

ПРЕЗЕНТАЦІЯ

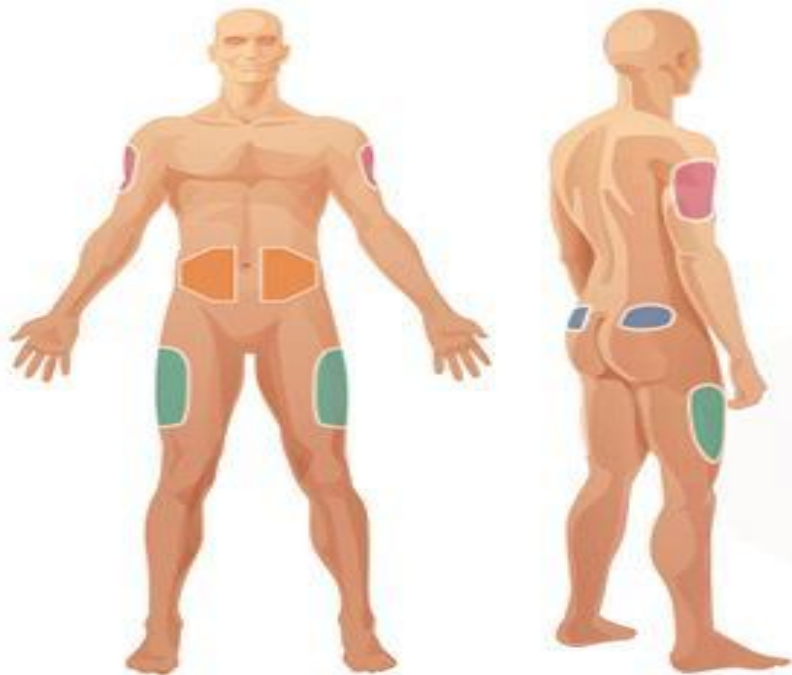
НА ТЕМУ:

**“ПІДШКІРНА ІН’ЄКЦІЯ.ОСОБЛИВОСТІ ВВЕДЕННЯ
ІНСУЛІНУ ТА ОЛІЙНИХ РОЗЧИНІВ”**



Підготували:Яринич А. Фаш Р.

Підшкірна ін'єкція — спосіб введення лікарських засобів, при якому лікарський препарат потрапляє в організм шляхом введення ін'єкційного розчину через шприц у підшкірну клітковину.



Основні ділянки шкіри для підшкірних ін'єкцій:

- Зовнішня поверхня плеча;
- Підлопаткові ділянки;
- Навколопупкова ділянка;
- Передньобічна поверхня стегна

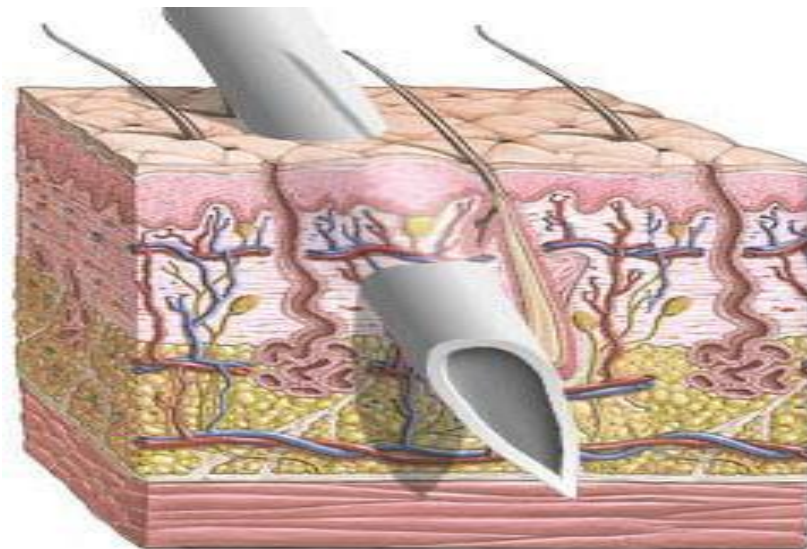
Насамперед у цих ділянках шкіру необхідно легко захопити у складку ,завдяки чому вдається технічно виконати ін'єкцію.Повне значення має відсутність у цих ділянках великих судин та нервів,які можуть бути ушкодженні під час інекцій.

Перевага підшкірного введення ліків:

Підшкірні ін'єкції забезпечують відносно швидке (через 20 хв) всмоктування лікарських препаратів у загальне коло кровообігу. Найчастіше вводять розчин ліків, які швидко всмоктуються в підшкірній жировій клітковині і не справляють на неї подразнювальної дії.

Протипоказані підшкірні ін'єкції:

В разі глибоких змін шкіри, опіків, поранень у тих ділянках, де треба робити укол, а також у разі вираженого набряку та рубцевих змін підшкірної жирової клітковини.



Шприци для підшкірних інєкцій

Для підшкірних інєкцій та введення інсуліну використовують спеціальні шприци ємність 1-2 мл.

Такі шприци мають додаткові розподілки для точного дозування препарату.

В інсулінову шприці-одна поділка відповідає 2ОД

У звичайному шприці-одна поділка на 0.1 мл відповідає 40Д

У шприці-ручка дозу виставляють на шкалі доз.



