

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения РФ

Кафедра детских болезней педиатрического факультета



Научно-исследовательская работа

***«Внутримышечный путь введения
лекарственных средств. Техника
проведения.»***

ОЦЕНКА: *92* БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА

Выполнила: студентка
9 группы 3 курса
педиатрического факультета
Дмитриевская Ксения
Николаевна

Волгоград, 2018г.

Оглавление

Введение	3
Цель научной работы	4
Задачи научно-исследовательской работы	4
Основные определения и понятия	5
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	6
Роль медицинского персонала при проведение внутримышечных инъекций	11
Собственное исследование	12
Выводы	14
Список литературы.....	15

Введение

Проведение инъекций — это рутинная, и пожалуй, самая частая работа медсестры, и хорошая техника инъекций может сделать эту манипуляцию относительно безболезненной для пациента. Однако, техническое мастерство без понимания манипуляции подвергает пациента ненужному риску осложнений. В настоящее время большинство медсестер выполняют эту манипуляцию *автоматически*.

Лекарственные препараты вводят парентерально потому, что обычно они так всасываются быстрее, чем из желудочно-кишечного тракта, или же, как инсулин, разрушаются под действием пищеварительных ферментов.

Некоторые препараты, как например, медокси-прогестерона ацетат или флуфеназин, высвобождаются в течение длительного времени, и требуется такой путь введения, который бы обеспечил постоянное всасывание препарата.

Существуют четыре главных характеристики инъекции: место введения, путь введения, техника инъекции и оснащение.

Цель научной работы

Изучить внутримышечный путь введения лекарственных средств в организм. Преимущества и недостатки.

Задачи научно-исследовательской работы

1. Разработать алгоритм выполнения внутримышечных инъекций в процедурном кабинете.
2. Провести сравнительный анализ существующих техник некоторых манипуляций медицинской сестры процедурного кабинета.

Основные определения и понятия

Парентеральный путь введения - это способ введения лекарственных веществ в организм, минуя пищеварительный тракт.

Внутримышечная инъекция - вид парентерального введения веществ, при котором растворы, эмульсии, суспензии, вводятся непосредственно в мышцу.

Преимущества.

1. Быстрое достижение максимальной концентрации в плазме крови и быстрое развитие терапевтического эффекта.
2. Возможность введения препаратов, разрушающихся при других путях введения.
3. Возможность создания «депо» препарата в месте инъекции.

Недостатки.

1. Болезненность. Возможность развития постинъекционного абсцесса.
2. Возможность повреждения сосудов или нервов.
3. Зависимость скорости всасывания от капиллярного кровотока.
4. Необходимость участия медицинского персонала.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Техника выполнения внутримышечной инъекции:

Цель: лечебная

Показания: определяет врач

Оснащение:

1. мыло, индивидуальное полотенце
2. перчатки
3. ампула с лекарственным препаратом
4. пилочка для вскрытия ампулы
5. стерильный лоток
6. лоток для отработанного материала
7. одноразовый шприц объемом 5 — 10 мл
8. ватные шарики в 70 % спирте
9. кожный антисептик (Лизанин, АХД-200 Специаль)
10. накрытый стерильный салфеткой стерильный лоток со стерильным пинцетом
11. маска
12. аптечка « Анти - ВИЧ»
13. емкости с дез. растворами (3 % р-ром хлорамина, 5 % р-ром хлорамина)
14. ветошь

Подготовка к манипуляции:

1. Объясните пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получите согласие пациента на выполнение манипуляции.
2. Обработайте руки на гигиеническом уровне.
3. Помогите пациенту занять нужное положение.

Техника внутримышечной инъекции:

1. Проверьте срок годности и герметичность упаковки шприца. Вскройте упаковку, соберите шприц и положите его в стерильный лоток.
2. Проверьте срок годности, название, физические свойства и дозировку лекарственного препарата. Сверьте с листом назначения.
3. Возьмите стерильным пинцетом 2 ватных шарика со спиртом,

обработайте и вскройте ампулу.

