

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 76 БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему
«Внутримышечный путь введения лекарственных
средств»

Выполнил:

Студент 3 курса 4 группы
педиатрического факультета
Кузнецов Никита Андреевич

Волгоград 2018г.

Содержание:

Введение.	3
1. Цель научно-исследовательской работы.....	4
2. Задачи научно-исследовательской работы.....	5
3. Основные определения и понятия.....	6
4. Внутримышечный путь введения лекарственных средств.....	7
5. Роль медицинского персонала в процессе внутримышечного введения лекарственного вещества.....	9
6. Собственное исследование.....	10
7. Вывод.....	11
8. Список литературы.....	12

Введение

Инъекционный путь (парентеральное введение) включает подкожный, внутримышечный и внутривенный способы введения лекарств. Внутримышечные инъекции предпочтительнее подкожных, если надо ввести большой объем лекарственного средства. Поскольку мышцы расположены глубже, чем кожа, для таких инъекций используют более длинную иглу. Лечебный эффект наступает через 10–30 мин. Наиболее быстро резорбция идет из дельтовидной мышцы плеча, чаще же в практике инъекции делают в наружный верхний квадрант ягодичной мышцы (она более объемна, что важно при многократных инъекциях). Всасывание можно ускорить наложением грелки. Правильная методика введения лекарственных препаратов определяет эффективность лечения. Поэтому необходимо исследовать и проанализировать технику введения лекарственных препаратов на базе стационара.

1.Цель научно-исследовательской работы

Изучить технику внутримышечного пути введения лекарственных средств.

Проанализировать выполнение техники обработки слизистой полости рта, введение лекарственных препаратов внутримышечно на базе ДКБ №8 Краснооктябрьского района города Волгограда.

2.Задачи научно-исследовательской работы

1.Теоритически изучить методику обработки области для инъекции, введения лекарственных препаратов в мышцу пациента.

2. Наблюдать за медицинским персоналом больницы как проводят обработку области инъекций, введения лекарственных препаратов в мышцу пациента.

3.Произвести самостоятельно обработку области для инъекции, введения лекарственных препаратов внутримышечно пациенту.

3. Проанализировать теоретический и практический подход к обработке области для инъекции, введения лекарственных препаратов в мышцу пациента.

3.Основные определения и понятия

Инфильтраты— болезненные уплотнения в толще мышечной ткани на месте укола. Могут возникнуть на второй-третий день после инъекции. Причинами их возникновения может быть, как несоблюдение правил асептики (нестерильный шприц, плохо обработанное место укола), так и многократное введение препаратов в одно и то же место, или повышенная чувствительность тканей человека к вводимому препарату (характерно для масляных растворов и некоторых антибиотиков).

Абсцесс— проявляется гиперемией и болезненностью кожи над инфильтратом, повышенной температурой тела. Требуется срочной хирургической обработки и лечения антибиотиками.

Эмболия – это патологическое состояние, в результате прогрессирования которого происходит перекрытие просвета кровеносного сосуда. Из-за этого кровоток частично или полностью перекрывается.

4. Внутримышечный путь введения лекарственных средств.

Внутримышечная инъекция (традиционное сокращенное обозначение «в/м») — вид парентерального введения веществ, при котором растворы, эмульсии, суспензии, вводятся непосредственно в мышцу. Один из возможных способов введения лекарств в медицине.

К внутримышечному пути введения прибегают:

- Когда форма выпуска не позволяет вводить препарат альтернативными способами (например, масляные растворы — Ретаболил)
- При терапевтических показаниях, при котором добиваются создания «депо» препарата в мышечной ткани, и впоследствии его постепенное попадание в сосудистое русло.
- Как единственный доступный метод введения препарата (отсутствие возможности внутривенного, внутриартериального, внутрикостного введения)
- Как самый простой метод с технической стороны проведения (в домашних условиях родственниками, самостоятельное введение)
- В немедикаментозной практике: медицинском фетишизме, наркомании.

Для проведения инъекции выбираются крупные мышцы (так же возможно вводить и в другие).

- Дельтовидная мышца — средняя треть мышцы, не рекомендуются инъекции объемом более 1,0 миллилитра.
- Трапециевидная мышца — не рекомендуются инъекции объемом более 1,0 миллилитра
- Четырёхглавая мышца бедра — наружная поверхность бедра.
- Большая ягодичная мышца — верхний наружный квадрант ягодицы.

