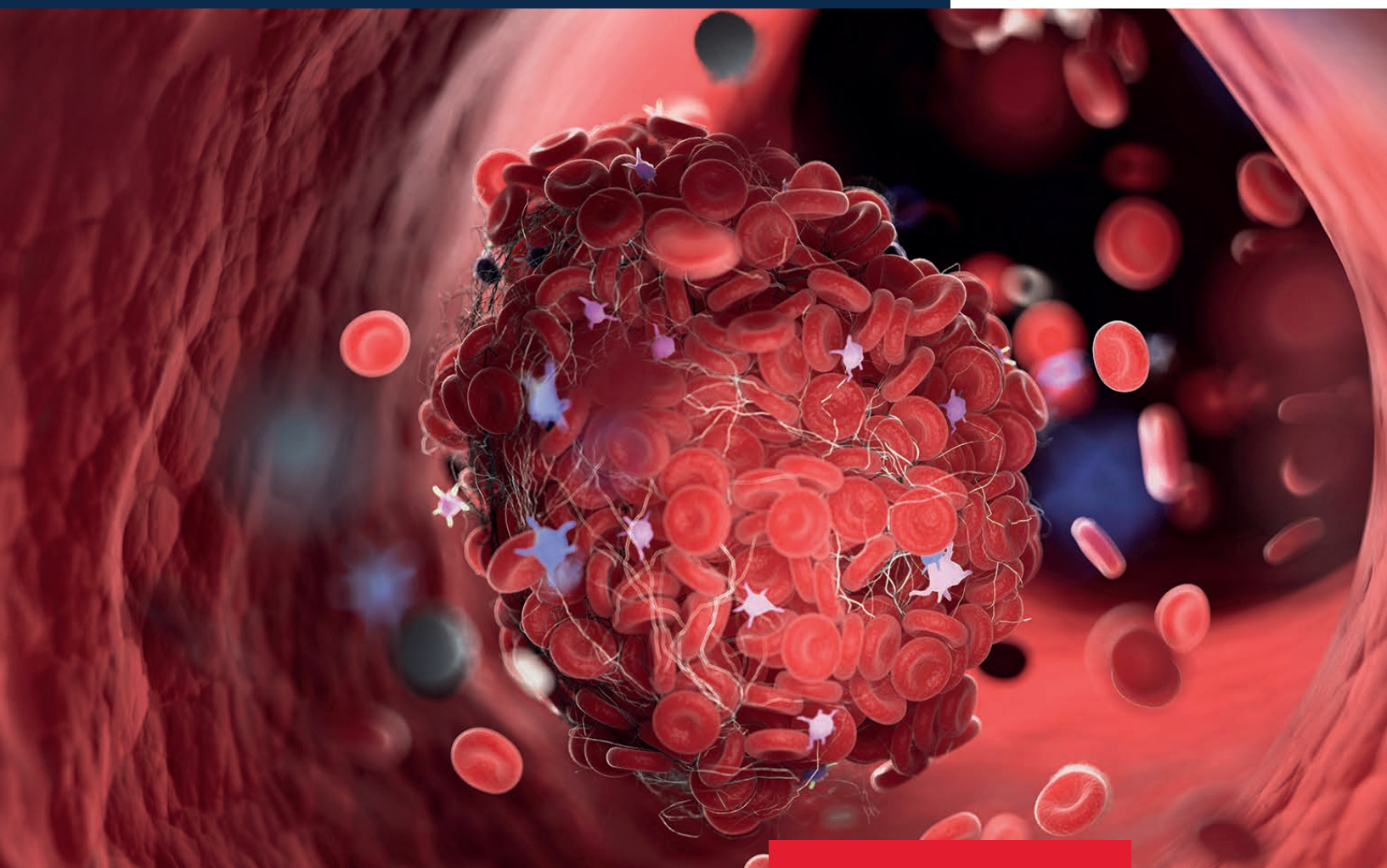


JAK PRZYJMOWAĆ LEK PRZECIWZAKRZEPOWY PODSKÓRNIE?



