

Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie: Farmakologii Klinicznej  
w sprawie podawania leków we wstrzyknięciach domięśniowych

Pani mgr Eleonora Kamińska  
Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu

Szanowna Pani,

Uprzejmie informuję, że zgodnie z obowiązującymi zasadami leki przeznaczone do podawania w formie iniekcji należy podawać oddzielnie.

Kwestię tę przedstawiła Pani w kierowanym piśmie. " Zasady wykonywania iniekcji nauczane na studiach pielęgniarstkich jednoznacznie określają, że każdy lek należy podawać oddzielnie". Jest to właściwa, racjonalna i bezpieczna zasada.

Dlaczego?

Skutków działania wielu leków, szczególnie wtedy, gdy są one podawane jednocześnie, nie można przewidzieć, znając jedynie działanie każdego z nich z osobna. Między lekami może bowiem zachodzić wiele różnych typów interakcji, a wynik kliniczny wzajemnych oddziaływań między lekami może być różny i polegać np. na nasileniu działania jednego leku przez drugi, pojawieniu się nowego jakościowego działania, nieobecnego przy stosowaniu każdego z leków osobno, czy wreszcie hamowaniu działania jednego leku przez drugi. Niezwykle ważny jest też fakt, że wynikiem interakcji będącej skutkiem niezgodności chemicznej i fizycznej leków (np. podczas łączenia leków w iniekcji) nie musi być wytrącenie się widocznego osadu lub zmiana barwy roztworu do wstrzyknięć. Czasem bowiem chemiczne lub fizyczne unieczynnienie leku zachodzi bez istotnych zmian roztworu. Problemem jest także wzrastająca lawinowo liczba nowych leków pojawiających się na rynku farmaceutycznym, co czyni niemożliwym przewidzenie wszystkich interakcji jakie mogą zachodzić pomiędzy istniejącymi w terapii lekami. W tej sytuacji za najbezpieczniejszą opcję uznaje się oddzielne podawanie leków do wstrzykiwań.

W piśmie poruszyła Pani bardzo istotną kwestię zalecania podawania kilku leków do wstrzykiwań równocześnie przez środowisko lekarskie. Wiem, że praktyka ta wynika z klinicznego doświadczenia środowiska lekarskiego. Mając na uwadze kliniczne doświadczenie lekarzy jako niepodważalną Ich wartość, pragnę podkreślić, że jest to praktyka niewłaściwa. I wreszcie kwestia techniki wykonywania iniekcji domięśniowych tj. rozstrzygnięcia czy dokonywać zmian kierunku igły w celu podania kolejnego leku w innym miejscu,

czy dokonywać wkłuć odrębnych, co wiąże się z kolei ze stresem i dodatkowym cierpieniem chorych. Uważam, że z dwóch powodów, każdą iniekcję domięśniową

należy podawać oddzielnie. Po pierwsze, jak zaznaczyła Pani, zmiana kierunku igły powoduje zmianę kąta wkłucia, czyli łamie zasadę kąta prostego, po drugie nie daje pewności, czy nie dokona się bezpośredni kontakt ( "zmieszanie " ) leków podawanych w ten sposób. Dla zminimalizowania cierpienia wynikającego z dokonywania odrębnych iniekcji domięśniowych zalecam podawać je z zachowaniem odpowiednich przedziałów czasowych (niejednocześnie), co jak sądzę może stanowić pewną uciążliwość ( przede wszystkim dla pacjentów ambulatoryjnych).

Z wyrazami szacunku i poważania

Dr hab. Med., mgr farm. Anna Jabłecka

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie: Farmakologii Klinicznej