

## INJ s.c.

## Subcutane Injektion (s.c.)

## Kommentar

Bei der s.c. Injektion wird ein Medikament in das Unterhautzellgewebe gespritzt. Es handelt sich zumeist um Medikamente, die auf enteralem Verabreichungsweg nicht oder unzureichend zum Zielort gelangen können (z.B. Insulin, Heparin). Im Vergleich zur i.m. Injektion wird ein subcutan verabreichtes Medikament langsamer resorbiert, zudem ist diese Applikationsart weniger risikoreich. Dennoch können bei unsachgemäßer Durchführung lokale Hämatome, Nervenirritationen, Entzündungen und Schmerzen auftreten.

**ZIEL:** Hygienisch und technisch korrekte Durchführung

*Bewohner über das Medikament, evtl. die Dosierung und Injektionsart informieren. Der Bewohner muss mit der Spritze jeweils einverstanden sein.*

### MATERIAL:

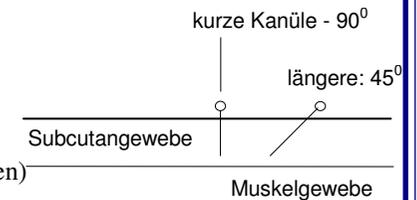
- Fertigspritze mit kurzer Kanüle und Wirkstoff (z.B. Calciparin®) oder 2 ml Spritze mit Kanüle Nr.1 zum Aufziehen und Kanüle Nr. 20 zur Injektion
- Hautdesinfektionsmittel (Spray)
- Tupfer
- Händedesinfektionsmittel

**Beachte:** Das Medikament muss unter aseptischen Kautelen und unmittelbar vor dem Gebrauch aufgezogen werden.

Die Verantwortung für die Anordnung trägt der Arzt (schriftliche Verordnung erforderlich).  
Die Verantwortung für die Durchführung liegt bei der Pflegefachkraft!  
Nichtexaminierte Pflegepersonen dürfen nur nach fachlicher Anleitung und im Auftrag der jeweils verantwortlichen Pflegefachkraft spritzen.

### DURCHFÜHRUNG:

1. Händedesinfektion
2. Injektionsstelle auswählen: Unterbauch, Oberschenkel, Oberarm (bei regelmäßigen Injektionen Einstichstelle wechseln, s. Standard *DiabetIS*)
3. Einstichstelle desinfizieren (Einwirkzeit beachten, nicht trocken wischen!)
4. Einstich:
  - bei kurzer Kanüle: Fertigspritze in 90° Winkel einstechen (je nach EZ evtl. Hautfalte abheben)
  - bei langer Kanüle: Hautfalte abheben und Kanüle im Winkel von höchstens 45° einstechen
5. Medikament langsam injizieren
6. Kanüle herausziehen und Einstichstelle leicht komprimieren, nicht verreiben, keinen festen Druck ausüben (fördert die Hämatombildung!).



**Keine Aspiration!** (Hämatome durch Unterdruck in den Kapillaren)

### NACHSORGE:

Je nach Medikament ist eine lokale allergische Reaktion möglich: Rötung, Schwellung, Brennen. Arzt informieren!

### DOKUMENTATION:

Die Injektion und der Verabreichungszeitpunkt werden in die Dokumentation eingetragen, auftretende Komplikationen oder Unverträglichkeiten im Pflegebericht vermerkt.

**HINWEIS:** Die Verabreichung von s.c. Injektionen bedarf der Fachkompetenz und einer sicheren Handhabung. Bei Auszubildenden der Altenpflege (oder Krankenpflege) muss sich die verantwortliche Pflegefachkraft davon überzeugen, dass die Technik beherrscht wird, bevor sie diese Injektion delegiert. Bei insulinpflichtigen Bewohnern siehe Standard *DiabetIS*.

## **Kommentar zum Standard Inj s.c.**

### **Warum dieser Standard?**

Die subcutane Injektion ist die ungefährlichste und am meisten durchgeführte Injektionsart. Nahezu in jedem Pflegebereich fallen täglich subcutane Heparin- und Insulininjektionen an, sodass diese Tätigkeit in der Praxis "kaum der Rede wert" zu sein scheint. Da es jedoch gerade bei Menschen, die täglich gespritzt werden, häufig zu schmerzhaften Verhärtungen und Hämatomen im Einstichbereich kommt, sollten zumindest technische Fehlerquellen -mittels eines verbindlichen Standards- ausgeschlossen werden.

### **Qualitätssicherung:**

Nach neueren Erkenntnissen sollte der Aspirationsversuch vor der s.c. Injektion nicht mehr durchgeführt werden, weil es dadurch zu Kapillarschäden und Hämatomen im Unterhautzellgewebe kommen kann. Da die Aspiration bei den meisten Pflegenden zum Automatismus geworden ist, bedarf es zunächst einiger Überzeugungsarbeit und der Selbstkontrolle, bis diese Neuerung akzeptiert wird. Treten gehäuft injektionsbedingte Hautveränderungen und Hämatome auf einer Station auf, sollte die Technik anhand des Standards überprüft und die Schwachstellen in der Durchführung analysiert werden. Insbesondere ist der systematische Wechsel der Punktionsstellen zu thematisieren. Da wir von einer Bezugspflegeorganisation ausgehen, versteht es sich, dass die Injektion von der verantwortlichen Pflegeperson durchgeführt wird.

### **Diskussionspunkt:**

Noch sind sich die Experten nicht darüber einig, welchen Nutzen die übliche Vorgehensweise bei der Hautdesinfektion bringt. Für den häuslichen Bereich, d.h. wenn ein Patient sich selbst spritzt wird die Desinfektion kaum noch empfohlen. (Vgl. hierzu den Kommentar zum Standard Inj i.m.)

### **Juristische Sichtweise:**

Auf Grund der "Einfachheit der Technik und der geringen Komplikationsgefahr" gelten Krankenpflegehelfer in der juristischen Literatur als zulässige Delegationsempfänger für subcutan Injektionen. Mit dem Standard werden die Kompetenzen klar festgelegt.

### **Literatur:**

Böhme, Hans (1991) Das Recht des Krankenpflegepersonals. Teil 2: Haftungsrecht. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, S. 234.  
Juchli, L. (1994) Pflege. Thieme Verlag, Stuttgart, S. 1026.