

Техника и методика инъекций.

Выполнила: студентка 1 курса ЯГМУ лечебного факультета 16
группы Киркина Наталья.

2020г.

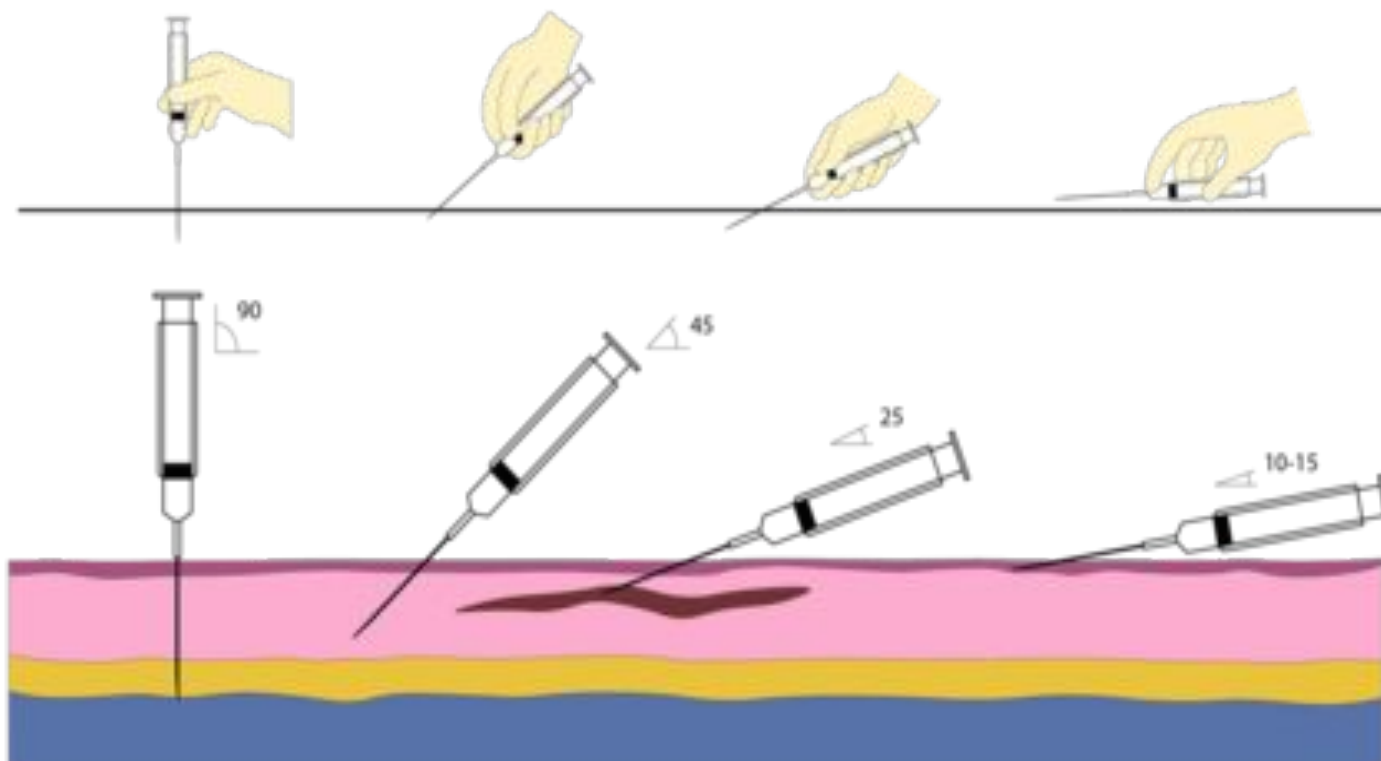
ВИДЫ ИНЪЕКЦИЙ

ВНУТРИМЫШЕЧНО

ПОДКОЖНО

ВНУТРИВЕННО

ВНУТРИКОЖНО



■ МЫШЦЫ

■ ДЕРМИС

■ ПОДКОЖНАЯ ТКАНЬ

■ ЭПИДЕРМИС

ВНУТРИКОЖНАЯ ИНЪЕКЦИЯ -самая поверхностная из инъекций.

С диагностической целью вводят от 0,1 до 1 мл жидкости.

Место для инъекции — передняя поверхность предплечья.



Уточните, приходилось ли пациенту ранее встречаться с данной процедурой:

- если да, то по какому поводу и как он её перенёс?
- если нет, то необходимо объяснить пациенту суть процедуры.

