ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (Ε.Ν.Ε.)- Ν.Π.Δ.Δ.
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
Ταχ. Δ/ση :Β. Σοφίας 47
Τ.Κ. :106 76 Αθήνα
Τηλ . :210- 3648044
:210- 3648048
Φαξ :210- 3648049
E-mail : info@enne.gr
Πληροφορίες : Ειρήνη Κολώνια

Αθήνα, 26/11/2018

ΑΡ.ΠΡΩΤ.:1431

ΠΡΟΣ : ΟΛΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

ΘΕΜΑ: «Η σχέση οφέλους-κινδύνου στην χρήση υποδόριων εκχύσεων-προγεμισμένων σκευασμάτων είναι σαφώς θετική σε σύγκριση με την ενδοφλέβια χορήγησή τους»

Ως παρεντερική χαρακτηρίζεται η χορήγηση φαρμάκων με τη χρήση μιας οδού διαφορετικής από τον πεπτικό σωλήνα (Berman A., Snyder S. & Jackson S., 2009). Τα παρεντερικά φάρμακα χορηγούνται ενδοδερμικά, υποδόρια, ενδομυϊκά ή ενδοφλέβια. Η χορήγηση παρεντερικών φαρμάκων αποτελεί μια υψηλής επικινδυνότητας νοσηλευτική δραστηριότητα, καθώς τα φάρμακα αυτά απορροφώνται πιο γρήγορα και πρέπει να προετοιμάζονται τηρώντας με ακρίβεια και εξαιρετική προσοχή τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.
Η χορήγηση παρεντερικών φαρμάκων απαιτεί την ίδια νοσηλευτική αντίληψη και γνώση όπως και η τοπική ή από του στόματος χορήγηση φαρμάκων, ωστόσο καθώς η χορήγησή τους αποτελεί επεμβατική νοσηλευτική διαδικασία, πρέπει να τηρούνται πιστά και αυστηρά η άσηπτη τεχνική και όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο δυνητικός κίνδυνος επίπτωσης λοίμωξης.
Οι υποδόριες μορφές φαρμακευτικών σκευασμάτων αναπτύχθηκαν για να άρουν τους περιορισμούς και τα προβλήματα που ενέχουν οι ενδοφλέβιες μορφές όπως σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις, διάρκεια χορήγησης, ανάγκη χρήσης νοσοκομειακού εξοπλισμού/εγκαταστάσεων, νοσηλευτικού και φαρμακευτικού προσωπικού, εμπόδια στη θεραπεία των ασθενών με πτωχή φλεβική πρόσβαση, συνεχής χρήση συστημάτων port-a-cath κ.α. Πρόκειται ουσιαστικά για τη χορήγηση φαρμάκων στη στιβάδα του λιπώδους ιστού κάτω από την επιδερμίδα και το χορίο. Σημαντικό πλεονέκτημα που παρουσιάζει αυτή η μορφή παρεντερικής χορήγησης φαρμάκων, είναι ότι ο λιπώδης ιστός φέρει λίγα αιμοφόρα αγγεία οπότε τα φάρμακα που χορηγούνται έχουν αργό, σταθερό ρυθμό απορρόφησης στα τριχοειδή αγγεία (Lunn P, 2011).
Ορισμένα φάρμακα διατίθενται συσκευασμένα σε προγεμισμένες φύσιγγες με προσαρμοσμένη βελόνα, τα μιας χρήσης προγεμισμένα συστήματα μιας δόσης ή προγεμισμένες σύριγγες έτοιμες για χρήση (Berman A., Snyder S. & Jackson S.,

2009; Taylor C., Lillis C. & LeMone P., 2011). Οι προγεμισμένες φύσιγγες παρέχουν μια δόση φαρμάκου, χορηγούνται άμεσα χωρίς επιπρόσθετες ενέργειες προετοιμασίας του φαρμάκου που ελοχεύουν κινδύνους μόλυνσης είτε του προς χορήγηση φαρμάκου είτε του μέσου χορήγησης. Επιπρόσθετα, με αυτές επιτυγχάνεται η χορήγηση της ακριβούς δόσης και αποφεύγονται τα λάθη από τη μη εφαρμογή της άσηπτης τεχνικής προετοιμασίας παρεντερικών φαρμάκων.

