

Poznań, dnia 23 października 2006r.

## OPINIE

Pan  
dr n. farm. Kazimierz Jakubiec  
Wielkopolski Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny  
Kierownik  
Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego  
w Poznaniu, ul. Szwajcarska 5

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie opinii w kwestii podawania leków we wstrzyknięciach, a zwłaszcza domięśniowych.

Dość często lekarze zlecają podawanie kilku leków równocześnie (nawet dwóch, trzech) we wstrzyknięciach. Stąd rodzi się pytanie: które leki łączyć? Czy w ogóle powinno się łączyć?

Zasady wykonywania iniekcji nauczane na studiach pielęgniarskich jednoznacznie określają, że każdy lek należy podawać oddzielnie. Dodam, że technika wykonywania wstrzyknięć domięśniowych zakłada wkucie igły pod kątem prostym. Jakakolwiek zmiana kierunku igły (aby np. podać drugi czy trzeci lek w innym miejscu) powoduje, że kąta wkucia zmienia się i technika jest niewłaściwa. Z kolei dokonywanie trzech czy czterech wkłuć odrębnych jest wielce stresujące dla pacjentów i rodzi dodatkowe cierpienie.

Stąd moje zapytanie i prośba o przesłanie wykazu leków, które można łączyć.

Z poważaniem  
Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu  
mgr Eleonora Kamińska

Zakład Farmakologii Klinicznej  
Akademia Medyczna im. K. Marcinkowskiego  
61-848 Poznań, ul. Długa 1/2  
tel./fax 853-31-61

Poznań, 29.11. 2006

Szanowna Pani  
mgr Eleonora Kamińska  
Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu

Sprawa: L.dz. 569/06 dotyczy podawania leków do wstrzykiwań.  
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 pielęgniarskich 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 wytrącanie 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 wkucia, 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 (nie jednocześnie), 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

