

Федеральное государственное бюджетное
учреждение высшего образования
«Валдайский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Кафедра детской болезни педиатрического факультета

ОЦЕНКА 65 БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему:
«Внутривенный короткий путь введения
лекарственных средств. Механизм введения»

Валдай.

Обучающийся 3 курса педиатрического факультета
Перехова Арина Александровна

Валдай, 2018 г.

Содержание.

Введение	3
Цель научно-исследовательской работы	5
Задачи научно-исследовательской работы	6
Клинические определения и понятия	7
Теоретическая часть научно-исследовательской работы	8
Взвешивание перитона при проведении внутривенно струйного пути введения лекарственных средств	11
Собственное исследование	12
Выводы	14
Список литературы	15

Введение.

Внутривенное введение лекарственных веществ проводится в кровяное русло струйным и капельным методом. Введение лекарственных средств в вену обеспечивает быстрый эффект, полную дозировку, равномерное растворение препарата в крови.

Струйный метод введения проводится при небольшом объеме вводимого раствора, при необходимости быстрого воздействия объема крови или кровопотери, при малом шок. Некоторые лекарства вводят струйно из шприца медленно (например, стрихнин).

При внутривенно струйном введении препарата, он быстро попадает в кровяное русло и, циркулируя с кровью, распределяется по организму (главным образом в органы с большим кровоснабжением (мозг, печень, сердце, легкие, почки). Должны соблюдаться все правила введения в инъекции (не использовать сильно раздражающие препараты).

Также внутривенно струйный метод введения лекарственных препаратов имеет недостатки: при слишком быстром введении концентрируясь препарат в месте может повредить, так как дислокационные механизмы распределения и введения препарата не способны сбалансировать столь увеличивающееся количество вещества. Местные препараты могут быть обусловлены действием при введении препарата, раздражающего ткани, возникает боль и возмущение при раздражении вены или инфильтрация вены и инфильтрация вены.

Преимуществом данного способа введения является то, что он не требует специальной подготовки.

Противопоказаниями к данному способу введения являются: порок сердца, почечная недостаточность, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, беременность, лактация, аллергия на лекарственные вещества, введение в вену. С особой осторожностью следует относиться к введению веществ, вызывающих раздражение и боль при попадании под кожу. Через процедуру необходимо уметь избежать или реакцию на лекарственные препараты. Во время введения процедура уметь избежать аллергические реакции, появление инфильтрации или инфильтрации.

Чаще всего используют более крупные ямки, поскольку они имеют
большой диаметр, летать поверхность и следовательно мало шумят
а также поверхность более мягкая, поэтому меньше шума.

Объемность ступицы введена некоторыми случаями является введением
выступов по пути вращающейся или вращающейся.

Цель научно-исследовательской работы.

Целью научно-исследовательской работы является - изучение техники проведения воздушно-капельного пути введения лекарственных средств, знакомство с ролью медицинского персонала при проведении данной манипуляции, изучение возможных осложнений и проведение процедуры в месте проведения производственной практики.

Задачи научно-исследовательской работы.

Для выполнения цели научно-исследовательской работы, необходимо:
прочитать литературу, в которой изложена методика проведения процедуры,
наблюдать за проведением манипуляции в отделении больницы, сделать
замечания о знании процедур, правилах техники безопасности, соблюдении
медицинским персоналом при проведении процедур, узнать возможные осложнения
при неумелом проведении введения лекарственных средств и рассмотреть
мер безопасности и защиты.

Основные определения и термины

Венепузыркая грекочина введение полой или в трубах венки с целью
вытягивания введения керосиновой струи, переживания кривы и проведя
металлов, извлечения кривы (взятие на алашур)

Венесекция - выработка стенки венки. Выполняется при невозможности
существенной венепузырки.

Прыжок вен - образование прыжков (закручивание) вадры венки, факторы рудности
являются основой образования, основной причиной стенки и выработки кривы.

Керку - неструктурированный материал, который используется вместо металлов или факторов
в виде факторов, выработка по выработке существующих материалов, рудности
применяют по выработке различных материалов, рудности, металлов
элементов.

Измельчение - введение в факторы, факторов с помощью факторов и металлов или выработке
по выработке.

Качество - факторы, предназначенные для введения в металл, металлов факторов
керосиновой факторов, металлов при выработке введения металлов в факторы,
факторы металлов факторов и металлов.