4. Наберите в шприц нужное количество препарата, выпустите воздух и положите шприц в стерильный лоток.

5. Наденьте перчатки и обработайте шариком в 70% спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала.

6. Выложить стерильным пинцетом 3 ватных шарика.

7. Обработайте центробежно (или по направлению снизу - вверх) первым шариком в спирте большую зону кожных покровов, вторым шариком обработайте непосредственно место пункции, дождитесь пока кожа высохнет от спирта.

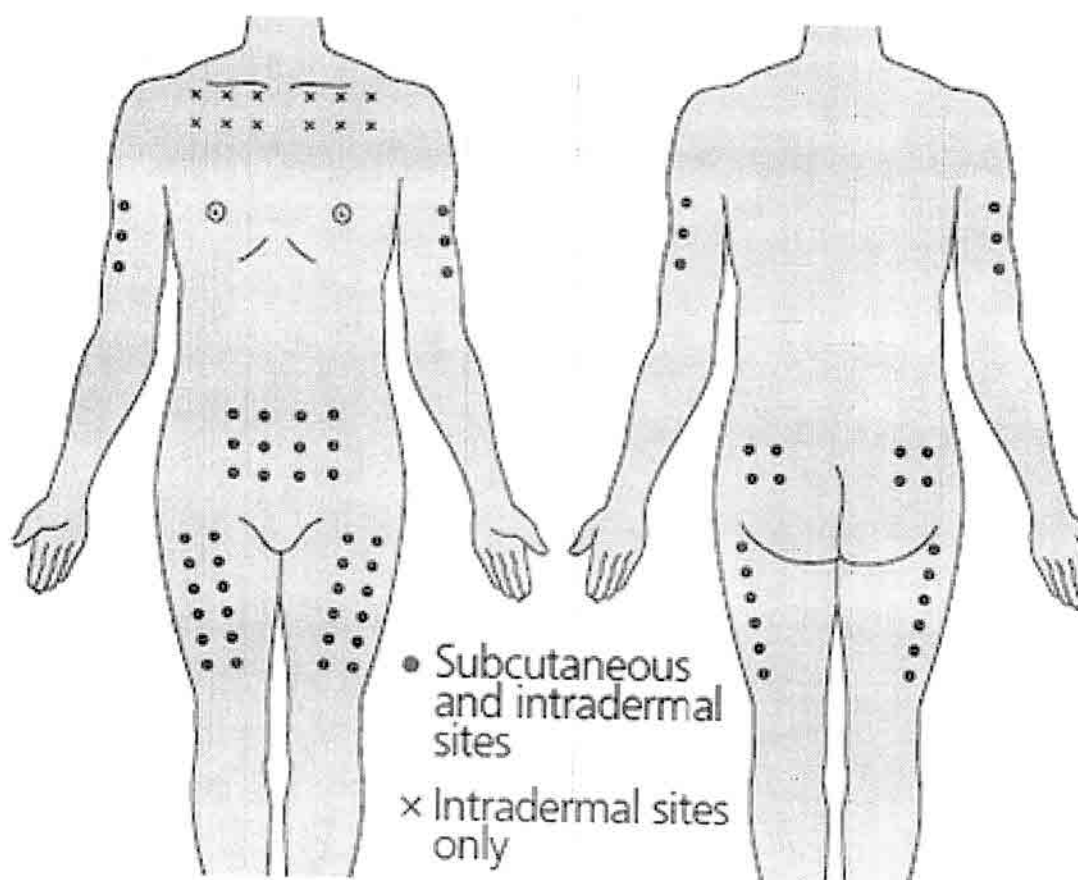
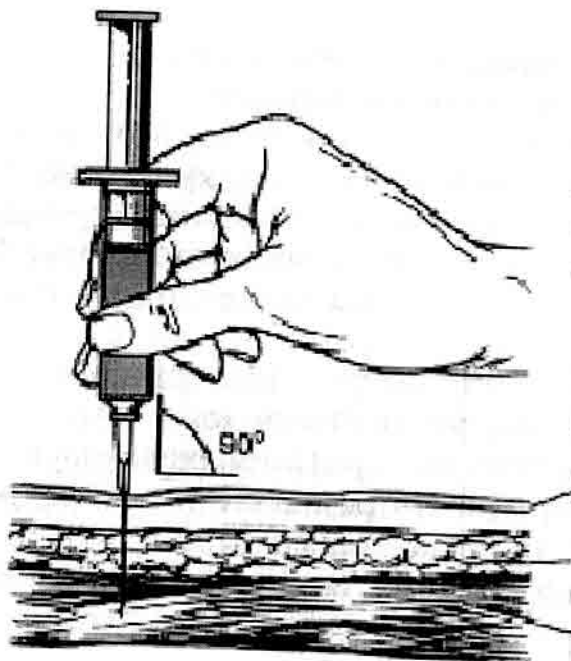