PRZEWODNIK DLA PACJENTA

— Po co stosujemy leki przeciwzakrzepowe?

Leki przeciwzakrzepowe są stosowane w celu zapobiegania powstawaniu zakrzepów krwi lub leczenia już istniejących. Zakrzepy mogą blokować przepływ krwi w naczyniach krwionośnych, co prowadzi do poważnych komplikacji zdrowotnych, takich jak:

- **Zatorowość płucna** – zakrzep blokuje naczynie krwionośne w płucach, co może być stanem zagrażającym życiu.
- **Zawał serca** – gdy zakrzep zablokuje tętnicę, która doprowadza krew do serca.
- **Udar mózgu** – zakrzep może zablokować przepływ krwi do mózgu, co powoduje uszkodzenie tkanki mózgowej.
- **Zakrzepica żył głębokich (ZZG)** – zakrzepy mogą tworzyć się w głębokich żyłach, najczęściej w nogach, co prowadzi do bólu, obrzęku i ryzyka przeniesienia się zakrzepu do płuc (zatorowość płucna).

Leki przeciwzakrzepowe, takie jak heparyny drobnocząsteczkowe, pomagają rozrzedzać krew lub zapobiegać jej krzepnięciu, co zmniejsza ryzyko powstawania groźnych zakrzepów. Są one kluczowe zarówno w profilaktyce, jak i leczeniu chorób zakrzepowo-zatorowych.



Dlaczego podajemy lek przeciwzakrzepowy podskórnie?

Leki przeciwzakrzepowe, takie jak heparyny drobnocząsteczkowe pomagają zapobiegać tworzeniu się zakrzepów krwi. Zakrzepy mogą być niebezpieczne, ponieważ mogą blokować przepływ krwi, co prowadzi do poważnych problemów zdrowotnych. Lek podaje się podskórnie, aby działał bezpośrednio w miejscu, gdzie jest potrzebny, a także aby zapewnić jego stopniowe uwalnianie się do organizmu. Podskórne podanie zapewnia odpowiednią skuteczność i minimalizuje ryzyko powikłań.

Jak prawidłowo podać lek przeciwzakrzepowy podskórnie?

Przygotowanie leku:

- Realizujemy receptę od lekarza w aptece i upewniamy się, że mamy właściwy preparat. Lek powinien być przechowywany w temperaturze poniżej 25°C.
- Lek znajduje się w strzykawce i jest gotowy do podania. Nie trzeba przygotowywać dawki samodzielnie.

Higiena:

- Przed podaniem leku należy dokładnie umyć ręce wodą z mydłem. To ważne, aby zapobiec wprowadzeniu np. bakterii do organizmu.

Przygotowanie miejsca wkłucia:

- Następnie należy usiąść wygodnie i wybrać miejsce dowkłucia na brzuchu, co najmniej 5 cm od pępka. Wykonując kolejne iniekcje najlepiej zmieniać strony wkłucia – raz można podawać preparat podskórnie po prawej, a raz po lewej stronie.
- Należy upewnić się, że miejsce wkłucia nie jest zasinione ani podrażnione.
- Przecieramy miejsce wkłucia gazikiem do dezynfekcji i czekamy 30 sekund, aby skóra wyschła. Przetarcie skóry gazikiem nasączonym środkiem antyseptycznym pomaga usunąć bakterie i inne drobnoustroje z powierzchni skóry. To minimalizuje ryzyko zakażenia podczas wkłucia igły. Środek dezynfekujący działa skuteczniej, gdy ma kontakt ze skórą przez pewien czas. Pozostawienie go do wyschnięcia pomaga uniknąć podrażnień skóry, które mogą wystąpić, jeśli lek zostanie podany na wilgotną powierzchnię.

