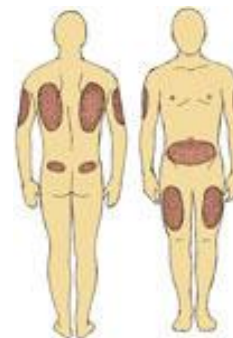
		
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1 ^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ		
Αρ. πρωτοκόλλου: 9.6	Έκδοση 1 ^η , Νοέμβριος 2016	Σελ. 1 από 3
Ημ. Αναθεώρησης: Νοέμβριος 2018		
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ		
Υπεύθυνη σύνταξης:	Ισιδώρα Μπακογιάννη	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κωνσταντίνα Ανδρουτσοπούλου	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Γεώργιος Μαχαιράς	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Εγκρίθηκε από:	Νοσηλευτική Διεύθυνση	13/07/2016
	Επιστημονικό Συμβούλιο	08/09/2016
	Διοικητικό Συμβούλιο	22/11/2016

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ

Υποδόρια χορήγηση είναι η είσοδος φαρμάκου στο λιπώδη ιστό κάτω από την επιδερμίδα και το χόριο. Ο ιστός αυτός φέρει λίγα αιμοφόρα αγγεία οπότε ο ρυθμός απορρόφησης του φαρμάκου από τα τριχοειδή αγγεία είναι αργός και σταθερός.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Για να εξασφαλίσουμε την σωστή χορήγηση του φαρμάκου απαιτείται επιλογή σωστού εξοπλισμού, κατάλληλης περιοχής χορήγησης & σωστής τεχνικής.
- Τα σημεία όπου μπορούν να χορηγηθούν υποδόριες ενέσεις είναι:
 - ✓ Εξωτερική επιφάνεια του βραχίονα
 - ✓ Κοιλιακή χώρα(εκτός μέσης γραμμής και 5εκ περιομφαλικά)
 - ✓ Πρόσθια και έξω επιφάνεια του μηρού
 - ✓ Άνω τμήμα της πλάτης
 - ✓ Άνω έσω γλουτιαία χώρα



Ταχύτερη απορρόφηση γίνεται στην κοιλιακή χώρα.

- Επιλέγουμε το μήκος της βελόνας με βάση το μέγεθος του υποκείμενου υποδόριου ιστού, το βάρος σώματος του ασθενή και τη σωματοδομή του. Η χρησιμοποιούμενη βελόνα μπορεί να είναι 25-30G, μήκους συνήθως 0,9 cm και 1,6 cm.
- Ορισμένα φάρμακα διατίθενται σε προγεμισμένες φύσιγγες με προσαρμοσμένη βελόνα.
- Η δημιουργία πτύχωσης του δέρματος προ της χορήγησης, συνιστάται σε λεπτότερους ασθενείς και εάν χρησιμοποιούμε μεγαλύτερου μήκους βελόνα.
- Η αναρρόφηση, προ της υποδόριας έγχυσης δεν ενδείκνυται. Αντενδείκνυται σαφώς κατά τη χορήγηση ηπαρίνης, επειδή μπορεί να οδηγήσει σε σχηματισμό αιματώματος.

- Σε προγεμισμένη σύριγγα ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους δεν απομακρύνουμε τη φυσαλίδα αέρα προ της έγχυσης, γιατί μπορεί να αλλοιώσουμε τη δόση του χορηγούμενου φαρμάκου. Μετακινούμε τη φυσαλίδα στη βάση του εμβόλου, με ελαφρύ χτύπημα της σύριγγας.

ΥΛΙΚΑ

- Φάρμακα
- Σύριγγες 1 ml με υποδιαίρεσεις σε 100 i.u. και βελόνες 27G, ή προγεμισμένη φύσιγγα με προσαρμοσμένη βελόνα
- Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα
- Τολύπια
- Νεφροειδές
- Γάντια μιας χρήσης