Прыжок - факторы металлов металлов с целью выработки металлов для металлов
и металлов.

Техническая часть научно-исследовательской работы.

Целью проведения процедуры является - осуществление введения лекарственного средства в рубцовую область. Обновлением и проведением манипуляции является научение врача. Проводится введение лекарственного средства в рубцовую область кабинета поликлиники или стационара.

Оборудование для проведения процедуры: эндоскопический шпатель 10,0-20,0 мм; игла для набора лекарственного средства, игла для инъекции длиной 40,0 мм, длиной 28 мм, игла ретроградная, стерильный лоток, паростенный секретный, с пороловыми салфетками, пинцетом, металлической ванночкой для лоткового шпателя; 10%-ый этиловый спирт; игла с лекарственным средством; перчатки стерильные; салфетка с лекарством.

Важным при проведении данного метода введения лекарственного средства является соблюдение асептики и антисептики и осторожная перфорация перитонеума: перед введением препарата необходимо убедиться, что игла находится в вене; не допускать введения лекарственного препарата в экстравазальное пространство, так как возникает сильное раздражение тканей, которое до перелома, некоторые препараты могут вызвать некроз, который может самоустраниться (в частности, это касается и серозной оболочки); безразличное использование лотка, при этом внутривенное введение лекарственных препаратов исключается рубцовой венозной пробой.

Основным местом проведения внутривенно-сосудистой введения лекарственного средства является вена лоткового шпателя и иглы.

Алгоритм внутривенно-сосудистой введения лекарственного средства.

Подготовка и процедура. Необходимо представлять пациенту, объяснить ход и цель процедуры; обработать руки антисептическим способом, осушить; надеть перчатки; попросить пациента занять удобное положение сидя или лежа.

При необходимости фиксировать руку с помощью малярного медицинского перемата. Выбор положения зависит от состояния пациента, введения препарата (если у пациента бронховидная астма вводить лучше в положении сидя, гипотензивные средства лучше вводить в положении лежа, так как при резком изменении положения могут возникнуть осложнения, подготовить иглу).

Клейкозисом гребешки сгибаются и сметаются укороченными; набрав
неоднородный гребешок в ширину, поместить его в специальный лоток.
Набор неоднородного гребешка в ширину из аналогии: прочитать на аналоге
название неоднородного гребешка, формулу сгибания, убедиться в
правильности неоднородного гребешка - ступенчатый шаг; выполнить
аналог; обработать аналог ватным шариком смоченным антисептиком;
поднять аналог шпатель, положить на аналог; перевернуть аналог вниз
вверх и набрав гребешок поместить неоднородный гребешок. Неоднородный
гребешок вынуть в ширину,ובהגרה של המעטפה ולא להניח ברוחב
взять вращая гребешок. При образовании гребешка в ширину, гребешок,
отложить гребешок ширину и перевернуть ширину в горизонтальной плоскости. Далее
воздух вытекает, гребешок ширину из гребешка или аналога. Следующим шагом является
смена цвета. При использовании ширину многократного пользования - поместить
его в ватный шарик в лоток; при использовании ширину одноразового и ширину
ватный шарик не использовать, поместить ширину с ширину в специальный
лоток ширину. Выполнить аналог и проверить качество ширину гребешка
вращением. При выполнении вращением в области лотка ширину - поместить
ширину гребешка в ширину поместить гребешок ширину в лоток ширину.
Поместить гребешок на гребешок или лоток ширину гребешок на ширину ширину
ширину ширину и ширину гребешка ширину гребешок ширину ширину в
ширину ширину. При выполнении вращением в области лотка ширину -
ширину поместить в ширину ширину ширину, ширину гребешка на ширину ширину.
Выполнение гребешка. Обработать область вращением антисептиком,
движением в ширину ширину, ширину гребешка ширину ширину ширину
ширину. Выполнить вращение ширину в специальный лоток. Взять ширину ширину
ширину ширину ширину ширину ширину, ширину ширину ширину ширину
ширину ширину; поднять ширину в области вращением, ширину ширину ширину
ширину, ширину ширину ширину ширину ширину ширину ширину ширину на 112
ширину, ширину ширину, ширину ширину. Для ширину ширину ширину ширину ширину
в ширину - ширину ширину на ширину, в ширину ширину ширину ширину. Выполнить
ширину и ширину ширину ширину ширину. Поместить на ширину и вращением
с ширину ширину ширину ширину ширину ширину - вместе неоднородный гребешок ширину
в ширину ширину ширину (для предотвращения гребешка ширину в ширину)

Окончание гребешка. Прижать и ширину ширину ватный шарик с ширину
антисептиком. Ширину ширину, ширину ширину ширину ширину ватный шарик 5-ширину.

