

Роль медицинской сестры в  
профилактике постинъекционных  
осложнений

# Актуальность темы

- Под инъекциями подразумевают способ введения в организм пациента лекарственных препаратов или средств диагностики посредством шприца с иглой.
- Несмотря на то, что инъекции представляют собой относительно простую процедуру, в некоторых случаях эта процедура может сопровождаться осложнениями. Анализ многих литературных источников показывает, что многие пациенты, и даже врачи склонны к мнению о том, что основная причина осложнений – неправильные действия со стороны медицинской сестры, к примеру, нарушение техники постановки инъекций, нарушение требований асептики и антисептики, неверная скорость или глубина введения иглы.
- Однако, как показывает практика, данное мнение весьма преувеличено. Причина может быть не только в ошибке медицинской сестры. Причин возникновения осложнений после инъекций может быть много. Вместе с тем, резко преуменьшается роль медицинской сестры в профилактике и лечении постинъекционных осложнений. В ряде случаев, зная причины возникновения осложнений после инъекций, а также способы их лечения и профилактики, медицинская сестра может предотвратить многие из них.
- Все это определяет актуальность выбранной темы. Знание причин, способов предотвращения и лечения постинъекционных осложнений, позволяет медицинской сестре выработать определенный алгоритм по профилактике постинъекционных осложнений, что позволит улучшить состояние пациента, снизит экономический и моральный ущерб от процедуры, ускорит выздоровление пациента.

# Цели и задачи исследования

- Цель исследования – рассмотреть роль медицинской сестры в профилактике постинъекционных осложнений.
- Задачи исследования:
  - 1. Рассмотреть виды и способы постановки инъекций;
  - 2. Рассмотреть основные осложнения инъекций;
  - 3. Охарактеризовать способы профилактики и лечения постинъекционных осложнений;
  - 4. Путем проведения эмпирического исследования рассмотреть основные причины возникновения постинъекционных осложнений;
  - 5. Разработать алгоритм лечения и профилактики постинъекционных осложнений.

# Теоретические положения

- Существует строго определенная методика проведения инъекций, соблюдение которой позволит избежать осложнений.
- При проведении подкожных и внутримышечных инъекций, нужно внимательно подходить к выбору места проведения инъекции.
- Традиционно внутримышечные инъекции осуществляются в верхний наружный квадрант ягодичной мышцы, поскольку этот участок лишен многочисленных кровеносных сосудов и нервных волокон, что практически исключает риск их повреждения.
- Внутрикожные и подкожные уколы проводят в область плеча, под лопатку, на наружной поверхности бедра. Сегодня многоразовые шприцы практически не используются. Рекомендуется использовать одноразовые стерильные шприцы. Техника зависит от вида инъекции.
- Перед введением лекарственного препарата необходимо тщательно обработать кожу. Для обработки используется этиловый спирт, реже – спиртовой раствор йода.

# Основные осложнения

Инфильтрат

Абсцесс

Медикаментозная эмболия

Воздушная эмболия

Повреждение нервов, нервных стволов.

Тромбофлебит

Некроз

Гематома

Аллергические реакции

Анафилактический шок

Инфицирование гепатитом В, С, ВИЧ-инфекцией.

# Практическое исследование

- На первом этапе нами были проанализированы случаи возникновения постинъекционных осложнений в различных структурных подразделениях лечебно-профилактического учреждения, было установлено процентное соотношение и частота встречаемости осложнений в различных подразделениях.
- На втором этапе нами были изучены причины развития постинъекционных осложнений, и проанализирована частота их встречаемости.
- На третьем этапе было проанализировано, сколько постинъекционных осложнений возникло в связи с нарушением правил асептики и антисептики.

## Частота встречаемости постинъекционных осложнений в зависимости от учреждения, где они были выполнены

Стационары ЛПУ	Поликлиника	Станция скорой мед.помощи	ФАП	Детские сады, здрав-пункты
14,0% (14 больных)	5,0% (5 больных)	9,0% (9 больных)	4,0% (4 больных)	3,0% (3 больных)

# Причины постинъекционных осложнений

Причины	Процентное и количественное выражение
Недостаточная глубина введения лекарственного вещества.	11,4% (8 больных)
Недостаточная длина иглы одноразового шприца.	5,8% (4 больных)
Нарушение техники введения инъекционной иглы.	2,9% (2 больных)
Нарушение методики введения некоторых лекарственных веществ (масляных растворов, хлорида кальция, гипертонических растворов).	2,9% (2 больных)
Введение лекарственных веществ, несовместимых друг с другом, в одном шприце.	2,9% (2 больных)
Введение прививочного материала.	2,9% (2 больных)
Неадекватный путь введения лекарственных веществ.	2,9% (2 больных)
Снижение иммунитета у ослабленных больных и наличие заболеваний, снижающих иммунитет.	10,2% (7 больных)
Множественное введение лекарственных веществ в одно и то же место.	2,9% (2 больных)
Нарушение асептики и антисептики.	5,8% (4 больных)

# Анализ осложнений, развившихся в связи с нарушением правил асептики и антисептики

Случаи нарушения асептики и антисептики	Процентное и количественное соотношение
Пренебрежение наличием гнойничковых заболеваний кожи	1,45% (1 больной)
Пренебрежение наличием гнойничковых заболеваний кожи	1,45% (1 больной)
Применение несовременных антисептиков для обработки рук и места инъекции	1,45% (1 больной)
Использование многоразовых шприцев	2,9% (2 больных)

# Практические рекомендации

- 1. Внедрить алгоритм действий медицинской сестры при оказании помощи пациентам с постинъекционными осложнениями, которым каждая медсестра будет руководствоваться при оказании помощи пациентам с постинъекционными осложнениями.
- 2. Обеспечить реализацию 5 основных этапов алгоритма:
  - - сестринское обследование (установление проблем пациента);
  - - постановка сестринского диагноза;
  - - планирование сестринской деятельности;
  - - реализация запланированных мероприятий;
  - - оценка эффективности полученных результатов.
- 3. На этапе сестринского обследования провести сбор информации о состоянии здоровья пациента, условиях жизни, работы, деятельности. Эта информация может носить как объективный, так и субъективный характер.
- 4. Провести анализ полученных данных и определить результаты. На втором этапе медицинская сестра анализирует полученные данные, определяет основные проблемы пациента, формулирует сестринский диагноз. Проблемы пациента бывают различными. Выделяют существующие и потенциальные проблемы. В первую очередь, необходимо установить приоритет проблем. Заканчивается этот этап постановкой сестринского диагноза.
- 5. Осуществить планирование сестринской деятельности. Основные принципы сестринского ухода за пациентом с постинъекционными осложнениями следующие: обеспечить правильную организацию режима и условий труда, отдыха, организовать правильное питание, правильный уход за кожей, обеспечить своевременное и правильное проведение лечебных, профилактических мероприятий. В обязанности медсестры входит также обеспечение информированности и обучение пациента, психологическая поддержка.
- 6. Реализовать основные меры по профилактике постинъекционных осложнений, в зависимости от причины их возникновения.

# Выводы

Целей исследования достичь удалось.

Все задачи решены в полном объеме:

1. Рассмотрели виды и способы постановки инъекций;
2. Рассмотрели основные осложнения инъекций;
3. Охарактеризовали способы профилактики и лечения постинъекционных осложнений;
4. В ходе эмпирического исследования проанализировали основные причины возникновения постинъекционных осложнений;
5. Разработали алгоритм лечения и профилактики постинъекционных осложнений.

- **Благодарю за внимание!**