Wykonanie zastrzyku:

- Należy chwycić fałd skóry, aby utworzyć „szczyt” skóry. Trzeba to zrobić delikatnie za pomocą kciuka i palca wskazującego lub środkowego. Nie należy ścisnąć skóry zbyt mocno, ani też zbyt lekko. Ten niewielki „szczyt” lub fałd skóry tworzy miejsce odpowiednie do wprowadzenia igły.
- Trzymając drugą ręką strzykawkę pionowo (prostopadle do skóry), należy wprowadzić igłę w środek fałdu. To ważne, by trzymać skórę palcami tworząc fałd, „szczyt” przez cały czas wkłuwania igły i podawania leku.
- Chwytnie skóry w fałd pomaga w prawidłowym wstrzyknięciu leku podskórnym. To minimalizuje ryzyko wkłucia się w mięsień lub naczynie krwionośne. Po wbiciu igły w fałd należy powoli wstrzyknąć lek. Po zakończeniu należy odczekać chwilę (można np. policzyć powoli do 5) i ostrożnie wyjąć igłę. Dopiero wtedy – po wyjęciu igły - można puścić fałd skóry.

Po podaniu leku:

- Jeśli w miejscu wkłucia pojawi się kropla krwi, należy przyłożyć suchy, czysty gazik i nie pocierać czy uciskać miejsca wkłucia.
- Mogą pojawić się niewielkie siniaki – to normalne. Warto unikać podawania leku w miejsca, które są już zasinione. Siniaki po wkłuciu podskórnym pojawiają się najczęściej z powodu uszkodzenia drobnych naczyń krwionośnych w skórze podczas wprowadzania igły. Kiedy igła przebija skórę i tkanki podskórne, może przypadkowo naruszyć małe naczynia krwionośne (kapilary), co prowadzi do niewielkiego wycieku krwi pod skórę. To z kolei powoduje powstanie siniaka. Oto kilka czynników, które mogą zwiększać ryzyko pojawienia się siniaków po wkłuciu podskórnym:
 - **Skłonność do krwawień:** Niektóre osoby mają większą tendencję do tworzenia siniaków, szczególnie jeśli mają zaburzenia krzepnięcia krwi lub przyjmują leki przeciwzakrzepowe, które rozrzedzają krew.
 - **Nieodpowiednia technika wkłucia:** Zbyt głębokie wkłucie lub wprowadzenie igły pod niewłaściwym kątem może zwiększać ryzyko uszkodzenia naczyń krwionośnych.
 - **Delikatna skóra:** U osób starszych lub z bardziej delikatną skórą naczynia krwionośne mogą być bardziej podatne na uszkodzenia.
 - **Powtarzające się wkłucia w to samo miejsce:** Wstrzykiwanie leku w to samo miejsce, zwłaszcza jeśli są tam już siniaki, zwiększa ryzyko kolejnych uszkodzeń naczyń krwionośnych i powstawania większych siniaków.

Siniaki po podaniu leku podskórnym zazwyczaj są niewielkie i ustępują samoistnie po kilku dniach. Jeśli jednak siniaki są duże lub często się powtarzają, warto skonsultować się z lekarzem.

- Zdarza się, że w miejscu wkłucia tworzą się małe guzki. Są one niegroźne i zwykle znikają po kilku dniach.

Utylizacja:

- Użyta strzykawka jest jednorazowa. Zużyte strzykawki należy wyrzucać do specjalnych pojemników dostępnych w aptekach lub kupowanych w sklepach medycznych. Nie wolno wyrzucać ich do zwykłych śmieci.

Dlaczego należy przestrzegać zasady podaży leku przeciwzakrzepowego?

Prawidłowe podawanie leku przeciwzakrzepowego podskórnym pomaga chronić organizm przed poważnymi komplikacjami związanymi z zakrzepami. Należy postępować zgodnie ze wskazówkami, aby zminimalizować ryzyko powikłań i zapewnić skuteczność leczenia. W razie jakichkolwiek wątpliwości lub problemów, należy skontaktować się z lekarzem lub farmaceutą.



A co powinno zaniepokoić przy podaży leku podskórnie?