Шприц-ручка - ін'єктор для підшкірного введення лікарських препаратів, найбільш часто це різні види інсуліну. Складається з гнізда для флакона з препаратом, механізму дозованої подачі, змінною голки і корпусу. Механізм дозованої подачі зводиться на певну дозу, знімається ковпачок з голки, голкою проколюють шкіра в місці ін'єкції і кнопка введення натискається повністю до упору. За рахунок контрольованої швидкості введення і тонкої голки больові відчуття мінімальні.

Особливості введення інсуліну



Інсулін-є гормоном підшлункової залози і впливає на вуглеводний обмін. Сприяє засвоєнню глюкози клітинками тканин організму,полегшуючи транспорт глюкози через клітинні мембрани .

Застосування:

лікування цукрового діабету,середніх і тяжких форм захворювання. Застосовують простий інсулін (6-8 год) і інсулін подовженої дії (12-36 год). Місце уколів необхідно постійно змінювати за правилом “Зірочки”,за годинниковою стрілкою.

Уводять інсулін за 15-20 хв до їди.При діабетичній комі введення інсуліну подовженої дії протипоказане.

Ускладнення:

- Алергійні реакції
- Ліподистрофії
- Набряки
- Резистентність(Нечутливість до інсуліну)
- Гіпоглекімічна кома



Алергійні реакції:

Проявляється ущільненням шкіри в місці інекції,кропивянкою, набряком Квінке,анафілактичний шок.

Гіпоглікемічна кома:

виникає при передозуванні інсуліну. Допомога-за стандартом долікарської допомоги і призначенням лікаря.

Ліподистрофії: на місці інекції утворюються ділянки атрофії або гіпертрофії підшкірножирового прошарку.

Ускладнення при введенні інсуліну



Особливості введення олійного розчину



1.Перед введенням олійного розчину його потрібно обов'язково підігріти на водяній бані або занурити на 5 хв у теплу воду до температури 37-38 С.

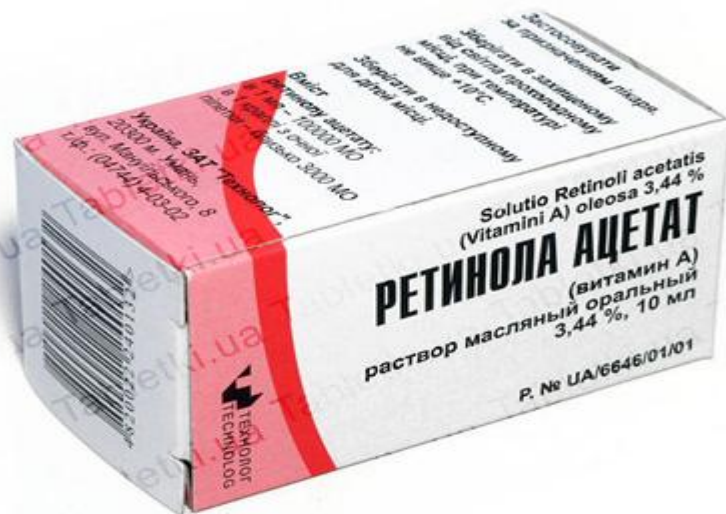
2.Для введення олійних розчинів використовують шприци ємністю 2-5 мл з просвітом голки діаметром 0,1-1мм.

3.Олійний розчин потрібно вводити повільно,щоб уникнути виникнення інфільтрату.

Згідно з правилами необхідно обов'язково перевірити чи не потрапила голка у просвіт кровоносної судини.

Для цього потрібно після введення голки відтягнути поршень на себе.Якщо кров у шприці відсутня,олійний розчин можна вводити,якщо ж ні,слід ввести голку трохи глибше,або відтягнути шприц трохи на себе, але не виймаючи її,та знову перевірити чи не потрапила голка в просвіт судини.

При введення олійного розчину в судину може виникнути **Медикаментозна Емболія.**



Ускладнення при введенні олійного розчину

Медикаментозна емболія

- можлива при підшкірному або внутрішньо-м'язовому введенні олійних розчинів та попаданні голки у судину.
- З метою запобігти медикаментозній емболії олійні розчини необхідно вводити лише коли Ви переконалися, що кінець голки не потрапив у кровоносну судину.



Повітряна емболія

- може виникнути при потраплянні в судини не видалених своєчасно зі шприца або системи пухирців повітря.



Абсцес

- гнійне запалення м'яких тканин з утворенням порожнини, яка заповнена гноєм.
- Причини абсцесу – інфікування м'яких тканин в результаті порушення правил асептики.



Тромбофлебіт

- запалення вени з утворенням у ній тромбів унаслідок хімічного подразнення стінки вени лікувальним препаратом, при частих венепункціях однієї й той самої вени.



Інфільтрат

- це найчастіше ускладнення підшкірних і внутрішньом'язових ін'єкцій. Характеризується утворенням ущільнення в місці ін'єкції, яке визначають під час пальпації.

- Причини виникнення:
 - постійне введення ліків в одну й ту саму ділянку;
 - введення не підігрітих олійних розчинів;
 - підшкірне введення ліків, призначених для внутрішньом'язового введення (25 % розчин магнію сульфату);
 - порушення правил асептики на етапі підготовки та під час виконання ін'єкцій.