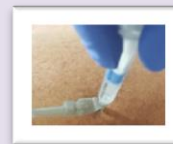


Administració de medicaments

Via intramuscular



Descripció

- Aquesta via permet administrar medicaments de volum més gran al múscul perquè travessa les diferents capes de la pell amb unes agulles de longitud llarga i s'obté una distribució sistèmica ràpida (ja que el múscul és un teixit molt vascularitzat).

Zones d'administració

Dorsoglútia: (quadrant superior extern gluti)	Múscul deltoide	Zona ventroglútia	Múscul vast lateral extern (cara lateral externa cuixa)
<ul style="list-style-type: none"> • Es divideix la natja en 4 quadrants i s'injecta en la zona lateral superior del quadrant extern. • Posició pacient: decúbit lateral, pron o bipedestació. • Evitar aquesta via en menors de 3 anys. <p>Precaució: risc de lesió del nervi ciàtic i de les artèries glúties major i menor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Per sota l'acromi (4 travesses de dit) i sobre l'aixela. • Posició pacient: pràcticament totes. • Atenció: possible lesió del nervi radial. • No recomanable per a infants menors de 3 anys pel poc desenvolupament muscular als braços. 	<ul style="list-style-type: none"> • Via més segura (poc risc de lesió vasos nerviosos o venosos), engloba glutis menor i mitjà, infrautilitzada. • Posició: pacient de decúbit lateral o supí. • Es posiciona taló de la mà al trocànter major del fèmur. • S'obren els dits índex en direcció a l'espina ilíaca anteriorsuperior, i es retiren els dits abans de punxar per evitar l'accident professional. • Es punxa dins l'espai que formen el dit índex i el del mig. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicada en nounats, lactants, infants menors de 18 mesos i adults. • Vast lateral extern cuixa, en la seva part mitjana o superior. • Via d'elecció en lactants i infants menors de 3 anys.

Material

- Material de bioseguretat:
 - Xeringa Luer-Lock estèril segons la quantitat a administrar
 - Agulla de seguretat estèril:
 - ✓ adults: longitud 40 mm, diàmetre 21G (verd)
 - ✓ nens < 3 anys i adults amb poca massa muscular: longitud 25mm, diàmetre 23G (blau)
 - Agulla de càrrega, de punta roma, estèril
- Cotó o gases i antisèptic
- Gel hidroalcohòlic
- Equips de protecció individual (EPI):
 - Guants de làtex o nitril, d'un sol ús
- Fàrmac a administrar

Tècnica habitual

- Vegeu Recomanacions generals abans de l'administració preparació/reconstitució del fàrmac prescrit (annex 3).
- En cas de medicaments perillosos o citostàtics (tipus metrotrexat), s'ha de seguir el protocol específic.

Procediment

- Procedir a la higiene de mans i col·locar-se els guants.
- Carregar la dosi prescrita en la xeringa i eliminar l'agulla de càrrega utilitzada sense encaputxar en el contenidor de residus de grup III.
- Col·locar el pacient en la posició més adequada.
- Elecció de la zona segons edat del pacient, massa muscular, quantitat a injectar...
- Realitzar l'antisèpsia de la zona a punxar.
- Introduir l'agulla connectada a la xeringa (sistema tancat) amb un angle de 90°, amb un moviment ràpid i precís.
- En el cas de que la zona d'elecció sigui el vast extern, l'angle serà entre 45-60°.
- Aspirar i, en cas d'obtenir sang, rebutjar agulla i xeringa i repetir procediment.
- Inocular lentament el fàrmac per minimitzar el dolor i afavorir-ne l'absorció.
- Retirar l'agulla, activar el sistema de seguretat, i rebutjar-la en el contenidor del grup III i fer pressió al punt d'injecció, sense fricció.
- Acomodar el pacient.
- Retirar els guants i procedir a la higiene de mans.

Tècnica d'injecció intramuscular en Z:

- Variant de l'administració per via intramuscular, recomanada per a medicaments irritants del teixit adipós o que produeixen pigmentació cutània.
- Consisteix a realitzar una ziga-zaga en el trajecte de l'agulla per evitar la dispersió del fàrmac als diferents nivells tissulars.
- Només a zona glútia.

Procediment

- Desplaçar la pell lateralment 1 cm o 2 cm.
- Introduir l'agulla amb un angle de 90°.
- Aspirar per comprovar no canalització del vas.
- Administrar el medicament mantenint la pell desplaçada.
- Esperar uns 10 segons per assegurar que es dispersa el fàrmac.
- Retirar agulla i deixar anar la pell.
- No massatge al punt de punció.

Observacions i consideracions específiques

- Precaució: En pacients en tractament anticoagulant o amb trastorns de la coagulació, l'administració de fàrmacs per aquesta via només s'utilitzarà en cas de sigui imprescindible ja que poden aparèixer hematomes o hemorràgies importants al punt d'injecció.
 - ✓ Està contraindicada la IM profunda en la zona glútia.
 - ✓ El volum a injectar no pot ser superior a 3 ml.
 - ✓ El valor d' INR ha de ser inferior a 3 els 3 últims dies previs.
 - ✓ Després de l'administració, pressionar més perllongadament el punt d'administració.
- En cas de tractaments perllongats, cal anar variant zona de punció per evitar lesions tissulars.
- Es desaconsella aquesta via en: zones inflamades, edematoses, o en zones on hi hagi altres lesions.
- En pacients obesos, pressionar i tensar la pell de la zona de punció.
- En pacients prims, aixecar la massa muscular pessigant el teixit.

Complicacions

- Al·lèrgies o reaccions adverses al fàrmac
- Obstrucció de l'agulla per precipitació del solut
- Infecció i abscessos
- Hematomes o sagnat
- Necrosi dels teixits
- Afectació neurològica
- Injecció del fàrmac via endovenosa
- Sèpsia
- Risc de caigudes del pacient per mareig
- Risc de lesió del nervi ciàtic i de les artèries glúties major i menor

Tractament de material i residus

- Llençar tot el material d'un sol ús a la bossa de residus sanitaris del grup II.
- Rebutjar el material punxant en el contenidor rígid per a residus del grup III (sempre sense encaputxar l'agulla).
- En el cas de medicaments perillosos o citostàtics, s'ha de rebutjar el contenidor de residus indicat al procediment específic.
- Per als vials buits, en cas de restes de medicació, cal seguir les instruccions de segregació de la medicació.