 [Online] www.finlex.fi [hämtat: 1.3.2020].
- Milutinovic, D., Tomic, S., Puskas, V., Brestovacki Svitlica, B., & Simin, D. (2018). Frequency of Application and Level of Nurses' Knowledge on Administering

Intramuscular Injections into the Ventrogluteal Site. *Medicinski Pregled/Medical Review*, 71, 59 – 64.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2. uppl.). Stockholm: Liber.

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

Renolen, Å., Hjälmhult, E. (2015) Nurses experience of using scientific knowledge in clinical practice: a grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 633 – 641.

Saano, S. (2018). *Lääkehoidon käsikirja* (7., uudistettu painos.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sartori Dalmolin, I., Petroni, S., Tambara Leite, M., Flores Cosentino, S., & Freitag, V. L. (2016) Intramuscular Injections in the Ventrogluteal Region: Nursing Practice after Convergent Care Research. *Journal of Nursing UFPE/ Revista de Enfermagem UFPE*, 10, 4813 – 4819.

Social- och hälsovårdsministeriet & Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2009). *Vi främjar patientsäkerheten tillsammans: Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009–2013*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet: Universitetstryckeriets bokförsäljning [distribution och försälj.].

Social- och hälsoministeriets förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och hur patientsäkerheten tillgodoses 341/2011 [Online] www.finlex.fi [hämtat: 1.3.2020].

Säker läkemedelsbehandling i Vasa sjukvårdsdistrikt – handbok i säker läkemedelsbehandling (2016) [online] https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito-opas-sve-versio_1.1.pdf [hämtat: 11.8.2019]

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. (2014). *Turvallisen lääkehoidon perusteet* (6. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2012). *Handbok om patientsäkerhet: Som stöd för verkställandet av patientsäkerhetslagstiftningen och patientsäkerhetsstrategin*. [Helsingfors]: Institutet för hälsa och välfärd.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017) *Statsrådets principbeslut PATIENT- OCH KLIENTSÄKERHETSSTRATEGI 2017–2021*[Helsingfors]: Institutet för hälsa och välfärd.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok (2013) [online] www.sbu.se/metodbok. Beredning för medicinsk utvärdering (SBU). [Hämtat 13.4.2020]

Vicdan, A. K., Birgili, F., & Baybuga, M. S. (2019). Evaluation of the Training Given to the Nurses on The Injection Application to the Ventrogluteal Site: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1467–1479.

Villers, T. L. (2016). Large Volume Intramuscular Injection Techniques: What we're Teaching the Next Generation of Nurses. *AACN Viewpoint*, 36(6), 4 – 11.

Willman, A. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (Upplaga 4:1). Lund: Studentlitteratur.

Öztürk, D., Göçmen Baykara, Z., Karadağ, A., & Eyikara, E. (2017). The effect of in-service education on nurses' preference for the ventrogluteal site in intramuscular injection implementation. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4199–4205.

Bilaga 1. Översiktstabell

Författare/ Årtal	Titel	Syfte	Metod/ Genomförande	Resultat	Databas/ Hämtat
Vicdan, A. K & Birgili, F & Baybuga, M. S. /2019	Evaluation of the Training Given to the Nurses on The Injection Application to the Ventrogluteal Site: A Quasi- Experimental Study	Syftet med studien var att utvärdera skolning som gavs åt sjukskötare gällande ventrogluteal injektion.	Kvantitativ/ Studien gjordes med hjälp av enkät för att utvärdera effektiviteten av skolning som sjukskötare på sjukhusavdelningar fått gällande V.G injektion. Totalt 219 sjukskötare deltog i studien och de delades in i två grupper: experiment- och kontrollgruppen. Båda grupperna svarade först på en enkät om kunskaper och användning av V.G. Båda grupperna fick sedan praktisk skolning, men experimentgruppen fick även en broschyr om V.G. Enkäten skickades ut igen efter skolningarna för att se om användningen av V.G injektioner ökat mera i någondera gruppen.	Resultaten från första enkäten påvisade att båda grupperna föredrog D.G injektionsområdet över V.G. Men efter skolningstillfällena visade den andra enkäten att majoriteten av båda grupperna föredrog V.G området över D.G. Ökningen i användning av V.G var marginellt större i experimentgruppen som hade även fått broschyren om V.G. efter skolningstillfällena, men användning av V.G hade ökat även i kontrollgruppen.	Cinahl/ 14.4.2020