Осложнения.

- Перелом иглы из-за внезапного сокращения мышцы при введении тупой или дефектной иглой.
- Повреждение нервных стволов (неправильный выбор места инъекции, раздражающее действие лекарства, закупорка сосуда, питающего нерв). Повреждение нерва приводит к нарушению чувствительности и движений в конечности (параличи, парезы).
- Медикаментозная эмболия (закупорка сосуда) при введении масляных растворов.
- Гнойная инфекция (абсцесс) вследствие нарушения правил асептики и техники введения.
- Вирусный гепатит, СПИД из-за недостаточной стерилизации многоразовых шприцев и игл.
- Аллергические реакции: появление крапивницы, острого насморка, острого конъюнктивита, отека Квинке. О возникновении любой аллергической реакции нужно немедленно сообщить врачу.
- Анафилактический шок – самая грозная форма аллергической реакции. *Признаки:* общее покраснение кожи, сыпь, приступы кашля, выраженное беспокойство, нарушение ритма дыхания, сердцебиение, аритмия, падение АД. О развитии такой аллергической реакции следует немедленно сообщить врачу и приступить к оказанию экстренной помощи. В процедурном кабинете всегда должен быть наготове противошоковый набор.

5. Роль медицинского персонала в процессе внутримышечного введения лекарственного вещества.

Роль медицинского персонала заключается в том, что данную манипуляцию выполняет процедурная медицинская сестра, так же ей может помогать младший медицинский персонал в гигиене ребенка. Медицинская сестра проводит введение лекарственных средств в область мышцы с назначением лечащего врача.

7. Собственное исследование

Исследование проводилось на базе Детской Клинической Больницы №8 Краснооктябрьского района города Волгограда в инфекционном отделении. Производил наблюдение за медицинской сестрой и оказывал помощь в обработке области для инъекций и непосредственно при проведении самих инъекций.

Алгоритм действий

1. Вымыть руки теплой водой с мылом
2. Надеть перчатки и обработайте их шариком ос спиртом
3. Определить место инъекции
4. Обработать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70 - градусным спиртом площадью 10X10 см в одном направлении
5. Обработать место инъекции вторым стерильным шариком со спиртом площадью 5X5 см в той же последовательности
6. Выпустить воздух из шприца. Взять шприц в правую руку, расположить его перпендикулярно к поверхности тела пациента, 2-м пальцем придержать поршень, 5-й палец на муфте иглы, остальные пальцы на цилиндре
7. Растянуть кожу на месте прокола
8. Ввести быстрым движением иглу под углом 90 градусов на 2/3 длины иглы
9. Оттянуть поршень на себя, убедится в отсутствии крови в шприце
10. Ввести медленно лекарственное вещество
11. Извлечь быстрым движением шприц с иглой
12. Прижать сухим стерильным шариком место инъекции
13. Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации

8.Вывод

Внутримышечный путь введения лекарственных средств является одним из наиболее эффективных и в то же время не является сложным.

Проанализировав и сопоставив теоретическую и практическую методику введения лекарств, можно сказать, что манипуляции в ДКБ №8 выполняются верно. Правильная методика введения лекарственных препаратов определяет эффективность лечения.

9.Список литературы

1. Сестринское дело в педиатрии / В. Д. Тульчинская, Н. Г. Соколова, Н. М. Шеховцова; под ред. Р. Ф. Морозовой. — Изд. 20-е, испр. — Ростов н/Д : Феникс, 2015
2. Сестринское дело в педиатрии Л.А.Исаева, Л.К.Баженова. В.И. Карташова и др. Детские болезни: Учебник для студентов мед.институтов / Под ред. Л.А.Исаевой - М.: Медицина, 2007
3. Сестринское дело и манипуляционная техника: учебник / И. В. Яромич. — 3-й изд. — Минск : Выш. шк., 2011
4. Основы сестринского дела:учебник/ Ирина Островская, Нина Широкова- 2015
5. Теория сестринского дела. Учебник/ Наталья Камынина, Ирина Островская и др.-2014

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

Кузнецов Микита Андреевич ^{4 группы}

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 проведённого 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, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные 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 удовлетворительный анализ. 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 достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

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

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:  В.В. Самохвалова