



INJECTIONS

Dr PT Kenny

Danser, arts skik ná eis van R19 m.

14/10/2015
'n Dansinstrukteur wat op die verkeerde plek in die boud ingespuut is en nou nie meer haar linkervoet kan oplig nie, het 'n skikking met die dokter bereik.

2015 Tanya Magalhaes (43) het in die Noord-Gautengse hoogregshof R19,2 miljoen van dr. Berenice Giani van Wierdapark in Centurion geëis.

Magalhaes, van Eldoraigne Manor in Centurion, het in hofstukke gesê sy is in 2011 na Giani weens spierspasmus.

Giani het haar 'n Voltaren-inspuiting in haar linkerboud gegee. Dit het senuweeskade aangerig, volgens Magalhaes omdat die inspuiting nie in die "veilige area" van die boud gegee is nie.

Sy kan nie haar voet oplig nie, "strompel en val maklik" en kon dus nie met haar werk voortgaan nie. In 2012 en 2013 het sy geval en 'n enkel en 'n femur gebreek. Die inhoud van die skikking is onbekend.
— **Jeanne-Marié Versluis**

BEELD

Mank sweiser kry duisende ná inspuiting-skade

Jeanne-Marié Versluis

'n Sweiser wat 'n "hangvoet" gekry het nadat 'n inspuiting in die boud glo 'n senuwee beskadig het, moet skadevergoeding van bykans R700 000 ontvang.

Mnr. Makiwana Thwabanyane (51) het 'n skikkingsooreenkoms bereik met die Pretoriase Urologie-hospitaal en me. Mmakwe Violet Tlhankane, werknemer van dié hospitaal wat die inspuiting toegedien het.

Regter Willie Hartzenberg het die ooreenkoms 'n bevel van die Pretoriase hooggeregshof gemaak.

Luidens die ooreenkoms moet die hospitaal en Tlhankane skadevergoeding van R688 369,95 aan Thwabanyane betaal.

Hulle moet ook sy regs-koste betaal.

Luidens 'n regsmediese verslag het Thwabanyane, van Atteridgeville, op 24 Maart 2004 'n inspuiting in die linkerboud gekry.

Hy het dadelik ná die inspuiting 'n lam en seer gevoel in sy linkerbeen gehad. Dié been was toe swak.

Thwabanyane was in dié hospitaal vir 'n operasie aan die skrotum. Hy is op 28 Maart 2004 hier ontslaan en later by die Eugene Marais-hospitaal in die stad vir behandeling opgeneem.

Luidens die verslag het 'n ortopediese chirurg 'n besering aan 'n senuwee by Thwabanyane gediagnoseer.

Die chirurg se bevindings pas

by 'n inflammatoriese reaksie rondom die senuwee, wat "waarskynlik verwant (is) aan die inspuiting wat hy gehad het".

Luidens die verslag moes Thwabanyane op lere klim vir sy werk. Weens die senuweebeserings kon hy eers in Oktober 2004 terugkeer werk toe.

Thwabanyane se linkerbeen en -voet sal "nooit weer normaal wees nie", lui die verslag.

Luidens 'n ander regsmediese verslag het Thwabanyane gesê hoewel hy nie enige spesifieke pyn ná die urologiese operasie gehad het nie, is hy 'n inspuiting vir pyn of ongemak gegee.

"Hy het gesê soos die verpleegster die naald uitgetrek het, het hy 'n koue sensasie in sy been af gevoel."

Hy het toe geslaap.

Toe hy wakker word en probeer staan, het sy been onder hom ingegegee.

Luidens dié verslag loop Thwabanyane mank.

Die verweerders het in hul verweerskrif erken Tlhankane het 'n inspuiting toegedien.

Hulle het ander bewerings in hul hofstukke ontken.

Thwabanyane het sowat agt jaar ondergronds in goudmyne in die Vrystaat gewerk. Hy het in 1983 'n kursus in sweiswerk gedoen en toe bogronds as sweiser gewerk.

Hy het in 1996 na Pretoria verhuis om instandhoudingswerk by die kantoor van die Nasionale Intelligensie-agentskap te doen.