<p>Gürol Arslan, G., & Özden, D. /2018</p>	<p>Creating a change in the use of ventrogluteal site for intramuscular injection</p>	<p>Studien genomfördes för att bestämma utbildningens inverkan på sjuksköterskornas kunskap, åsikter och ångestnivå angående användningen av V.G injektions området för I.M. injektion.</p>	<p>Kvantitativ/ En enkätstudie var 50 sjuksköterskor deltog. Enkäten som skickades ut var delad i 4 delar. 1 delen handlade om sjukskötarens kvaliteter (kön, ålder, utbildning osv.), i 2 delen fanns det frågor om attityder mot V.G. området. I 3 delen 28 ”sant eller falskt” frågor om V.G. området. I 4 delen användes ”state-trait anxiety inventory” för att kartlägga sjukskötarens känslor vid användning av V.G. området vid injicering.</p>	<p>I studien framkom att över hälften av alla deltagare (56%) använde alltid D.G. området vid I.M administration av injektioner och 78% föredrog inte att använda V.G området. Största orsaken som framkom i studien till varför V.G. området inte används var att sjuksköterna upplevde att de inte kunde identifiera området ordentligt.</p>	<p>PubMed/ 14.4.2020</p>
<p>Milutinovic´,D &Tomic´,S & Puskas, V & Brestovaci Svitlica, B., & Simin, D.</p>	<p>Frequency of application and level of nurses´ knowledge on administering intramuscular injections into the ventrogluteal site</p>	<p>Syftet på studien var att utvärdera appliceringen av I.M injektioner och sjukskötarens kunskaper i att injicera</p>	<p>Kvantitativ/ Studien gjordes med hjälp av en enkät för att kartlägga vilket injektionsområde används mest och hur mycket sjuksköterna kan om V.G.</p>	<p>Enkäten påvisade att 65,5% av deltagarna trodde att D.G området var det rekommenderade området för I.M injektioner och 85% av alla deltagare använde sig av det området dagligen i sitt arbete. Endast 28,1% av</p>	<p>EBSCO/ 14.4.2020</p>

/2018		till det ventrogluteala området.	injektionsområdet. Totalt 96 sjuksköterskor deltog i studien.	deltagarna viste att V.G. är det injektionsområde som rekommenderas.	
Öztürk, D. & Göçmen Baykara, Z. & Karadağ, A. & Eyikara, E. /2017	The effect of in-service education on nurses' preference for the ventrogluteal site in intramuscular injection implementation.	Syftet med studien var att ta reda på vilken effekt praktisk skolning om ventrogluteal injektion har på användningen av V.G bland sjukskötare.	Kvantitativ/ 45 Sjukskötare deltog i en enkätstudie om användning av det ventrogluteala området. En enkät skickade först ut till alla deltagare. Efter att den första enkäten blivit besvarad ordnades ett praktiskt skolnings tillfälle om V.G injektion var sjukskötarna fick öva på att identifiera området och injicera till området på en docka. Efter skolningen skickades enkäten ut på nytt för att ta reda på om användningen av V.G området ökat.	Resultaten av den första enkäten visade att majoriteten av deltagarna inte hade fått undervisning i att injicera till V.G området under utbildningen till sjukskötare. De färdigutbildade sjukskötarna föredrog därför D.G. området. Den andra enkäten som skickades ut påvisade en liten ökning i användningen av V.G område och det att sjukskötarna kände sig mera säkra i att injicera till V.G området efter den praktiska skolningen.	Google Scholar/ 14.4.2020
Gokbel, K. Y. & Midilli, T. S.	Do nurses use the ventrogluteal site in	Syftet med studien var att ta reda på vilka	Kvantitativ/	Resultaten av enkäten påvisade att 90% av sjukskötarna som	Google Scholar/

/ 2017	administrering intramuscular injections? A pilot study	injektionsområden sjukskötare föredrar vid administrering av intramuskulära injektioner och varför, samt att ta reda på i vilken mängd det ventrogluteala området används.	Forskarna hade satt ihop en enkät med 12 frågor gällande mängden I.M injektioner de administrerar under en viss tid och vilka områden sjukskötarna föredrar. 30 sjukskötare deltog i studien. För att se till att sjuksköternas svar till enkäten inte påverkades av de andra frågade forskarna frågorna på enkäten av varje sjukskötare enskilt och skrev ner svaren.	deltagit använde D.G. injektionsområdet som första val och använde V.G som sista val av 5 möjliga injektionsställen. D.G. området föredrogs p.g.a. att det upplevdes vara lätt att hitta och största delen av sjuksköterna hade ”alltid använt det”, medan V.G. inte användes p.g.a. brist på skolning och upplevelsen att V.G området är svårt att identifiera.	14.4.2020
Blanchard, D. & Payette, K. / 2016	Ventrogluteal injections: It´s Hip!	Syftet med undersökningen var att kartlägga användningen av D.G. och V.G. injektionsområden på UW health sjukhuset i Wisconsin USA, och ta reda på om	Kvantitativ/ Studien gjordes med hjälp av en enkät. Totalt 662 personer deltog i studien. Efter första svaren på enkäten analyserats hölls flera fortbildningstillfällen var man kunde öva på V.G. injektioner och man gav ut 2 artiklar som förespråkade för	Resultaten från första enkäten påvisade att största delen av sjuksköterna på sjukhuset använde D.G. området vid I.M injicering. Men efter att sjuksköterna fått fortbildning ökade användningen av V.G. enligt de 2 följande enkäterna.	Cinahl/ 14.4.2020