Техника выполнения:

1. Получите согласие пациента на проведение процедуры.
2. Вымойте руки.
3. Придайте пациенту удобное положение (лежа на спине или сидя), при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции.
4. Попросите пациента освободить ее от одежды.
5. Путем осмотра и пальпации определите непосредственное место предстоящей инъекции.
6. Наденьте маску.
7. Наденьте перчатки (если они уже надеты — обработайте их ватным шариком, смоченным спиртом).
8. Обработать место инъекции антисептиком. Обычно пользуются двумя или тремя шариками со спиртом или другим антисептиком. Мазки необходимо делать в одном направлении. Подождать пока спирт высохнет.
9. Взять заправленный шприц с иглой, направленной срезом вверх под углом 0-5°, почти параллельно коже, так, чтобы срез иглы скрылся в толще эпидермиса.
10. Ввести препарат внутривенно. На месте инъекции должен образоваться волдырь.
11. Извлечь иглу, не прижимая место инъекции шариком смоченным спиртом. Объяснить пациенту, что на место инъекции не должна попадать вода в течение 1-3 суток (если проводилась одна из диагностических проб).
12. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.

ПОДКОЖНАЯ ИНЪЕКЦИЯ — более глубокая, ее делают на глубину 15 мм.



Места для подкожного введения:

- средняя треть передненаружной поверхность плеча;
- средняя треть передненаружной поверхность бедра;
- подлопаточная область;
- передняя брюшная стенка.

Длина иглы -20 мм
Сечение -0,4 мм
Объем шприца - 1;
2 мл

Алгоритм выполнения:

1. Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие.
2. Наденьте чистый халат, маску обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.
3. Наберите лекарственное средство, выпустите из шприца воздух, положите в лоток.
4. Усадите или уложите пациента, в зависимости от выбора места инъекции и ЛС.
5. Осмотрите и пропальпируйте область инъекции.
6. Обработайте место инъекции последовательно в одном направлении 2 ватными шариками, смоченными 70% раствором спирта: вначале большую зону, затем вторым шариком непосредственно место инъекции, заложите его под мизинец левой руки.
7. Возьмите в правую руку шприц (указательным пальцем правой руки держите канюлю иглы, мизинцем - поршень шприца, 1,3,4 пальцами держите цилиндр).
8. Соберите левой рукой кожу в складку треугольной формы, основанием вниз.
9. Введите иглу под углом 45° срезом вверх в основание кожной складки на глубину 1-2 см (2/3 длины иглы), придерживайте указательным пальцем канюлю иглы.
10. Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство (не переключайте шприц из одной руки в другую).
11. Прижмите место укола ватным шариком с 70 % спиртом.
12. Извлеките иглу, придерживая ее за канюлю.
13. Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости с 3% хлорамином на 60 мин.
14. Снять перчатки, поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.
15. Вымыть руки, осушить.

ВНУТРИМЫШЕЧНАЯ ИНЪЕКЦИЯ —

наиболее частая, может быть выполнена в области плеча, бедра и ягодицы.

Во время проведения инъекции пациент может лежать:

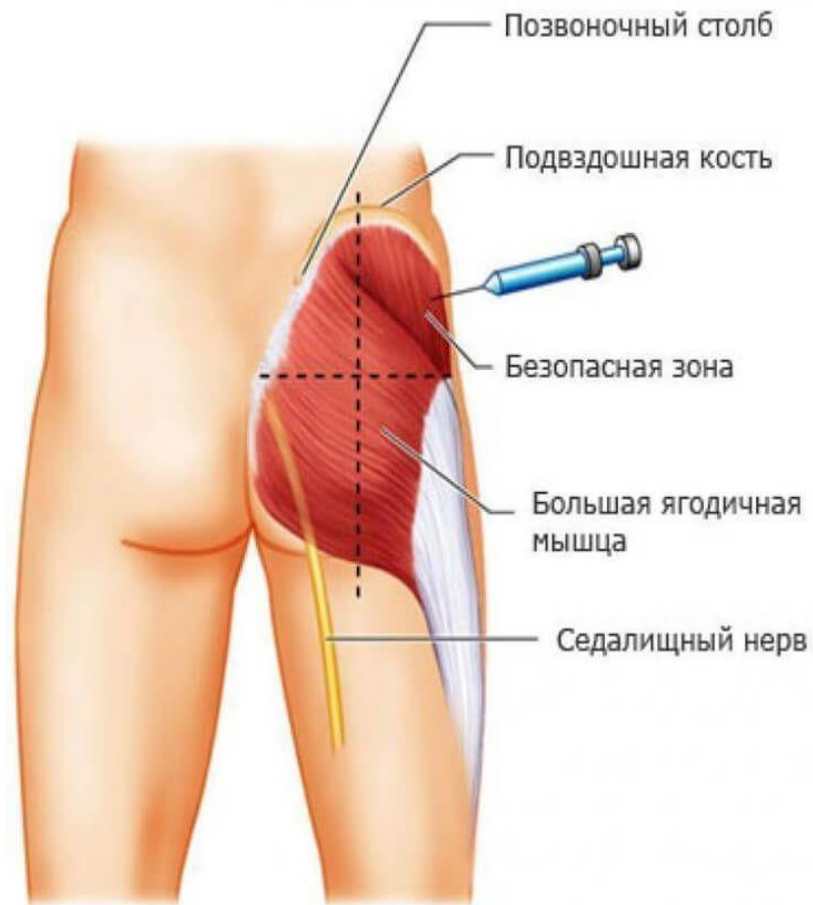
- на животе: пальцы его ног повернуты внутрь;
- на боку: нога, которая окажется сверху, согнута в бедре и колене, чтобы расслабить ягодичную мышцу.