Hospitaal skik ná eis oor inspuiting

Jeanne-Marié Versluis

'n Man wat glo op die verkeerde plek in sy boud ingespuut is en daarom nou chronies pyn in sy regtervoet het, het 'n skikkingsooreenkoms met die Netcare-Unitas-hospitaal in Centurion bereik.

Dié inspuiting deur 'n verpleegster in die hospitaal het 'n senuwee beskadig. P.A. van Biljon (68), 'n inwoner van Eldoraigne, Centurion, en die hospitaal het ses jaar ná dié voorval 'n skikking buite die hooggeregshof in Pretoria bereik. Die bepalings is onbekend.

Lea de Beer, 'n vennoot van die prokureursfirma Snyman De Jager Inge-lyf in Gauteng wat namens Van Biljon in sy skadevergoedingseis teen die hospitaal opgetree het, het by navraag



kend.

*Lea de Beer, 'n vennoot van die pro-
cureursfirma Snyman De Jager Inge-
-f in Gauteng wat namens Van Biljon
-sy skadevergoedingseis teen die
-spitaal opgetree het, het by navraag
-ê die saak is van die hofrol verwy-
-en sy kan nie daaroor uitwei nie.
-n Biljon het sowat R3,7 miljoen
-ie private hospitaal geëis.
-dens sy eisbesonderhede is hy o
-ruarie 2007 vir 'n gastro-intesti-
-perasie in die hospitaal opge-*

Injection complications:



Usually intra-muscular, subcutaneous or intravenous



- Ask the patient about any allergic reactions to medication.
- Before drawing up the medication, confirm you have the correct ampule in your hand, the correct strength as well as the correct volume.
- The top of a glass ampule must be broken off, but some ampules have rubber tops through which the needle must be inserted to draw the content into the syringe.
- Use a sterile needle to draw up the contents of the ampule, discard the needle and use a new sterile needle to inject the patient. Ensure that the needle is firmly attached to the syringe!



Lignocaine HCl-Ps
G2781(Act/Wet 101/1965)
Injection • Inspuiting
Net content / bevat 10 mg:
LIGNOCAINE HYDROCHLORIDE / LIGNOCAÏNE
Hydrochloride / Preserveermiddel:
Methylhydroxybenzoate / Methylhidroksien
NOT FOR IV INJECTION • NIE VIR IV GEBR
Usage, directions and warnings: lees
oms, gebruiksaanwysings en waarskuw
KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN • HOUD
BOVEN P.Y. LIMITED trading at Inland



Where to inject:

- **1. Subcutaneously (sc)**

The deltoid area is usually used, but the arm, buttock or abdominal wall can also be used.

Pinch the skin between your thumb and forefinger, lift up slightly and insert the needle through the skin with a quick jab, approximately parallel to the skin. Aspirate to check that the needle is not intravenously.



2. Intra-muscular (IM or IMI)

- The only safe area for an intra-muscular injection is the antero-lateral aspect of the thigh (Quadriceps), just above the midpoint between the knee and hip.
- Other areas used are the deltoid muscle in the shoulder or the upper outer aspect of the buttock (gluteus muscle group).
- The “safe area” of the buttock is described as follows:
 - Place the tip of your thumb on the anterior superior iliac spina and let the thenar aspect of the thumb rest on the iliac border. The outspread hand now indicates the safe area.



Method of injection

- The patient may lie down, sit or stand for the injection. The best position is when the patient lies down and it is also the most comfortable for the doctor and safest for the patient.
- Select the correct size needle and attach it properly to the syringe.
- Sterilise the injection area sufficiently.
- Tighten the skin.
- With a **quick** movement insert the needle deeply into the muscle (45 to 90-degree angle).
- Aspirate to make sure the needle is not in a vein.
- Press the plunger at a tempo of \pm 3 seconds per 3ml or 1ml per second to inject the medication into the muscle.
- After injection, pressure on the area / rubbing for about 5 seconds will prevent the medication flowing back, will prevent bleeding and will minimise pain.
- Safely discard the needle into the special container for sharp objects.



Injection technique:

Medication should be administered by deep muscle Z-track technique.

This prevents skin discoloration and pain at injection site.