		fortbildnings eller ändring i attityd behövs för att V.G. ska bli populärare bland sjukskötare.	användningen av V.G. Efter det skickades enkäten ut på nytt 2 gånger för att se om användningen av V.G ökat.		
Villers, T.L. /2016	Large volume intramuscular injection techniques; What we´re teaching the next generation of nurses	Syftet var att ta reda på varför sjukskötare fortfarande använder D.G. området vid I.M injektioner över 2ml trots att V.G rekkomnederas som förstahandsval för I.M inejtioner.	Kvantitativ/ Forskarna gjorde en online enkät med flervalfrågor som sedan skickades till registrerade sjukskötare som främst jobbade inom förstavården i USA. Slutligen var det 289 deltagare i studien.	I studien framkom att hälften av deltagarna använde redan V.G. området vid I.M injektioner och att utbildningsnivån eller arbetserfarenheten inte hade någon stor betydelse i val av injektionsområde.	Cinahl/ 14.4.2020

Bilaga 2. Meningar och fraser

Meningar och fraser från forskningsartiklarna:

Originella meningar och fraser skrivna med **fet text**.

1. "In addition, while the VG injection site preference rates of nurses in this study were 5,5% in the experimental group and 6,4% in the control group before training, the 63,6% of the nurses in the experimental group and 55,1% of the control group preferred the VG site after training."

"Även om preferensfrekvensen för VG injektionsområdet hos sjukskötare i denna studie var 5,5% i experimentgruppen och 6,4% i kontrollgruppen före skolning, föredrog 63,6% av sjuksköterna i experimentgruppen och 55,1% av kontrollgruppen VG injektionsområdet efter skolning."

2. "...more than half (60%) placed the VG site as fifth choice."

"...mer än hälften (60%) placerade VG området som femte val."

3. "The survey showed 43,3% of staff reporting they felt comfortable administering an IM injection in the VG site since receiving the education, 13,7% reported that they were still uncomfortable and needed further training."

"Undersökningen visade att 43,3% av personalen rapporterade att de kände sig bekväma med att administrera en IM-injektion till VG området efter skolningen. 13,7% rapporterade att de fortfarande var obekväma och behövde vidare skolning."

4. "It was detected that 84,5% of the participants of the experimental group in the pre-training and 86,2% of the control group preferred the DG site as IM injection site."

"Före skolningen upptäcktes det att 84,5% av deltagarna i den experimentella gruppen i och 86,2% av kontrollgruppen föredrog DG-stället som IM-injektionsställe."

5. "...in the post- training period, it was detected that 34,5% of the nurses in the experimental group, and 43,1% of the control group had preferred the DG site."

"... efter utbildningsperioden upptäcktes det att 34,5% av sjuksköterna i experimentgruppen och 43,1% av kontrollgruppen föredrog DG området."

6. "With regard to the IM injection sites most used by the nurses, most (90%) chose the DG site as a first choice for administration of IM injections"

"När det gäller de IM-injektionsområden som mest används av sjuksköterna, valde de flesta (90%) DG området som ett första val för administration av IM-injektioner, medan mer än hälften (60%) placerade VG området som femte val."

7. "It was found that 34,0% of the nurses frequently administered IMI, more than half (56,0%) always used the DG site and the majority of the nurses 74,0%) never preferred the VG site."

"Det visade sig att 34,0% av de sjukskötare som ofta administrerade IMI, mer än hälften (56,0%) använde alltid DG området och majoriteten av sjuksköarna 74,0%) föredrog aldrig VG området."

8. "Although 70,8% of nurses know that the ventrogluteal site is safe, because it is far from big blood vessels and nerves, most of them still use the dorsogluteal site as their primary choice for the application of intramuscular injections."

