

Skill: Subkutane Injektion

Konzeption	<p>Der Focus dieses Fertigkeitstrainings liegt auf dem korrekten Aufziehen und Applizieren eines Medikaments zur subkutanen Injektion. Es bezieht das bereits erworbene Wissen der Auszubildenden zur Hände- und Flächendesinfektion sowie zum Umgang mit der Dokumentation von Maßnahmen mit ein. Die Kommunikation mit dem Pflegeempfänger ist ebenfalls Bestandteil dieses Trainings, da für die invasive Maßnahme ein Einverständnis erforderlich ist. Die Grundlagen zur Rechtsfertigung einer Körperverletzung durch Einwilligung und zur Hautdesinfektion bei subkutaner Injektion werden im theoretischen Unterricht vermittelt. Die Prüfung des Medikaments wird zur Festigung der 6-R-Regel geübt. Die Entnahme des Medikaments aus der Stechampulle wird mit Belüftungskanüle (Mini-Spike) demonstriert und geübt. Dieser wurde gerade aus der Verpackung genommen und auf die Stechampulle gesetzt.</p> <p>In der Durchführung gibt es keine Abweichungen oder Besonderheiten zu beachten.</p>
Curriculare Einbettung	<p>ME 05.3 (Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken). Curriculum der St. Elisabeth Akademie in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann. Stand April 2022.</p>
Ziele Intervention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Applikation eines Medikaments unter Umgehung des Magen-Darm-Trakts ▪ Einbringen des Wirkstoffs ohne First-Pass-Effekt ▪ Schneller Wirkungseintritt ▪ Einfache und komplikationsarme Verabreichungsart
Lernziele	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erlangen von Sicherheit bei der Durchführung der subkutanen Injektion ▪ Einüben und Automatisierung der Pflegemaßnahme inklusive der Vor- und Nachbereitung
Definition	<p>PFK 2020/2023 F: Pflege heute, 7. Aufl., S. 1294 <i>„Einspritzen der Injektionslösung in die Unterhaut (Subkutis).“</i></p> <p>Ab PFK 2020/2023 H: I Care Pflege, Aufl. 2, S. 590 <i>„Bei einer Injektion wird eine sterile Flüssigkeit (i.d.R. Medikament) mithilfe einer Spritze und einer dünnen Hohlneedle in das Gewebe gespritzt. [...] Die Hohlneedle wird in die Subkutis (Unterhautfettgewebe) vorgeschoben und die Flüssigkeit injiziert.“</i></p>

Vorbereitung	Handlungsschritte	Begründungen
	<p>An der Arbeitsfläche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sichtung der Dokumentation des Pflegeempfängers nach 6-R-Regel ▪ Hygienische Händedesinfektion nach Kontrolle des Desinfektionsmittels ▪ Richten des Materials auf Tablett nach Unterrichtsvorgabe für die s.c.-Injektion ▪ Medikament prüfen: 6-R-Regel, Aussehen, Haltbarkeit <p>Aufziehen des Medikaments</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mini Spike öffnen ▪ Spritzenverpackung an vorgesehener Stelle öffnen, Spritze am Kolben entnehmen, Verpackung werfen ▪ Spritze fest in Mini-Spike einsetzen ▪ Ampulle drehen, dass Spritze unten ist ▪ 2 Teilstriche über verordneter Menge entnehmen, ggf. Luftblasen zurück in Ampulle geben und weiter aufziehen ▪ Ampulle abstellen, Spritze abziehen und Mini-Spike schließen ▪ Spritze auf Luft kontrollieren, erneut Menge kontrollieren, ggf. Vorgang wiederholen ▪ Verpackung der Kanüle an vorgesehener Stelle öffnen, Kanüle mit Schutzkappe und Verpackung fest auf Spritze aufsetzen und Spritze auf Tablett ablegen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verwechslungen und Fehler vermeiden ▪ 5 M: Vor aseptischen Tätigkeiten (5 M: 5 Momente der Händehygiene) (Stand 28.04.2022) ▪ Gute Vorbereitung reduziert Fehler in der Durchführung ▪ Sicherstellung korrekte Medikation, Erkennen unerwünschter Veränderungen ▪ Konus bleibt steril ▪ Sichere Verbindung schaffen, einfachere Handhabung ▪ Entnahme mit weniger Luft ▪ Kanüle muss später entlüftet werden: nicht bei Gerinnungshemmern und Fertigspritzen ▪ Dabei Konus steril lassen

