



Procedura
Somministrazione dei Farmaci per Via Intramuscolare

Personale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 operatore
Materiale	<ul style="list-style-type: none"> • Farmaco prescritto • Siringa di capienza idonea (3/5 ml) • Ago 2,5/3,5 cm diametro 21-23G • Ago di piccolo calibro per aspirazione • Cotone o batuffolo di garza • Antisettico cutaneo • Halibox • Contenitore per rifiuti • Vassoio

PROCEDURA

<i>Azioni</i>	<i>Motivazioni</i>
Controllare la prescrizione medica sull'apposita documentazione Verificare la prescrizione medica che deve riportare: nome del paziente, farmaco, dose, via di somministrazione, frequenza, firma del medico))	Controllo di sicurezza: Regola delle 10 G. Rilevare se presenti allergie riferite. Controllo terapia giorno precedente
Verificare eventuali allergie del paziente o presenza di dati clinici alterati (es terapia anticoagulante)	
Lavaggio antisettico delle mani o frizionamento alcolico	
Predisporre il materiale e preparare la terapia (vedi se fiala o flacone)	
Aspirare asetticamente la dose corretta aspirando il farmaco da una fiala o da un flaconcino, utilizzando un ago di piccolo calibro 21-23 G, o un ago con filtro e far uscire l' aria aspirata	Allo scopo di prevenire l'aspirazione di eventuali micro particelle o frammenti di vetro o gomma
Sostituire l'ago dopo l'aspirazione (21-23 G)	Evitare che corpi estranei intrappolati nell'ago durante l'aspirazione vengano inoculati al paziente. Diminuire l'irritazione dovuta al danno tissutale derivante dal farmaco che aderisce alla parte esterna dell'ago Evitare un trauma tissutale se l'ago non è affilato
Portare l'occorrente nella stanza del paziente, controllare il numero di stanza e di letto confrontandolo con la documentazione	Controllo di sicurezza
Garantire la riservatezza	

Chiedere al paziente di dire il proprio nome e la propria data di nascita	Controllo di sicurezza
Illustrare la procedura e lo scopo al paziente e raccogliere il consenso	Aumenta la compliance del paziente
Lavaggio antisettico delle mani o frizionamento alcolico	
Controllare l'ultimo sito di iniezione del paziente (se registrato ,oppure chiedere al paziente)	Alternare i siti permette di ridurre le complicanze locali
Posizionare il paziente e scegliere il sito di inoculazione attraverso la palpazione dell'area in sede elettiva (la sede va identificata utilizzando i punti di repere, valutare il tessuto adiposo e la massa muscolare del paziente e considerare il volume del farmaco da iniettare)	Escludere in caso di cute non integra e in presenza di ecchimosi o trofismi cutanei
SEDI DI INIEZIONE INTRAMUSCOLARE	
Ventroglutea: sede RACCOMANDATA per le iniezioni intramuscolari	Facilmente accessibile e localizzabile posando il palmo della mano opposta (es mano dx per il fianco sn) sul grande trocantere del paziente, angolando l'indice verso la spina iliaca antero –superiore e il medio verso la cresta iliaca: l'iniezione viene somministrata nel centro dell'area triangolare che si forma. Assicura il massimo spessore del muscolo gluteale, è libera da nervi e da vasi sanguigni
Dorsogluteale: sede più utilizzata , ma sede maggiormente connessa alle complicanze e non più consigliata	Tracciare una linea immaginaria tra il gran trocantere e la spina iliaca postero-superiore. L'iniezione va fatta lateralmente e superiormente al punto medio di questa linea
Deltoidea: le iniezioni vanno praticate nel medio del muscolo Deltoide	Le iniezioni vanno fatte nella parte più compatta del muscolo massima quantità iniettabile: 1 ml.
Vastolaterale: le iniezioni vanno praticate nel terzo medio della coscia	Terzo medio della coscia: zona compresa tra il grande trocantere del femore e il condilo femorale laterale del ginocchio
Rettofemorale	Localizzata a metà tra la rotula e la cresta iliaca superiore, nella zona medio anteriore della coscia.
Disinfettare la zona di iniezione con un tampone con disinfettante cutaneo in senso circolare dall'interno verso l'esterno	Evitare contaminazioni verso l'area detersa
Rimuovere il cappuccio dell'ago	
Eeguire la TECNICA DEL TRATTO Z: utilizzata per impedire al liquido iniettato di risalire verso il tessuto sottocutaneo	Con le dita della mano non dominante tendere la cute di 3/4 cm da un lato o verso il basso rispetto alla sede di iniezione, inserire l'ago con un'angolatura di 90°;conclusa l'introduzione del liquido, rilasciare il tessuto scostato con la mano non dominante