"Även om 70,8% av sjukskötare vet att ventrogluteala området är säkert, eftersom det är långt ifrån stora blodkärl och nerver, använder de flesta fortfarande det dorsogluteala området som sitt första val för administrering av intramuskulära injektioner."

9. "74 acknowledged that the ventrogluteal site is recommended as a best practise. However, 43 of the 102 staff nurses were still giving large volume injections in the dorsogluteal area despite their knowledge of evidence-based practice."

"74 erkände att ventrogluteala området rekommenderas som bästa praxis. Men 43 av de 102 sjuksköterna gav fortfarande injektioner med stor volym till dorsogluteala området trots deras kunskap om evidensbaserad praxis. "

10. "...reluctance to use the VG site is caused by lack of confidence about the implementation of the procedure, lack of knowledge on safe gluteal IMI sites and its logic and traditional approaches."

"...ovilja mot att använda VG området orsakas av brist på förtroende för genomförandet av tillvägagångssättet, brist på kunskap om säkra gluteala IMI områden och dess logik samt traditionella tillvägagångssätt."

11. "Staff nurses who reported that they used the ventrogluteal injection site for large volume injections were asked how they felt about their landmarking abilities and confidence when placing these injections. Fifty percent reported that they are *always confident*, while the remainder reported that they *sometimes or rarely* feel confident."

"Sjukskötare som rapporterade att de använde ventrogluteala injektionsområdet för injektioner med stora volymer frågades vad de tyckte om deras landmärkningsförmåga och självsäkerhet när de placerade dessa injektioner. Femtio procent rapporterade att de är *helt säkra*, medan resten rapporterade att de *ibland* eller *sällan* känner sig självsäkra. "

12. "...detection of the DG site is easy."

"...att hitta DG området är lätt."

13. "It is reported that the reasons for the common use of the DG site include its easy accessibility, the belief that it has larger muscle structure and that it would cause less pain and the influence of patients' preferences."

"Det rapporteras att orsakerna till vanliga användningen av DG området inkluderar dess tillgänglighet, tron att den har större muskelstruktur och att det skulle orsaka mindre smärta och påverkan av patientens preferenser."

14. "Hesitancy and scepticism were encountered from some staff who felt uncomfortable changing a long-held practice with which they, personally had not had any problems."

"Tveksamhet och skepsis möttes av en del personal som kände sig obekväma med att ändra en långvarig praxis som de personligen inte hade haft några problem med."

15. "...they think that they may harm the patient and do not believe that site is safe,"

"de tror att de kan skada patienten och tror att injektionsområdet inte är säkert,"

16. "...they also think that it is difficult to identify the area since the anatomical location of the VG site is small and it is hard to apply injection between index and middle finger; and they do not prefer to inject into the VG site for these reasons."

"...de tycker också att det är svårt att identifiera området eftersom den anatomiska platsen på VG området är litet och att det är svårt att applicera injektion mellan pekfingret och långfingret. och de föredrar inte att injicera till VG injektionsområdet av dessa skäl."

17. "Not being accustomed to using the VG site was the reason why 51,7% of nurses did not use it."

"Att inte vara van vid att använda VG området var orsaken till att 51,7% av sjuksköterna inte använde området."

18. "Over half (65,6%) of nurses thought that according to current literature the dorsogluteal site is the best for giving IM in injections and most of them use it in their daily clinical practice."

"Över hälften (65,6%) av sjuksköterna trodde att enligt aktuell litteratur är dorsogluteala området det bästa för att ge IM vid injektioner och de flesta använder det i sin dagliga kliniska praxis."

19. "It was determined that a great majority of the nurses did not know that the use of VG site for IMI was recommended in the literature."

"Det avgjordes att en stor majoritet av sjuksköterna inte visste att användningen av VG området för IMI rekommenderades i litteraturen."

20. "...most of the nurses expressed that the DG site was the safest site for injection."

"...de flesta av sjukskötarna uttryckte att DG området var det säkraste injektionsområdet."

21. "Few of the nurses stated that the VG site was a safe site for IMI."

"Få av sjukskötarna uttryckte att VG var ett säkert område för IMI."

22. "Only 28,1% of the nurses knew that the ventrogluteal site was the recommended site for IM injections, and only 20,8% used it in their clinical practice."

"Endast 28,1% av sjuksköterskorna visste att ventrogluteala området var den rekommenderade platsen för IM-injektioner, och endast 20,8% använde det i sin kliniska praxis."

23. "...the nurses identified the small muscle size of the VG site as another reason for not using the site."

"...sjuksköterskorna identifierade liten muskelstorlek på VG området som en annan orsak till att inte använda området."