Vorbereitung	Handlungsschritte	Begründungen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etikett beschriften (Initialen des Pflegeempfängers, Medikamentenname, Dosierung, Datum, Uhrzeit, Zimmernummer und Kürzel der Pflegefachkraft) ▪ Etikett so auf Spritze kleben, dass Skalierung noch lesbar ist und Spritze wieder auf Tablett legen ▪ Kontrolle des Tablett auf Vollständigkeit, Ampulle bleibt im Dienstzimmer ▪ Dokumentation schließen und mit Tablett zum Zimmer gehen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherung: Wer hat was, wann und für wen aufgezo-gen? ▪ Gute Organisation und Schutz des Medikaments vor Keimbelastung ▪ Datenschutz bei Verlassen des Dienstzimmers
Durchführung	Handlungsschritte	Begründungen
	<p>Beim Pflegeempfänger</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anklopfen, Eintreten und Anwesenheitstaste drücken ▪ Pflegeempfänger begrüßen und nach Befinden fragen, Identität prüfen ▪ Einverständnis einholen und über geplante Maßnahme und einzelne Arbeitsschritte informieren, die in direktem Kontakt mit ihm stattfinden. ▪ Auszug des Nachtschranks ausziehen und Tablett darauf abstellen, Abwurf mit dem Fuß bereit stellen: Hygienisches Dreieck einrichten ▪ Hygienische Händedesinfektion nach Kontrolle des Desinfektionsmittels ▪ Bett auf Arbeitshöhe bringen ▪ Pflegeempfänger in halb liegende Position bitten oder bringen, Kleidung an gewählter Injektionsstelle entfernen (lassen), Wunsch berücksichtigen, Stelle inspizieren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ankündigung Betreten des Zimmers, Info über Anwesenheit an Kollegen/Besucher ▪ Prüfung allgemeiner Zustand, 6-R: Richtiger Pflegeempfänger ▪ Rechtliche Absicherung: vorsätzliche Körperverletzung ▪ Vermeidung Hygienefehler ▪ 5 M: Vor Kontakt mit Pflegeempfänger ▪ Rückenschonendes Arbeiten ▪ Guter Zugang zu Injektionsstelle, Injektion in Hautstelle ohne Narben, Infektionen, Veränderungen etc.

Durchführung	Handlungsschritte	Begründungen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygienische Händedesinfektion, da Pflegeempfänger berührt wurde ▪ Hautdesinfektion nach Hausstandard (Sprüh-Wisch-Sprüh), Einwirkzeit beachten und Injektionsstelle ganz abtrocknen lassen ▪ Verpackung der Kanüle entfernen und verwerfen, Sicherheitskappe Richtung Spritze klappen ▪ Kanüle an braunem Ansatz mit Daumen und Zeigefinger an Spritze fixieren, Kappe abziehen und verwerfen ▪ Spritze mit einer Hand halten und Kanüle vorsichtig entlüften bis verordnete Dosierung erreicht ist. ▪ Spritze so in der führenden Hand halten, dass ohne Umgreifen der Kolben gedrückt werden kann ▪ Mit Daumen und Zeigefinger der anderen Hand eine Hautfalte bilden ▪ Über bevorstehenden Einstich informieren ▪ Kanüle im 90° Winkel zügig einstechen ▪ Spritzenstempel langsam herunter drücken ▪ Kanüle im gleichen Winkel aus der Haut ziehen, Hautfalte loslassen ▪ Sicherheitskappe an Kante des Nachschranks schließen und in Kanülenabwurf entsorgen ▪ Spritze in Abwurf entsorgen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 M: vor aseptischen Tätigkeiten ▪ Keimreduktion der Haut vor Injektion, Schmerzen bei Injektion reduzieren ▪ Vermeidung Abziehen der gesamten Kanüle ▪ 6-R: Richtige Dosierung (NICHT bei Fertigspritzen oder Gerinnungshemmern) ▪ 6-R: Richtige Applikationsform, Sicherstellung Injektion in Subkutis ▪ Vorbeugen Erschrecken/Bewegungen, Vermeidung Verletzungen ▪ Stichkanal klein halten, Schonung umliegendes Gewebe ▪ Unfallverhütung, Vermeidung Nadelstichverletzung

Nachbereitung	Handlungsschritte	Begründungen
	<p>Beim Pflegeempfänger</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Injektionsstelle inspizieren, mit neuem Tupfer abtupfen dann verwerfen ▪ Kleidung richten, nach Wunsch lagern und Bett absenken ▪ Info/Bitte, sich bei Auffälligkeiten zu melden ▪ Nachtschrank und Klingel in Reichweite stellen, Abwurf zurückstellen ▪ Hygienische Händedesinfektion ▪ Verabschieden, Anwesenheit aus, Zimmer mit Material verlassen <p>Am Arbeitsplatz</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einwegmaterial entsorgen, wenn noch nicht im Zimmer geschehen, Tablett auf Arbeitsfläche abstellen ▪ Hygienische Händedesinfektion ▪ Flächendesinfektion des Tablett und des darauf befindlichen Materials, Abstellen auf reinem Bereich, Desinfektion der Abstellfläche, Einwirkzeit einhalten ▪ Hygienische Händedesinfektion ▪ Material zurück an vorgesehene Stellen räumen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erkennen und Handeln bei Komplikationen ▪ Förderung Wohlbefinden, Sturzprophylaxe ▪ Pflegebedürftiger kann sich melden ▪ 5 M: Nach Kontakt/Umgebung ▪ Keimreduktion vor Nutzung Schränke ▪ Mit Handschuhen, wenn vom Hersteller gefordert oder zum Hautschutz gewünscht ▪ 5 M: Nach Kontakt mit kontaminiertem Material

Dokumentation	Handlungsschritte	Begründungen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abzeichnen des angeordneten Medikaments in der Dokumentation ▪ Schriftliche Dokumentation der Besonderheiten im Pflegebericht 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinweis für Kollegen, Nachweis Medikamentenverabreichung ▪ Evaluation, Weitergabe Infos an Kollegen

Reflexionskriterien	Fachlich korrekte Vorgehensweise, organisatorischer Ablauf, Bezug zum Pflegeempfänger und Kommunikation
----------------------------	---

Lernvereinbarungen	
---------------------------	--

Beim Verabreichen von Medikamenten muss immer die **6-R-Regel** beachtet werden:

- ▶ **R**ichtiger Patient?
- ▶ **R**ichtiges Medikament?
- ▶ **R**ichtige Dosierung?
- ▶ **R**ichtige Applikationsart?
- ▶ **R**ichtiger Zeitpunkt?
- ▶ **R**ichtige Dokumentation?