		
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1 ^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ		
Αρ. πρωτοκόλλου: 9.8	Έκδοση 1 ^η , Νοέμβριος 2016	Σελ. 1 από 3
Ημ. Αναθεώρησης: Νοέμβριος 2018		
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ		
Υπεύθυνη σύνταξης:	Κωνσταντίνος Αρβανιτάκης	
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

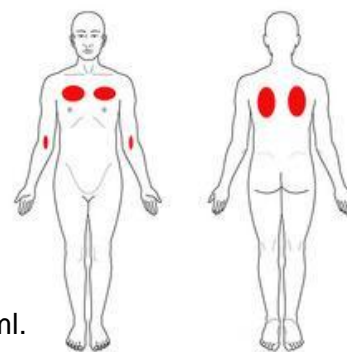
ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ

Ενδοδερμική χορήγηση είναι η είσοδος φαρμάκου ακριβώς κάτω από την επιδερμίδα, στο χόριο.

Αυτή η οδός χορήγησης έχει το μεγαλύτερο χρόνο απορρόφησης από όλες τις παρεντερικές οδούς. Οι ενδοδερμικές ενέσεις χρησιμοποιούνται για δοκιμασίες ευαισθησίας π.χ. τεστ φυματίνης, για τεστ αλλεργικής αντίδρασης (π.χ πενικιλίνη) και για τοπική αναισθησία.

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 ενδοδερμικές ενέσεις είναι:
 - ✓ Έσω επιφάνεια του αντιβραχίου
 - ✓ Άνω πρόσθια επιφάνεια του θώρακα
 - ✓ Κάτω από την ωμοπλάτη
- Η χρησιμοποιούμενη βελόνα μπορεί να είναι 26-27G, μήκους συνήθως 0,65 -1,25cm.
- Το χορηγούμενο διάλυμα δεν ξεπερνά συνήθως τα 0,5ml.
- Δεν συνιστάται αναρρόφηση προ της ενδοδερμικής ένεσης.



ΥΛΙΚΑ

- Φάρμακο
- Σύριγγα 1 ml με υποδιαίρεσεις σε 100 i.u.
- Βελόνες 26-27G (το μέγεθος εξαρτάται από το φάρμακο και τον ασθενή)
- Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα

- Τολύπια
- Γάντια μιας χρήσης
- Νεφροειδές

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Διασφαλίστε εφαρμογή των γενικών αρχών χορήγησης φαρμάκων.	Πρόληψη λαθών και παραλήψεων.
Πολλά διαδερμικά φάρμακα είναι ισχυρά αλλεργιογόνα και μπορεί να προκαλέσουν σημαντικές αντιδράσεις εάν δοθούν σε λανθασμένη δόση.	
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 νοσηλευτή.
6. Επιλέξτε μια περιοχή χωρίς αποχρωματισμούς, έλκη ή έντονη τριχοφυΐα, στο εσωτερικό τμήμα του αντιβράχιου κατά προτίμηση.	Οι τρίχες ή τα έλκη στο σημείο της ένεσης πιθανόν να παρέμβουν στην αξιολόγηση των δερματικών αλλαγών.
7. Φορέστε γάντια.	Προστασία νοσηλευτή.
8. Καθαρίστε την περιοχή με τολύπιο με 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.
9. Τεντώστε το δέρμα στο σημείο της ένεσης.	Το τεντωμένο δέρμα παρέχει εύκολη πρόσβαση στον ενδοδερμικό ιστό.
10. Τοποθετείστε τη βελόνα με γωνία 5°-15° (σχεδόν επίπεδα προς το δέρμα), με την κλίση προς τα πάνω και εισάγετέ τη στο δέρμα ώστε η άκρη της να είναι ορατή μέσω του δέρματος. Εισάγετε τη βελόνα μόνο κατά 3mm.	Σωστή τεχνική.
Προσοχή! Τα δάκτυλα του βοηθητικού χεριού να μην είναι κάτω από τη σύριγγα και εμποδίζουν την εισαγωγή της στη σωστή γωνία.	

11. Εισάγετε αργά τον παράγοντα, ενώ παρατηρείτε για εμφάνιση μικρού επάρματος ή φυσαλίδας. Αν δεν εμφανιστεί, τραβήξτε τη βελόνα λίγο έξω. Τέλος αφαιρέστε τη βελόνα σταθερά και γρήγορα.	Η φυσαλίδα ή το έπαρμα επιβεβαιώνει ότι ο παράγοντας είναι στον ενδοδερμικό ιστό.
12. Μην ασκήσετε τριβή ή κάνετε μάλαξη της περιοχής.	Η τριβή μπορεί να επιδράσει στο αποτέλεσμα της εξέτασης.
13. Μην επανατοποθετείτε το κάλυμμα της χρησιμοποιημένης βελόνας. Απορρίψτε βελόνα και σύριγγα στο κατάλληλο δοχείο.	Πρόληψη τραυματισμών.
14. Εξασφαλίστε την άνετη θέση του ασθενή.	Προαγωγή ευεξίας ασθενή.
15. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
16. Ενημερώστε το νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή.	Επαρκής τεκμηρίωση.
17. Παρατηρείτε την περιοχή για ενδείξεις αντίδρασης, ανά τακτά χρονικά διαστήματα (συνήθως σε 24 -72 ώρες). Ενημερώστε τον ασθενή γι' αυτόν τον έλεγχο. Σε ορισμένες υπηρεσίες ζωγραφίστε κύκλο γύρω από το σημείο της ένεσης.	Εύκολη αναγνώριση του σημείου της ένεσης ώστε να παρακολουθείται για τυχών αντιδράσεις.

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