Podczas podawania leku podskórnie mogą wystąpić objawy, które powinny zwrócić uwagę i skłonić do skonsultowania się z lekarzem. Oto najważniejsze z nich:

- **Intensywny ból lub pieczenie w miejscu wkłucia:**

Niewielkie uczucie dyskomfortu jest normalne, ale silny ból lub pieczenie może sugerować, że lek został podany zbyt płytko (np. do skóry) lub, że doszło do podrażnienia.

- **Duże siniaki lub krwiaki:**

Małe siniaki są normalne, ale duże, szybko powiększające się krwiaki mogą wskazywać na poważniejsze uszkodzenie naczyń krwionośnych lub problemy z krzepnięciem krwi.

- **Trwałe guzki lub obrzęk:**

Małe guzki są zazwyczaj niegroźne i zanikają samoistnie, ale jeśli obrzęk jest duży, bolesny lub utrzymuje się długo, może to sugerować reakcję zapalną lub infekcję.

- **Objawy infekcji:**

Zaczerwienienie, silny obrzęk, ciepło w miejscu wkłucia, a także wyciek ropy mogą wskazywać na infekcję. W takim przypadku konieczna jest szybka konsultacja z lekarzem.

- **Reakcje alergiczne:**

Jeśli po podaniu leku zauważa się wysypkę, obrzęk, duszność, trudności z oddychaniem lub inne objawy reakcji alergicznej, natychmiast należy zgłosić się po pomoc medyczną. To mogą być oznaki poważnej reakcji alergicznej (anafilaksji).

- **Zaburzenia krzepnięcia krwi:**

Jeśli pojawiają się nieoczekiwane krwawienia (np. z nosa, dziąseł) lub siniaki w innych częściach ciała, mogą to być oznaki zaburzeń krzepnięcia krwi spowodowanych lekiem przeciwzakrzepowym. Wymaga to pilnej konsultacji z lekarzem.

- **Zmiany w ogólnym samopoczuciu:**

Zawroty głowy, osłabienie, bladość skóry lub trudności z oddychaniem mogą wskazywać na poważniejsze problemy, takie jak krwawienie wewnętrzne. Należy natychmiast zgłosić się do lekarza.

Kiedy skonsultować się z lekarzem?

Jeśli którykolwiek z tych objawów wystąpi, nie wolno zwlekać i należy skontaktować się z lekarzem lub udać się na ostry dyżur. Szczególnie ważne jest szybkie działanie w przypadku reakcji alergicznych, dużych krwiałków, objawów infekcji lub ogólnego pogorszenia stanu zdrowia.

Materiał ten ma charakter wyłącznie edukacyjny i nie może zastąpić porady lekarskiej, diagnozy ani indywidualnej konsultacji z lekarzem, pielęgniarką, rehabilitantem, farmaceutą lub innym wykwalifikowanym personelem medycznym. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących zdrowia, objawów lub leczenia, należy zawsze skonsultować się z odpowiednim specjalistą medycznym.

Opracowanie:

mgr Anna Serwecińska, konsultacja: dr n. med. Wojciech Sakiewicz

Bibliografia:

1. Andrzej W. Januszewicz, Wojciech Pilecki, "Farmakoterapia w praktyce lekarskiej" Redakcja: PZWL, 2015
2. Jan Krzysztof Kucharz, Wojciech Kostowski, "Podręcznik farmakologii klinicznej" Wydawnictwo: PZWL, 2019
3. Tomasz Urbanek, "Heparyny drobnocząsteczkowe w profilaktyce i leczeniu chorób zakrzepowo-zatorowych" Wydawnictwo: PZWL, 2016
4. R. Langer, M. Tamada, S. B. Murthy, "Subcutaneous Drug Delivery", Wydawnictwo: CRC Press, 2020

Ten dokument jest własnością AMERICAN HEART OF POLAND S.A. Wszelkie prawa zastrzeżone. Niedozwolone jest rozpowszechnianie, kopiowanie, modyfikowanie ani udostępnianie pliku bez uprzedniej zgody AMERICAN HEART OF POLAND S.A.