24. "It was determined in various studies done that nurses do not have enough knowledge about the VG site and therefore do not prefer to inject into the VG site"

"I olika studier fastställdes att sjuksköterskor inte har tillräcklig kunskap om VG injektionsområdet och därför inte föredrar att injicera till VG området"

25. "In the knowledge questionnaire used in this study the percentage of correct answers was low for the items related to the location and finding of the ventrogluteal site."

"I kunskapsfrågeformuläret som användes i denna studie var andelen korrekta svar låg för objekten relaterade till lokaliseringen av ventrogluteala området."

26. "When the reasons why the nurses did not prefer the VG site were examined, it was seen that the nurses expressed that they did not know how to identify the site."

"När orsakerna till att sjukskötarna inte föredrog VG området undersöktes, såg man att sjuksköterskorna uttryckte att de inte visste hur de skulle identifiera området."

27. "Reasons why nurses did not use the VG site for IM injection were, in order, not knowing how to identify the site, not knowing how to administer an injection at this site, thinking that was difficult to find the place, the patient not wanting an injection at this site, having had no instruction on the VG site, and having never encountered injections at the VG site."

"Orsaker till att sjuksköterskor inte använde VG området för IM-injektion var, i tur, att man inte visste hur man skulle identifiera platsen, inte veta hur man skulle administrera en injektion till det här området, tanke att det var svårt att hitta området, patienten ville inte ha en injektion till detta område, inga instruktioner om VG området, och att aldrig ha stött på injektioner till VG området. "

28. "These findings make us think that providing current and evidence- based knowledges in more comprehensive way in the training of nursing undergraduate curriculum about IM injection site is effective."

"Dessa fynd får oss att tro att tillhandahållande av aktuell och evidens-baserad kunskap på ett mer omfattande sätt i läroplanen i utbildningen av sjukskötarstuderande för omvårdnad om IM-injektionsstället är effektiv

29. "A total of 71,11% of the nurses stated that they did not receive education on IMI (*intramuscular injection*) into the VG site in their basic nursing education."

"Totalt 71,11% av sjuksköterna konstaterade att de inte fick utbildning på IMI (*intramuskulär injektion*) om VG injektionsområdet i sin grundläggande sjukskötarutbildning."

30. "A total of 84,44% of the nurses stated that they used the DG site for IMI and 22,22% the VG site in their basic nursing education."

"Totalt 84,44% av sjuksköterna konstaterade att de använde DG injektionsområdet för IMI och 22,22% VG injektionsområdet i sin grundläggande sjukskötarutbildning."

31. "...in nursing education, injection into the VG site was not taught"

"...inom sjukskötarutbildning undervisades inte injektion till VG injektionsområdet"

32. "...most of the nurses did not receive education on IMI implementation in the VG site during their nursing education."

"...de flesta av sjuksköterna fick inte utbildning om IMI-implementering till VG området under sin sjukskötarutbildning."

33. "The majority (72%) reported being taught the location and technique while in nursing school, while only 22% reported learning while on the job."

"Majoriteten (72%) rapporterade att de fick lära sig området och tekniken i sjukskötarutbildningen, medan endast 22% rapporterade att de hade lärt sig på jobbet."

34. "...giving regular in-service training programs for nurses will be effective in increasing the selection of VG site as IM injection site."

"...att hålla regelbundna utbildningsprogram för sjukskötare kommer att vara effektivt för att öka valet av VG området som IM-injektionsställe."

35. "Nurses' knowledge and skills about IMI should be updated with planned in-service education. Evidence-based implementations cannot be conducted unless the nurses' knowledge and skills are updated."

”Sjukskötarens kunskaper och färdigheter om IMI bör uppdateras med planerad skolning. Evidensbaserade implementeringar kan inte genomföras om inte sjuksköterskornas kunskaper och färdigheter uppdateras.”

36. “It was reported that 73,3% of the nurses had received no in-service training in IM injection”

”Det rapporterades att 73,3% av sjukskötarna inte hade fått någon skolning om IM-injektion under anställningstiden”

37. “...results reveal a strongly rooted traditional approach to clinical practice and IM injection skills are passed down from generation to generation.”

”...resultaten avslöjar en starkt rotad traditionell inställning för klinisk praxis och IM-injektions kunskaper överförs från generation till generation.”

38. “The reason for insufficient knowledge may be the fact that even though nurses were taught how to use this site during their education they have never seen it in practice.”

”Anledningen till otillräcklig kunskap kan vara det faktum att även om sjukskötarer fick lära sig att använda detta område under sin utbildning har de aldrig sett den i praktiken.”