Рис. 1. Анатомические области для внутримышечных инъекций.

8. Шарики сбросьте в лоток для отработанного материала.

9. Ввести иглу в мышцу под углом 90 градусов, оставив 2-3 мм иглы над кожей.



10. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное вещество.
11. К месту инъекции прижать стерильный шарик и быстро вывести иглу.
12. Уточните у пациента самочувствие.
13. Заберите у пациента 3 шарик и проводите пациента.

Проведите мероприятия по инфекционной безопасности, обработайте руки на гигиеническом уровне, осушите индивидуальным полотенцем.

Набор лекарственного препарата в шприц:

1. Из ампулы:

1. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден — нет осадка.
2. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.
3. Подпилить ампулу пилочкой. Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать ампулу, обломить конец ампулы.
4. Взять ампулу между указательным и средним пальцами, перевернув дном вверх.

5. Ввести в нее иглу и набрать необходимое количество лекарственного препарата.
6. Ампулы, имеющие широкое отверстие — не переворачивать. Следить, чтобы при наборе лекарственного препарата игла все время находилась в растворе: в этом случае исключается попадание воздуха в шприц.
7. Убедиться, что в шприце нет воздуха.
8. Если есть пузырьки воздуха на стенках цилиндра, следует слегка оттянуть поршень шприца и несколько раз «повернуть» шприц в горизонтальной плоскости.
9. Затем следует вытеснить воздух, держа шприц над раковиной или в ампулу. Не выталкивать лекарственный препарат в воздух помещения, это опасно для здоровья.

II. Из флакона, закрытого алюминиевой крышкой:

1. Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.
2. Отогнуть нестерильным пинцетом (ножницами) часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку.
3. Протереть резиновую пробку ватным шариком/салфеткой, смоченной антисептическим средством.
4. Набрать в шприц объем воздуха, равный необходимому объему лекарственного препарата.
5. Ввести иглу под углом 90° во флакон.
6. Ввести воздух во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата из флакона.
7. Извлечь иглу из флакона.

8. Поместить шприц с иглой в стерильный лоток или упаковку из-под шприца однократного применения, в который был набран лекарственный препарат.

9. Вскрытый (многодозовый) флакон хранить не более 6 ч.

Возможные осложнения после внутримышечных инъекций:

- Гематомы - небольшие подкожные кровоизлияния (неправильная техника проведения внутримышечных инъекций, использование старых, тупых или деформированных игл).
- Инфильтраты - подкожные уплотнения в местах укола (частые инъекции в одну и ту же мышцу, введение в мышцу не подогретых маслянистых препаратов, введение лекарства больше допустимого объема).
- Абсцессы - гнойные воспаления (недолеченные инфильтраты, результат несоблюдения правил асептики во время внутримышечной инъекции).
- Повреждение нервов - бывает механическим (нерв повреждается иглой) или химическим (от воздействия препарата). Может привести к параличу.
- Повреждение надкостницы - соединительнотканной оболочки костей (глубокое введение иглы). Характеризуется сильными болями.
- Поломка иглы - игла частично или полностью остается в теле пациента (использование некачественных или старых игл, глубокое введение иглы, укол в напряженную мышцу).
- Масляная эмболия - попадание в кровоток маслянистых препаратов и дальнейшая закупорка сосуда (во время укола игла попала в сосуд, а не в мышцу).

