

Учреждение: ГБПОУ «СМГК»

Автор: М.С. Петрова, О.А. Оглоблина.

Дисциплина: МДК.01.02 Технология оказания медицинских услуг.

Специальность: Сестринское дело

Тема: «Внутривенные капельные вливания. Постинъекционные осложнения.»

Компетенция: ОК4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

Аспект компетенции: ОК 4.3 Обработка информации

Уровень: выделяет в источнике информации вывод и \ или аргументы, обосновывающие определенный вывод

Прочитайте текст «**Постинъекционные осложнения**». Прочитав текст, сформулируйте основные выводы относительно постинъекционных осложнений, возникающих при внутримышечном введении лекарственных средств.

Постинъекционные осложнения

Увеличение объема медицинской помощи, оказываемой населению, повышение ее доступности, появление новых лекарственных препаратов сопровождаются постоянным увеличением количества выполняемых инъекций. Наряду с необходимым лечебным эффектом отмечаются и осложнения инъекционных вмешательств - инфильтраты, абсцессы и флегмоны. Широкое внедрение в настоящее время в медицинскую практику одноразовых шприцов значительно облегчило и упростило процедуру внутримышечных и подкожных инъекций. Однако частота постинъекционных осложнений и их лечение все еще остаются одной из актуальных проблем.

По данным различных авторов, ягодичная область содержит около тридцати точек для выполнения инъекций, поэтому следует соблюдать правильную методику ведения лекарственных средств в мышцы, точно выбрать анатомическую область и применить иглу соответствующей длины конкретно для каждого пациента. С целью профилактики постинъекционных осложнений следует избегать повторных введений лекарств в одно место, периодически менять стороны инъекции, поскольку многократное введение препаратов приводит к травмированию мышечных тканей (лекарством, иглой) и развитию абсцесса даже в условиях соблюдения всех правил асептики.

В большинстве исследований подвергается сомнению возможность попадания достаточного количества гноеродных бактерий с кожи в момент прокола или по ходу раневого микроканала. Однако этот механизм не отрицается полностью, особенно при грубых нарушениях требований асептики. Адаев В.А. усматривает и выделяет здесь только нарушения, связанные с виной медицинской сестры:

1. наличие у персонала на руках длинных ногтей, маникюра, колец;
2. работа без перчаток;
3. не дезинфицируется место подреза ампул;
4. обработка флаконов, закупоренных под закатку, проводится одним шариком;
5. использование раствора новокаина или стерильной воды в емкостях больше 50 мл;
6. использование нестерильных перевязочных материалов;
7. не контролируются сроки сохранения стерильного инъекционного инструментария, перевязочного материала;

8. сборка инъекционного инструментария проводится руками или пинцетом с нарушением правил асептики;

9. некачественная подготовка инъекционного поля.

Целый ряд инъекционных осложнений связан с непосредственным действием самого лекарственного препарата. Из-за невнимательности медицинского персонала больному может быть введена слишком большая доза сильнодействующего препарата или ошибочно другого препарата. Даже при правильном введении лекарственных средств, причем не только путем инъекций, в ряде случаев развиваются реакции, обусловленные побочным или токсическим действием лекарственного средства.

Следует помнить, что медикаменты, предназначенные для введения внутримышечно, при инъекции под кожу вызывают асептический некроз ткани в месте введения. К таким веществам относятся глюконат кальция, многие антибиотики, витамины группы В. Лекарства в подкожной жировой клетчатке всасываются значительно хуже, так как она бедна кровеносными сосудами и препарат задерживается в ней значительно дольше, чем в мышечной ткани с ее богатой кровеносной системой и высокой дренажной способностью.

Нередко постинъекционные осложнения развиваются у ослабленных, истощенных больных, при нарушении кровообращения в тканях, дистрофических процессах различной этиологии, даже если соблюдается правильная техника введения. Воспалительный процесс в этих случаях носит асептический характер.

Соблюдение требований при выполнении инъекционных вмешательств, а также знание механизмов развития постинъекционных абсцессов позволяют осуществить эффективную профилактику этих осложнений.

Знание механизмов возникновения и развития постинъекционных осложнений, соблюдение методических требований в выполнении инъекционных вмешательств позволяют проводить эффективную профилактику этих осложнений.

Инструмент проверки

Модельный ответ

Испытуемый может привести любые 4 из следующих аргументов:

- Неудачный выбор места инъекции.
- Неправильная методика введения лекарств.
- Использование коротких игл.
- Нарушение правил асептики;
- Действие самого лекарственного препарата.
- Истощенные и ослабленные больные.

Каждый аргумент из списка	1 балл
Максимальный балл	6 баллов