39. “This finding of the study makes us think that planned nursing education and afterwards providing the booklet in the sense of reminder have significant effect in ensuring the permanence of education.”

”Denna upptäckt av studien får oss att tro att planerad sjukskötarutbildning och efteråt tillhandahålla broschyren i betydelse av påminnelse har betydande effekter för att säkerställa utbildningens varaktighet.”

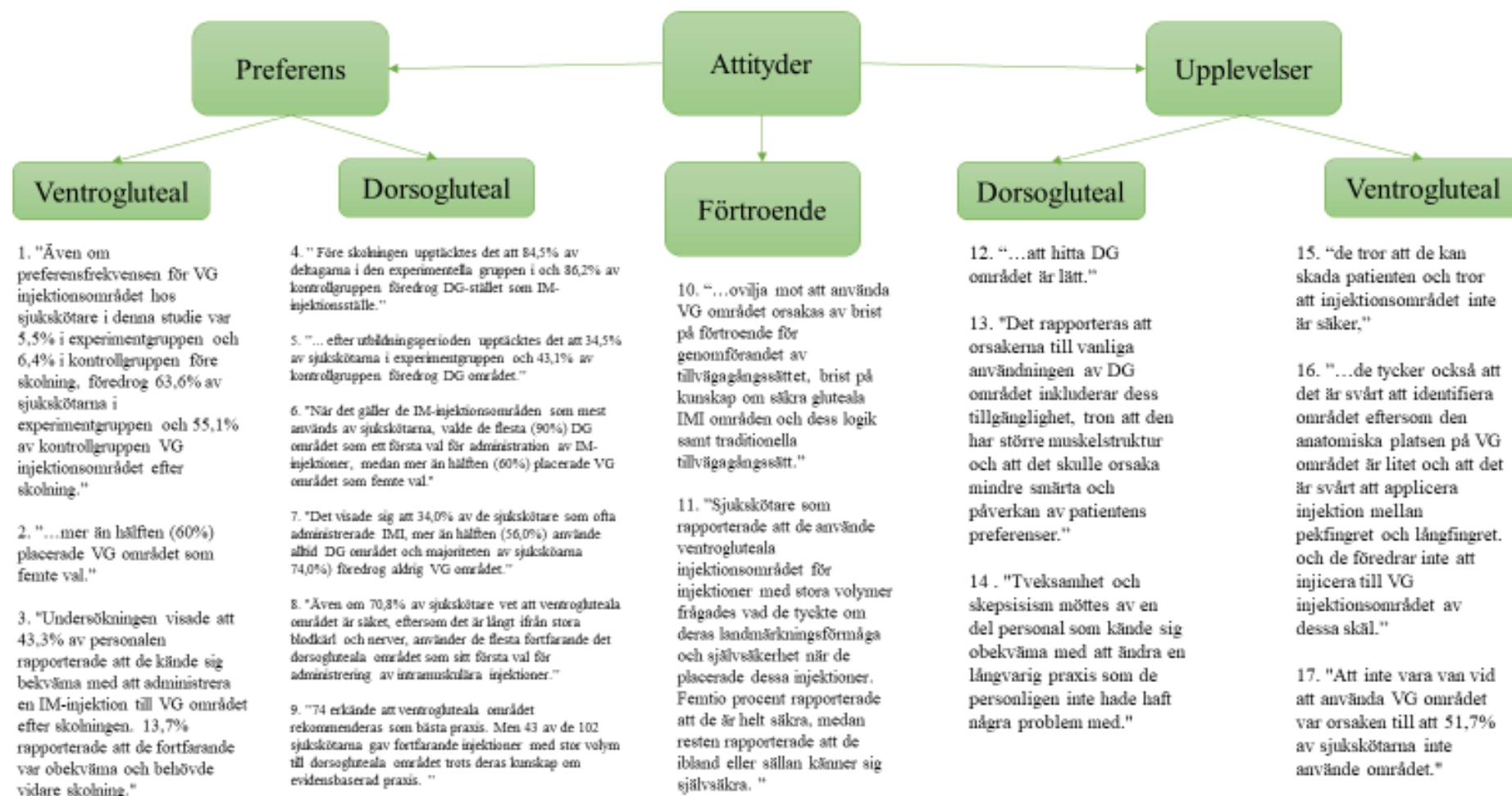
40. “...preparing the booklet which are reminder and are given for reading if required, will contribute significantly in order to update knowledge of nurses about IM injection sites after graduation.”