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Διασφαλίστε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων.	Πρόληψη λαθών και παραλήψεων.
2. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Ελαχιστοποιεί την πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων.
3. Ταυτοποιήστε τον ασθενή και ενημερώστε τον για την διαδικασία.	Πρόληψη λάθους, ενίσχυση συνεργασίας και μείωση άγχους.
4. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Μείωση του άγχους.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση, ανάλογα με το σημείο που θα γίνει η ένεση.	Άνεση ασθενή, διευκόλυνση νοσηλεύτη.
<ul style="list-style-type: none"> • Η ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους χορηγείται συνήθως στην κοιλιακή χώρα. • Σε επαναλαμβανόμενη χορήγηση π.χ. ινσουλίνης συστήνεται τα σημεία να εναλλάσσονται κυκλικά. Κάθε φορά η ένεση να γίνεται 2εκ μακριά από το προηγούμενο σημείο χορήγησης για πρόληψη λιποδυστροφίας. 	
1. Βεβαιωθείτε ότι η περιοχή δεν είναι ευαίσθητη και δεν έχει επάρματα και οζίδια.	Η εμφάνιση επαρμάτων και οζιδίων υποδηλώνει πιθανά προηγούμενη έγχυση στην περιοχή με κακή απορρόφηση.
2. Φορέστε γάντια.	Προστασία νοσηλεύτη.
3. Καθαρίστε την περιοχή με βαμβάκι και αντισηπτικό. Εφαρμόστε κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια. Αφήστε το διάλυμα να στεγνώσει.	Μείωση πιθανότητας μόλυνσης. Αποφυγή ερεθισμού από την εισαγωγή αλκοόλης στους ιστούς.
4. Τεντώστε ή ανασηκώστε το δέρμα στο σημείο της ένεσης.	Η πτύχωση συνιστάται για την άρση του υποδόριου ιστού από τον υποκείμενο μυ.

Στα αδύνατα άτομα ανασηκώστε το δέρμα και στα παχύσαρκα τεντώστε.	Αν το δέρμα είναι τεντωμένο η είσοδος της βελόνας είναι ευκολότερη και λιγότερο επώδυνη.
5. Οι υποδόριες ενέσεις γίνονται με γωνία 45° – 90° ανάλογα με το πάχος του ιστού και το μήκος της βελόνας.	Στην μικρότερη βελόνα τοποθετήστε με 90° και στην μεγαλύτερη βελόνα με 45°.
6. Εισάγετε τη βελόνα με σταθερή και γρήγορη κίνηση. Αν έχετε ανασηκώσει το δέρμα, μετά την είσοδο της βελόνας, απελευθερώστε το.	Αποφυγή τραυματισμού των ιστών. Μείωση του πόνου και της δυσφορίας του ασθενή.
7. Ενέστε το φάρμακο αργά και αφαιρέστε τη βελόνα σταθερά και γρήγορα.	Ταχεία έγχυση δημιουργεί πίεση στους ιστούς και δυσφορία στον ασθενή.
Η αργή (για τουλάχιστον 10´´) και σταθερή έγχυση της ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους μειώνει την πιθανότητα σχηματισμού μωλώπων.	
8. Ασκήστε ελαφρά πίεση στην περιοχή αλλά αποφύγετε την τριβή και την μάλαξη της περιοχής.	Η τριβή μπορεί να προκαλέσει βλάβη των ιστών, απρόβλεπτη απορρόφηση του φαρμάκου και σχηματισμό αιματώματος.
9. Μην επανατοποθετείτε το κάλυμμα της χρησιμοποιημένης βελόνας. Απορρίψτε βελόνα και σύριγγα στο κατάλληλο δοχείο.	Πρόληψη τραυματισμών.
10. Εξασφαλίστε την άνετη θέση του ασθενή.	Προαγωγή ευεξίας ασθενή.
11. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
12. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή.	Επαρκής τεκμηρίωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Pamela Lynn, Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και νοσηλευτική διεργασία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2012, σελ. 186-197.
- C. Taylor, C. Lillis, P. LeMone, Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής τόμος II Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2006, σελ.625-631.
- PROCEDURE FOR THE ADMINISTRATION OF MEDICATION BY INJECTION VIA THE INTRAMUSCULAR ROUTE OR VIA THE SUBCUTANEOUS ROUTE, Wirral Community NHS TRUST, October 2012.
- Ogston-Tuck S (2014) Subcutaneous injection technique: an evidence-based approach. Nursing Standard. 29, 3, 53-58.
- Hunter J (2008) Subcutaneous injection technique. Nursing Standard.22,21, 41-44.