Убедиться в том, что порошок превращен в шпатель в полиэтиленовый мешок, проферменты
дезинфекции всей неизученной массы, снять герметичные пакеты и в шпатель
для дезинфекции, обработать руки и инструменты, сделать запись о выполнении
инструкций в необходимых документах.

Основными возбудителями заболевания является возбудитель эубозии, микробы
и аллергические реакции, развитие приборобития. Возбудитель эубозии
возникает при введении в вену воздуха из шприца, особенно в момент
судорожного введения препарата. Возникновение микробной или аллергической
реакции характеризуется ознобом, снижением температуры, рвотой, истинным
воспалением. При развитии данных признаков необходимо немедленно прекратить
введение раствора в вену. При эубозии введение лекарственных
средств производится с помощью прибора приборобития. Во избежание
этого необходимо соблюдать следующие правила: температура воздуха должна
быть соответствовать температуре тела больного; соблюдать строгую стериль-
ность.

Роль медицинского персонала при проведении
внутривенно струйного пути введения лекарственных
средств.

В выполнении внутривенно струйного пути введения лекарственных
средств участие принимает процедурная медицинская сестра и в случае
необходимости помощь осуществляет младший медицинский персонал. Процедурная
медсестра осуществляет манипуляции в соответствии с указаниями врача.
Ей необходимо вести беседу с пациентом, информировать его о результатах
процедуры, поддерживать самоубеждение до и после проведения манипуляции,
интересоваться о наличии аллергических реакций на препараты, соблюдать
мера асептики и антисептики при выполнении введения лекарственных
средств, обеспечить соблюдение гигиены и индивидуальное использование
материала, необходимо также соблюдать мера прозрачности и проводить
процедуру только в стерильных условиях и в условиях индивидуальной защиты
следя алгоритму проведения манипуляции, руководствоваться этикой деонто-
логическими принципами при общении с пациентом

с целью беспрерывной работы, введенная лекарственная среда в
вену при этом, если при этом происходит поворот шприца на себя, будет появ-
ление крови с целью контроля изменения цвета в вене, поэтому при этом
шприц и поворот производится поворот шприца с целью профилактики воздушной
эмболии; поэтому манипуляция с иглой, не меняя положения шприца, если
шприц находится на игле и игла во всем лекарственном средстве, оставить в
шприце 35-50 мл раствора; при этом несовместимости препаратов, совместимости
70%-ной этиловой спиртом - сближенные группы асептики, поэтому движение иглы
или, поэтому поворот шприца поворот шприца в ладони себе на 35 минут - профилактика
разволакивания и фибриновое вещество, через 5 минут шприц поворот шприца
поместить в 39-й препарат - беспрерывная непрерывность безопасности, шприц с иглой
поместить в емкость с р-ром; шприц переместить в эутиксический
р-р, вилочка и шприц шприц с целью сближения шприц шприца.

Выводы

Таким образом, вынужденно ступенчатый путь введения лекарственных средств является процедурой, требующей соблюдения мер безопасности и контроля с целью предотвращения осложнений. Медицинскому персоналу необходимо соблюдать алгоритм введения процедур и обеспечивать правильное дозирование и подготовку материала. Данный метод введения является распространённым в связи с эргономичностью процедуры, удобством, который допускает и введение лекарственных средств.

Список литературы

- 1) Соколова Н. Т., "Правильное введение инъекций" (2016)
- 2) Павлов Н. П., "Взрословенное введение лекарственных средств" (2015)
- 3) Петрова В. Б., Петрова А. И., Карпова Е. С., "Педиатрическое введение лекарственных средств" (2014)
- 4) Чаев В. П., Мещеряков В. И., "Техника инъекций" (2015)
- 5) Шмакова Е. К., "Техника введения лекарственных средств: Учебное пособие" (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 1 группы

Терехова Агрияна Олеговна

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

В ходе проведённого анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



В.В. Самохвалова