

Allgemeines:

Jede Injektion erfolgt auf ärztliche Verordnung. Die durchführende Fachkraft ist verpflichtet, den Bewohner auf Wirkung des Medikamentes und seine Reaktionen hin zu beobachten. Bei Abweichungen von der Norm ist sofort der Arzt zu verständigen.

Zielsetzung:

Medikamente mittels einer Spritze und einer Hohlnadel direkt in das Muskelgewebe zu verabreichen.

Zeitpunkt:

lt. Anordnung des Arztes

Benötigtes Material:

- Händedesinfektionsmittel
- sterile Spritze
- Kanüle 1-2
- das überprüfte, verordnete Medikament
- Tupfer
- Pflaster
- Abwurfbehälter
- PSA (Handschuhe, Schürze, Mundschutz)

Vorbereitung:

1. Kunden:
 - a. Informieren;
 - b. Erlaubnis einholen;
 - c. Lagerung: Seitenlage, Knie leicht angezogen
2. Räumlichkeit:
 - a. freie Ablagemöglichkeit schaffen;
 - b. freien Zugang zum Bewohner
3. Personal:
 - a. Hände desinfizieren;
 - b. Injektionslösung überprüfen

Durchführung:

- Hygienische Händedesinfektion und ggf. PSA anlegen
- unter Einhaltung aseptischer Bedingungen die Injektionslösung aufziehen
- bei der intramuskulären Injektion wird das Medikament direkt in den Muskel injiziert. Für eine i.m. Injektion nach Hochstetter (Dreieck zwischen

Cristae iliaca, Spina iliaca und Trochanter major) mittleres Drittel der Außenseite der Oberschenkel

- gewählte Hautstelle desinfizieren und Einwirkzeit beachten
- Haut des Bewohners an der Einstichstelle spannen
- die Kanüle senkrecht zur Haut mit einer schnellen, kräftigen Bewegung tief in den Muskel einstechen
- Aspirieren
- wenn kein Blut aspiriert wird, Injektionslösung langsam injizieren
- Tupfer leicht auf die Einstichstelle drücken, Kanüle entsprechend dem Einstichwinkel herausziehen
- das Medikament durch Kreisbewegungen mit dem Tupfer verteilen

Beachten:

Sofort- oder langsam eintretende Lähmung, wenn Pen/ angestochen wurde.

Spritzenabszess, wenn die Einstichstelle infiziert wurde.

Fettembolie bei falscher Applikationsart.

Gewebsnekrosen, wenn das Medikament nicht vertragen wird.

aseptische Nekrosen, statt i.m.- s.c..

Abbrechen der Kanüle: Sofortmaßnahme: Ruhigstellen des Bewohners, Notarzt verständigen, Einweisung in Chirurgie.

Nachbereitung:

- Wirkung und Reaktion des Medikamentes überprüfen
- Eintragung in das Dokumentationssystem
- Entsorgung der Kanüle und Spritze (Spezialbehälter)
- PSA ablegen und hygienische Händedesinfektion durchführen

Personalbedarf:

1 Fachkraft

Qualifikation:

examinierte/r Altenpfleger/in

Häufigkeit der Durchführung:

lt. ärztlicher Anordnung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!