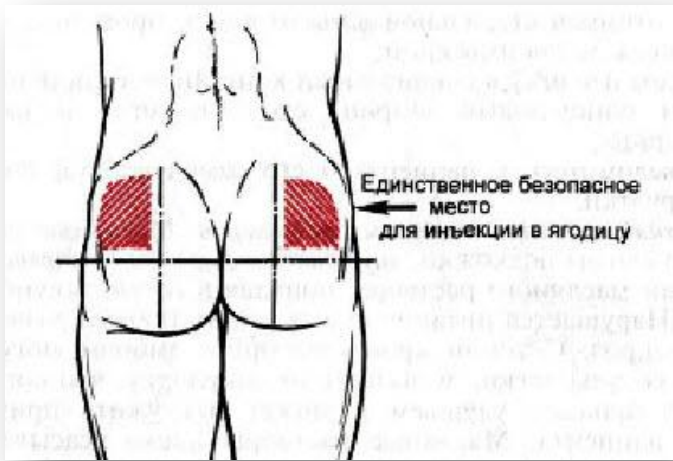
Преимущества:

- Быстрое развитие терапевтического эффекта;
- Возможность применения препаратов, разрушающихся при других путях введения.

Недостатки:

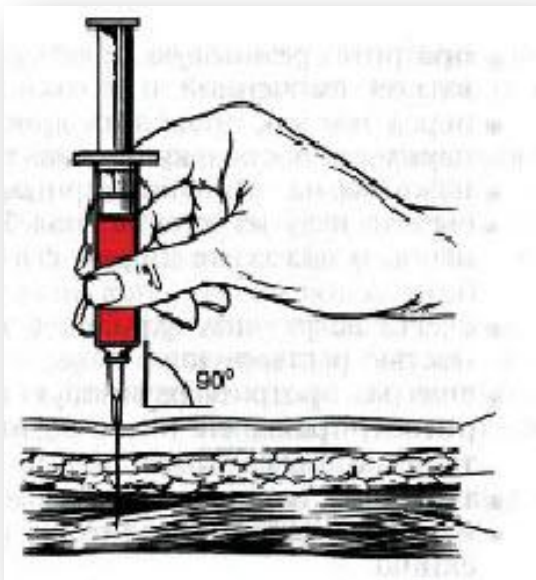
- Болезненность
- Необходимость участия квалифицированного медицинского персонала
- Возможность развития осложнений инъекций, повреждения сосудов и нервов





Техника внутримышечной инъекции:

1. Проверьте срок годности и герметичность упаковки шприца. Вскройте упаковку, соберите шприц и положите его в стерильный латок.
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 латок.
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.
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.



ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ

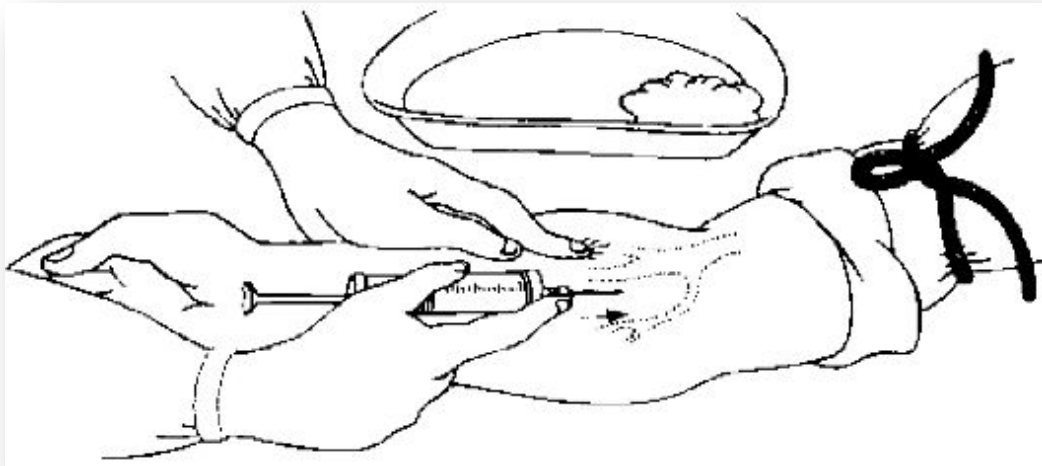
Возможно одномоментное (струйное, болюсное) в/в введение лекарственного вещества и капельное инфузионное введение.

Преимущества:

- Быстрое достижение терапевтического эффекта
- Возможность применения препаратов, разрушающихся при других путях введения
- Применение при невозможности использования других путей введения и при оказании неотложной помощи
- Возможность четко рассчитать концентрацию ЛВ в плазме крови

Недостатки:

- Болезненность
- Необходимость участия квалифицированного медицинского персонала
- Возможность развития осложнений инъекций



Место введения: вены локтевого сгиба, вены предплечья, тыльной поверхности кисти и височной области (у детей и младенцев)

Алгоритм действий:

1. Помочь пациенту занять положение лежа на спине или сидя, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции,
2. Попросить пациента освободить ее от одежды.
Обеспечение доступа к месту инъекции.
3. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.
Профилактика осложнений.
4. Предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть клеенчатую подушечку
Обеспечение максимального разгибания конечности в локтевом суставе.
5. Наложить жгут на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался, и попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть в кулак, затем зажать его (при выполнении венопункции в области локтевой ямки жгут накладывают в средней трети плеча, пульс проверяется на лучевой артерии)
6. Обработать область венопункции двумя ватными шариками, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.
Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху. Обеспечение фиксации иглы и управления ею.

8. Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену под углом не более 30° , (не более чем на $\frac{1}{2}$ иглы). При попадании иглы в вену ощущается «попадание в пустоту»

9. Убедиться что игла в вене – держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступать кровь (темная, венозная).

Профилактика постинъекционных осложнений.

10. Развязать или ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены.

Обеспечение восстановления венозного кровотока.

11. Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.

Профилактика воздушной эмболии и других осложнений.

12. Прижать к месту инъекции ватный шарик.

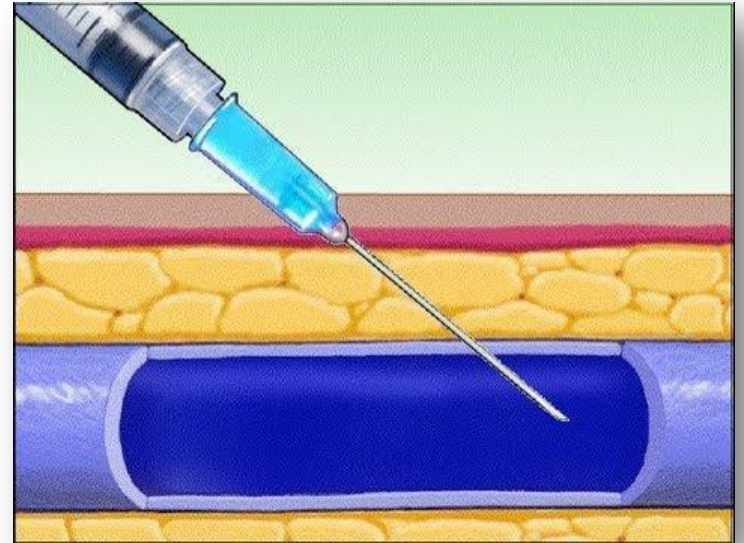
Профилактика осложнений.

13. Извлечь иглу, попросить пациента держать ватный шарик у места инъекции 5-7 минут или забинтовать место инъекции.

Профилактика инфекции.

14. Убедиться, что кровотечение остановилось, забрать ватный шарик у пациента и поместить его в отходы класса «Б».

15. Спросить у пациента о самочувствии, убедиться, что он чувствует себя нормально.



**Спасибо за
внимание!**