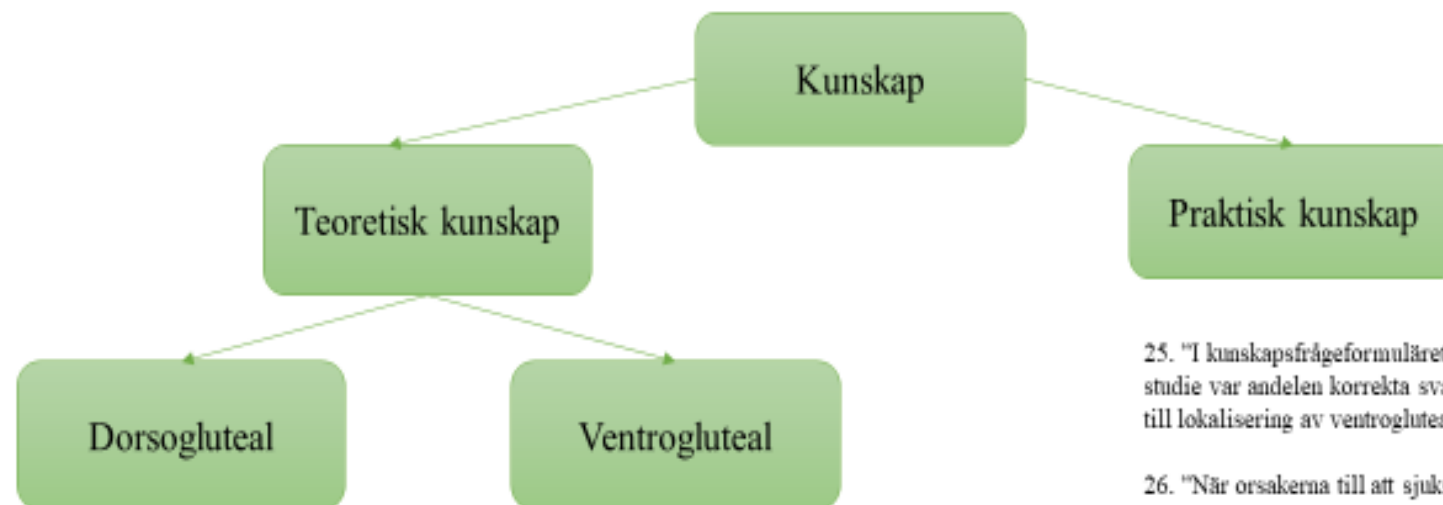
”...att förbereda broschyren som påminnelse och som ges för läsning vid behov, kommer att bidra betydligt för att uppdatera kunskaper om sjukskötare om IM-injektionsområden efter examen.”

41. “In evaluating the education, 61% felt that hands-on training was most beneficial to them, followed in order by: teaching and practice, online training, demonstrations, and lastly small group practice.”

”Vid utvärderingen av skolningen ansåg 61% att praktisk övning var mest fördelaktigt för dem, följt i ordning av: undervisning och övning, online utbildning, demonstrationer och slutligen små gruppövningar.”

Bilaga 3. Kategoriindelningar





18. "Över hälften (65,6%) av sjuksköterna trodde att enligt aktuell litteratur är dorsogluteala området det bästa för att ge IM vid injektioner och de flesta använder det i sin dagliga kliniska praxis."

19. "Det avgjordes att en stor majoritet av sjuksköterna inte visste att användningen av VG området för IMI rekommenderades i litteraturen."

20. "...De flesta av sjuksköterna uttryckte att DG området var det säkraste injektionsområdet."

21. "Få av sjuksköterna uttryckte att VG var ett säkert ställe för IMI."

22. "Endast 28,1% av sjuksköterna visste att ventrogluteala området var det rekommenderade området för IM injektioner, och endast 20,8% använde det i sin kliniska praxis."