Η χρήση προγεμισμένων συρίγγων έτοιμων για χρήση **υπερτερεί** της χρήσης των υποδόριων ενέσεων με αναρρόφηση του φαρμάκου από αμπούλα ή φιαλίδιο, καθώς παρακάμπτεται όλη η ενδιάμεση διαδικασία εφαρμογής άσηπτης τεχνικής για την προετοιμασία του φαρμάκου, που ενέχει και τους περισσότερους κινδύνους για επίπτωση λαθών στην τήρηση της δέσμης μέτρων της άσηπτης διαδικασίας. Η αναρρόφηση του φαρμάκου από αμπούλα ή φιαλίδιο, ενέχει πολλούς **κινδύνους** για δυνητική διασπορά παθογόνων μικροοργανισμών, καθώς αποτελείται από βήματα που πρέπει να τηρούνται αυστηρά μέτρα ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων όπως είναι η τήρηση κανόνων υγιεινής των χεριών, η αφαίρεση φαρμάκου από αμπούλα ή φιαλίδιο στη σύριγγα με άσηπτη τεχνική ελεύθερου θραυσμάτων, ξένου σώματος, ιζήματος ή αλλοίωσης του χρώματός του, εξασφάλιση της σωστής δόσης φαρμάκου (ανεπαρκές φάρμακο στο σώμα της αμπούλας λόγω μη απομάκρυνσης αυτού από το στέλεχος της αμπούλας), απολύμανση του ελαστικού πώματος του φιαλιδίου με τολύπιο εμποτισμένο με αντισηπτικό παράγοντα και άλλα (Rushing J., 2004; CDC, 2008a; CDC, 2008b; Berman A., Snyder S. & Jackson S., 2009). Ας σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια της άσηπτης διαδικασίας αναρρόφησης φαρμάκου από αμπούλα ή φιαλίδιο υπάρχει αυξημένος κίνδυνος επίπτωσης ατυχημάτων των επαγγελματιών υγείας είτε από τρύπημα με βελόνα είτε από εκτίναξη φαρμακευτικής ουσίας σε βλεννογόνους είτε τραυματισμός από αμπούλα.
Συμπερασματικά, η χρήση προγεμισμένων συρίγγων έτοιμων για χρήση υπερτερεί έναντι της χρήσης άλλων σκευασμάτων που απαιτούν τη χρήση άσηπτης τεχνικής, καθώς μειώνεται ξεκάθαρα ο πιθανός κίνδυνος επίπτωσης διασποράς παθογόνων μικροοργανισμών και όχι μόνο.

Πέραν των ανωτέρω και ιδιαίτερα στην περίπτωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων στη χώρα, τα οποία είναι σημαντικά υποστελεχωμένα από νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο υπερβαίνει των δυνάμεων και των αντοχών του καθημερινά προκειμένου να διεκπεραιώσει τα καθήκοντα του με κίνδυνο την υπερκόπωση και την μείωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρει, οι υποδόριες μορφές, λόγω του γεγονότος ότι η χορήγηση τους δεν χρειάζεται διάλυση (προγεμισμένες σύριγγες) και ολοκληρώνεται σε διάστημα λίγων λεπτών (3-5 λεπτά), δύναται να διευκολύνουν το προσωπικό και να ελευθερώσουν χρόνο για τις άλλες εργασίες του. Η πιστή εφαρμογή της δέσμης μέτρων άσηπτης διαδικασίας ακολουθεί ένα σύνολο ενεργειών, τεκμηριωμένων πρακτικών που όταν εκτελούνται συλλογικά και αξιόπιστα έχουν αποδειχθεί ότι βοηθούν στην πρόληψη των λοίμωξεων σχετιζόμενων με την φροντίδα υγείας (HCAIs) (Αποστολοπούλου Ε., 2010), αποτελεί παραταύτα μια υψηλής ευθύνης και χρονοβόρα νοσηλευτική διαδικασία που αν κάποιο βήμα δεν εφαρμοστεί με τον ορθό τρόπο πρέπει να εφαρμοστεί εκ νέου η όλη διαδικασία.