Tenere con la mano dominante la siringa contenente il farmaco tra pollice e indice come una penna	
Introdurre l'ago con inclinazione di 90° sulla cute, effettuando un movimento unico, rapido e deciso (a dardo)	L'angolo di 90° permette di raggiungere il muscolo; il movimento unico e rapido riduce la percezione dolorosa
EFFETTUARE LA MANOVRA DI LESSER (aspirare tirando indietro lo stantuffo della siringa per 5/10 secondi). In presenza di reflusso ematico, rimuovere l'ago e procedere con nuova preparazione in diversa sede.	Indicata per la sede gluteo dorsale per la vicinanza con l'arteria glutea Non è raccomandata, salvo specifica indicazione per la tipologia di farmaco (vedi formulazioni "depot", antibiotici come la penicillina) nei siti d'elezione raccomandati per la tecnica IM, vale a dire ventre - gluteale, vasto-laterale e deltoide, dove non si ha presenza di grossi vasi sanguigni.
Iniettare il farmaco lentamente e attendere alcuni secondi prima di rimuovere l'ago, mantenendo una lieve trazione cutanea	Ciò consente il rilassamento muscolare e l'assorbimento del farmaco
Estrarre l'ago e rilasciare la cute	Lo spostamento laterale della cute interrompe il percorso dell'ago e "sigilla" il farmaco nel muscolo
Applicare una leggera pressione con il batuffolo	Evitare di massaggiare l'area: potrebbe disperdere il farmaco nel tessuto sottocutaneo e causare irritazione cutanea
Attivare il sistema sicurezza ago se presente e riporre l'ago in un contenitore per taglienti (Halibox)	
Riposizionare il paziente in modo confortevole	
Riordinare il materiale utilizzato	
Igiene delle mani	
Registrare l'avvenuta somministrazione del farmaco e la sede utilizzata. Segnalare eventuali note	
Rivalutare la sede di iniezione dopo 2-4 ore per evidenziare eventuali complicanze locali	

Bibliografia

- Bertolotti, L., & Rocchi, F. (2023). *Farmacologia per Infermieri: Teoria, Pratica e Approccio Critico*. Milano: Edizioni Sanitarie.
- Ministero della Salute. (2022). *Linee Guida per la Sicurezza nella Somministrazione dei Farmaci in Sanità*. Roma: Ministero della Salute. Recuperato da <https://www.salute.gov.it>
- Pereira, M., & Silva, C. (2021). *Farmacologia e Terapia Infermieristica: Manuale per la Pratica Clinica*. Torino: Edizioni Medico-Scientifiche.
- Bianchi, G., & Montagnani, M. (2023). *Pratiche di Somministrazione dei Farmaci: Guida Operativa per Infermieri*. Firenze: Elsevier Italia.

- Cappellini, L., & Giordano, A. (2023). Gestione della Terapia Farmacologica: Procedure e Sicurezza nel Setting Ospedaliero. Milano: McGraw-Hill Education.
- Fiorini, F., & Zola, A. (2023). La Sicurezza del Paziente e la Somministrazione dei Farmaci: Pratiche e Approfondimenti per Infermieri. Bologna: Zanichelli.
- Health and Safety Executive (HSE). (2022). Guidelines for the Safe Administration of Medications. London: HSE Books. Recuperato da <https://www.hse.gov.uk>
- European Medicines Agency (EMA). (2021). Regolamento per la Sicurezza nella Somministrazione di Farmaci e Monitoraggio della Terapia Farmacologica. Amsterdam: EMA. Recuperato da <https://www.ema.europa.eu>
- Santoro, M., & Rossi, E. (2023). Tecniche di Somministrazione dei Farmaci: Approcci Multidisciplinari e Innovativi. Roma: Springer-Verlag Italia.
- Saiani L & Brugnolli A. (2021). Trattato di Cure Infermieristiche III Ed. Sorbona