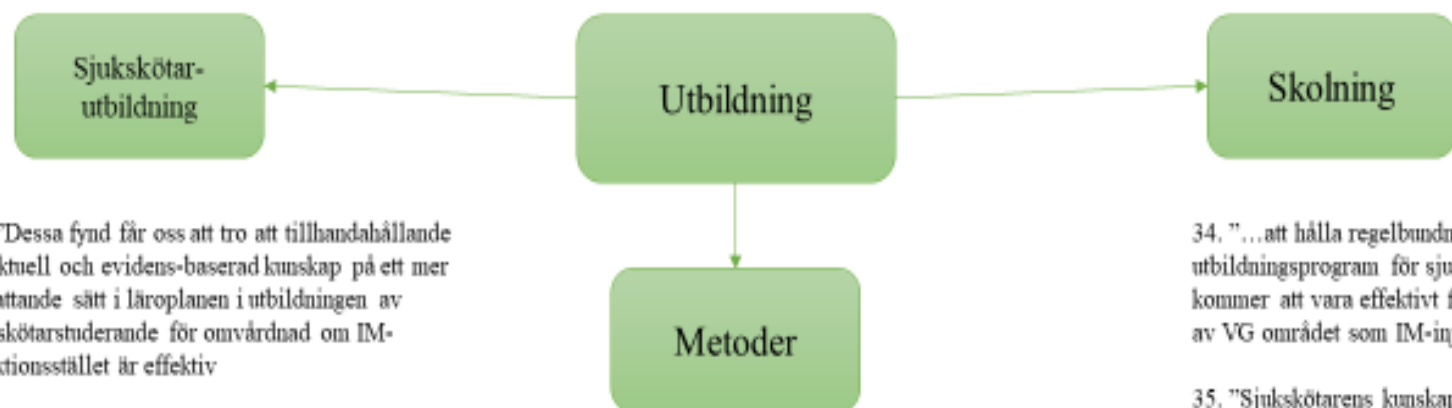
23. "...sjuksköterna identifierade liten muskelstorlek på VG området som en annan orsak till att inte använda området."

24. "I olika studier fastställdes att sjukskötare inte har tillräcklig kunskap om VG injektionsområdet och därför inte föredrar att injicera till VG området."

25. "I kunskapsfrågeformuläret som användes i denna studie var andelen korrekta svar låg för objekten relaterade till lokalisering av ventrogluteala området."

26. "När orsakerna till att sjuksköterna inte föredrog VG området undersöktes, såg man att sjuksköterna uttryckte att de inte visste hur de skulle identifiera området."

27. "Orsaker till att sjukskötare inte använde VG området för IM injektion var, i tur, att man inte visste hur man skulle identifiera området, inte veta hur man skulle administrera en injektion till det här området, tanke att det är svårt att hitta området, patienten ville inte ha en injektion till detta område, inga instruktioner om VG området, och aldrig ha stött på injektioner till VG området."



28. "Dessa fynd får oss att tro att tillhandahållande av aktuell och evidens-baserad kunskap på ett mer omfattande sätt i läroplanen i utbildningen av sjukskötarstuderande för omvårdnad om IM-injektionsstället är effektiv

29. "Totalt 71,11% av sjukskötarna konstaterade att de inte fick utbildning på IMI (intramuskulär injektion) om VG injektionsområdet i sin grundläggande sjukskötarutbildning."

30. "Totalt 84,44% av sjukskötarna konstaterade att de använde DG injektionsområdet för IMI och 22,22% VG injektionsområdet i sin grundläggande sjukskötarutbildning."

31. "...inom sjukskötarutbildning undervisades inte injektion till VG injektionsområdet"

32. "...de flesta av sjukskötarna fick inte utbildning om IMI-implementering till VG området under sin sjukskötarutbildning."

33. "Majoriteten (72%) rapporterade att de fick lära sig området och tekniken i sjukskötarutbildningen, medan endast 22% rapporterade att de hade lärt sig på jobbet."

Utbildning

Metoder

39. "Denna upptäckt av studien får oss att tro att planerad sjukskötarutbildning och efteråt tillhandahålla broschyren i betydelse av påminnelse har betydande effekter för att säkerställa utbildningens varaktighet."

40. "...att förbereda broschyren som påminnelse och som ges för läsning vid behov, kommer att bidra betydligt för att uppdatera kunskaper om sjukskötare om IM-injektionsområden efter examen."

41. "Vid utvärderingen av skolningen ansåg 61% att praktisk övning var mest fördelaktigt för dem, följt i ordning av: undervisning och övning, online utbildning, demonstrationer och slutligen små gruppövningar."

Skolning

34. "...att hålla regelbundna utbildningsprogram för sjukskötare kommer att vara effektivt för att öka valet av VG området som IM-injektionsställe."

35. "Sjukskötarens kunskaper och färdigheter om IMI bör uppdateras med planerad skolning. Evidensbaserade implementeringar kan inte genomföras om inte sjuksköterskornas kunskaper och färdigheter uppdateras."

36. "Det rapporterades att 73,3% av sjukskötarna inte hade fått någon skolning om IM-injektion under anställningstiden"

37. "...resultaten avslöjar en starkt rotad traditionell inställning för klinisk praxis och IM-injektions kunskaper överförs från generation till generation."

38. "Anledningen till otillräcklig kunskap kan vara det faktum att även om sjukskötare fick lära sig att använda detta område under sin utbildning har de aldrig sett den i praktiken."