Επιπλέον, παρά το γεγονός ότι ο κίνδυνος της διάλυσης των μονοκλωνικών αντισωμάτων είναι χαμηλός για την υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού έναντι των κοινών κυτταροτοξικών θεραπειών, η διάλυση τους **πρέπει να** γίνεται στον ίδιο χώρο με τα κυτταροτοξικά. Παρά ταύτα, και παρά τον χαμηλό κίνδυνο που ενέχουν τα μονοκλωνικά αντισώματα για τους επαγγελματίες υγείας υπάρχει σύσταση να μην διαλύονται από εγκύους και άτομα με διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος. Συνεπώς, ο κίνδυνος παραμένει ακόμα, αν και τα πρώτα χαρακτηρίζονται ως σχετικά αβλαβή. Παραβιάζονται ως εκ τούτου οι αρχές της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας που στοχεύουν μεταξύ άλλων α) στη διατήρηση της εργασιακής ικανότητας των εργαζομένων, στη βελτίωση της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε να είναι συμβατό με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας αλλά και β) στην ανάπτυξη της οργάνωσης και της κουλτούρας της εργασίας στην κατεύθυνση της υγιεινής και ασφάλειας (Βελονάκης Ε. & Σουρτζή Π., 2009). Στα σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα, η υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας αποτελούν μετρήσιμο στόχο βελτίωσης της απόδοσης και μέτρο αξιολόγησης της ποιότητας της φροντίδας στο νοσοκομείο.
Η εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων αποτελεί πρώτιστο μέλημα γιατί οποιαδήποτε νοσηλευτική επαγγελματική ενασχόληση μπορεί να ασκήσει βλαβερή επίδραση στην υγεία των εργαζομένων, είτε ως επαγγελματικό ατύχημα είτε ως επαγγελματικό νόσημα. Επιπρόσθετα η προστασία των επαγγελματιών υγείας από τη διάλυση των μονοκλωνικών αντισωμάτων αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα ενός ολοκληρωμένου προγράμματος πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων σε κάθε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας.
Ως εκ τούτου, το πλεονέκτημα των υποδόριων μορφών (προγεμισμένες σύριγγες) **τα οποία δεν χρειάζονται διάλυση** είναι ότι μειώνουν την έκθεση του προσωπικού σε βλαπτικές για την υγεία τους συνθήκες. Επιπρόσθετα, **μειώνουν τον κίνδυνο επίπτωσης δυνητικής διασποράς λοιμώξεων** αφού παρακάμπτεται η διενέργεια άσηπτης διαδικασίας προετοιμασίας του φαρμάκου και ταυτόχρονα εξασφαλίζεται η χορήγηση σωστής δόσης στον ασθενή.
Από την άλλη πλευρά, **η χρήση των υποδόριων μορφών χαίρει της προτίμησης των ασθενών** (Stoner et al., 2015, Jin et al., 2015) καθώς μειώνει τον χρόνο παραμονής τους στον χώρο της βραχείας νοσηλείας, όπου ταυτόχρονα αντιμετωπίζονται βαριά περιστατικά ή περιστατικά τελικού σταδίου, γεγονός που επίσης μειώνει σημαντικά, συμφώνα με σχετικές μελέτες, την ψυχολογική τους επιβάρυνση. **Η χρήση των υποδόριων μορφών χορήγησης φαρμάκων συσχετίζεται με λιγότερες επιπλοκές σε σχέση με άλλες μορφές παρεντερικής χορήγησης φαρμάκων**, ενώ η πιθανότητα ένεσης σε αιμοφόρο αγγείο είναι μικρή (Rushing, 2004).

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω, **η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος και ο Ογκολογικός Τομέας της**, συστήνει και παροτρύνει τα μέλη της και το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων **να προτιμούν και να ζητούν τη χρήση των υποδόριων μορφών (προγεμισμένων συριγγών έτοιμων για χρήση)** τόσο για να διασφαλίζουν την υγεία τους όσο και να βελτιώνουν τις συνθήκες εργασίας τους και την ποιότητα ζωής των ασθενών.
Στο πλαίσιο αυτό καλούμε και τους συναδέλφους Ιατρούς, Φαρμακοποιούς, τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, τους Νοσηλευτές Επιτήρησης Λοιμώξεων, τις Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας καθώς και τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων

να εισακούσουν τη σύστασή μας, και να συμβάλουν έτσι στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας του Νοσηλευτικού προσωπικού και την ασφαλέστερη εκτέλεση των καθηκόντων τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αποστολοπούλου Ε. (2010). Λοιμώξεις σχετιζόμενες με τη φροντίδα υγείας. (Γ' Εκδ.). ISBN: 960-91156-1 -6

Βελονάκης Ε. & Σουρτζή Π. (2009). *Υγεία και Εργασία*. Αθήνα: Βήτα

Berman A.; Snyder Sh.& Jackson C. (2009). *Skills in Clinical Nursing*. New Jersey: Pearson

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2008a). Injection safety FAQS for providers. Available at www.cdc.gov/ncidod/dhqp/InjectionSafetyFAQS.html. Accessed June 20,2009

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2008a). Injection safety information for providers. Available at www.cdc.gov/ncidod/dhqp/ps_providerInfo.html. Accessed June 20,2009

Jin JF, Zhu LL, Chen M, Xu HM, Wang HF, Feng XQ, Zhu XP, Zhou Q, (2015) The optimal choice of medication administration route regarding intravenous, intramuscular, and subcutaneous injection. Patient Prefer Adherence 9:923–942.

Lynn P. (2011). *Taylor's Clinical Nursing Skills: A nursing process approach*. (3rd ed.). Philadelphia, NY: Wolters Kluwer/Lipppincott Williams & Wilkins

Rushing J. (2004). How to Administer a Subcutaneous Injection. *Nursing*:34(6):32

Taylor C., Lillis C. & LeMone P. (2011). Fundamentals of Nursing: The art and science of nursing care. (7rd ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lipppincott Williams & Wilkins

Stoner KL, Harder H, Fallowfield LJ, Jenkins VA. (2014). Intravenous versus subcutaneous drug administration. which do patients prefer? a systematic review. Patient. 8:145–153

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος **Ο Γεν. Γραμματέας**

Δημήτριος Σκουτέλης **Αριστείδης Δάγλας**