Роль медицинского персонала при проведение внутримышечных инъекций

Находясь на практике в Детской клинической больнице №8, внутримышечные инъекции осуществляются медицинской сестрой в процедурном кабинете.

Медицинская сестра проводит подготовку к манипуляции: проверяя лист назначений или назначение лекарства, имя пациента и дозу лекарства, а после проведения инъекции заполняет запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Собственное исследование

Находясь на практике в Детской клинической больнице №8, внутримышечные инъекции осуществляются медицинской сестрой в процедурном кабинете или у постели больного с помощью приготовленного манипуляционного столика.

Обязательные этапы выполнения внутримышечной инъекции:

1 этап

1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги.
2. До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.
3. Использование перчаток во время процедуры.
4. Применение непрокальваемого контейнера для использованных игл.

2 этап

1. Проверить наличие:

- лекарственных средств;
- антисептика для обработки инъекционного поля;
- антисептика для обработки рук;
- дезинфицирующего средства.

2. Прочий расходный материал:

- салфетки стерильные;
- стерильные ватные шарики;
- мыло;
- перчатки нестерильные;
- емкость для дезинфекции;
- контейнер для сбора игл.

3 этап

Подготовка к процедуре инъекции

1. Проверить лист назначений или назначение лекарства, имя пациента и дозу лекарства. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.
2. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата.
3. Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой инъекции для того, чтобы избежать возможных осложнений.
4. Обработать руки гигиеническим способом (мытьё рук, обработка антисептиком), осушить.
5. Подготовить шприц. Проверить срок годности, герметичность упаковки. Откройте упаковку перед пациентом, чтобы он видел, что шприц с иглой не использовались ранее.
6. Набрать лекарственный препарат в шприц.
7. Обработать руки антисептиком, осушить.
8. Надеть перчатки, обработать их антисептиком, осушить.
9. Обработать кожные покровы пациента.
10. Выполнить инъекцию специальным способом.

4 этап

Окончание процедуры инъекции

1. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.
2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Выводы

Парентеральный способ применения лекарственных средств требует строгого соблюдения правил асептики, при нарушении которых в организм могут попасть болезнетворные микробы и развиваться инфекционные осложнения, приводящие даже к летальному исходу.

Медсестра должна хорошо знать правила предстерилизационной подготовки инструментов, этапов стерилизации, обработки своих руки и кожи больного, технику парентерального введения лекарственных веществ, а главное, правило асептики- предохранение ран от микроорганизмов, которые могут вызывать инфекцию. Инструменты, которыми пользуются при парентеральном введении лекарственных веществ, должны быть стерильны, а руки медсестры тщательно вымыты перед инъекцией, в стерильных перчатках. Шприц должен быть герметичен, т.е. не пропускать между цилиндром и поршнем ни воздуха, ни жидкости, в противном случае он будет непригоден для использования. Поршень должен свободно двигаться в цилиндре, плотно прилегая к его стенкам. В настоящее время применяются одноразовые шприцы.

Безопасное выполнение инъекций — одна из основных функций медицинской сестры, оно требует знания анатомии и физиологии, фармакологии, психологии, навыков общения, и практического опыта.

Список литературы

1. СП 2.1.3. 2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
2. Аббясов И.Х., Двойников С.И., Карасева Л.А. и др. Основы сестринского дела. Под редакцией Двойникова С.И. М.: Академия, 2013. – 336 с.
3. Мещанкина Е.В. Медсестра в профилактике ВБИ. Сестринское дело № 3, 2013. с. 38-39.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 9 группы

Дмитриевская Ксения Николаевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекая из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



В.В. Самохвалова