

Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение  
«Новороссийский медицинский колледж»  
Министерства здравоохранения Краснодарского края  
Специальность 34.02.01 Сестринское дело  
Выпускная квалификационная работа

# РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В СНИЖЕНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

## Выполнила:

Студентка группы 41 М  
Ершова Виктория Юрьевна

## Руководитель:

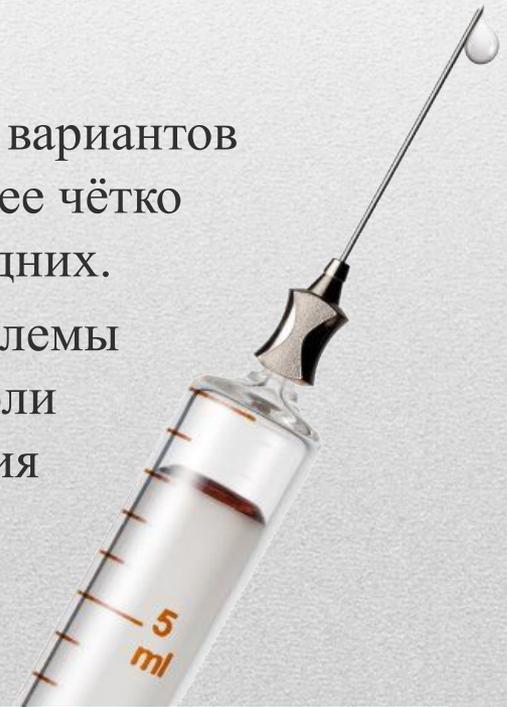
Преподаватель  
Казбанова Ольга Алексеевна



---

Новороссийск 2017

- **Актуальность данной темы** заключается в том, что постинъекционные осложнения по сей день являются большой проблемой, даже несмотря на внедрение новых эффективных, антибактериальных препаратов, дезинфицирующих средств, из-за чего пациенты с такими осложнениями занимают особое место в медицине и требуют внимательности со стороны медсестёр и медперсонала в целом.
- Повышение внимания к патогенезу различных вариантов постинъекционных осложнений позволяет более чётко определить возможности профилактики последних.
- **Целью** данной работы является изучение проблемы развития постинъекционных осложнений и роли медицинской сестры в снижении риска развития постинъекционных осложнений.

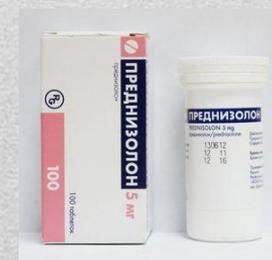
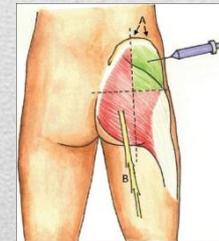
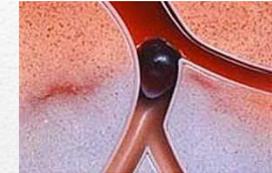


- **Цели исследования:** изучить литературу, закрепить знания, проанализировать статистические данные по роли медсестры в снижении риска развития постинъекционных осложнений.
  - Для достижения **цели** необходимо выполнить следующие **задачи:**
    - 1.** Дать определение постинъекционным осложнениям, изучить причины возникновения и выделить эффективные методы профилактики.
    - 2.** Провести анкетирование среди медицинских сестёр и пациентов различных отделений МБУ «Городская поликлиника № 5» и МБУ «Городская больница №1» г. Новороссийска.
    - 3.** Углубить знания пациентов и медицинских работников о методах профилактики постинъекционных осложнений.
-

- **Инъекция** - способ введения в организм растворов с помощью шприца и пустотелой иглы или впрыскиванием под высоким давлением.
1. **Внутримышечная инъекция** - один из наиболее распространённых способов введения небольших объёмов лекарственных веществ. Мышцы обладают разветвлённой сетью кровеносных и лимфатических сосудов, что создаёт хорошие условия для всасывания лекарств.
  2. **Подкожные инъекции** производят иглой самого малого диаметра и вводят до 2 мл лекарственных препаратов, которые быстро всасываются в рыхлой подкожной клетчатке, не оказывая на неё вредного воздействия.
  3. **Внутривенные инъекции** предусматривают введение лекарственного вещества непосредственно в кровяное русло через вены.
  4. **Внутриартериальная инъекция** - способ введения лекарственных средств, при котором лекарственный препарат попадает в организм непосредственно в кровяное русло путём прокола артериального сосуда и последующего вливания лекарственного средства через дополнительное оборудование (шприц или инфузионную систему) в сосуд.
  5. **Внутрикостная инфузия** показана, когда есть угроза для жизни больного, а быстро осуществить венозный доступ трудно или невозможно. Метод чаще применяется в педиатрической практике.
-

## • Постинъекционные осложнения:

1. Пирогенные реакции.
2. Эмболия лёгочных сосудов
3. Головокружение, коллапс, нарушение ритма сердца.
4. Инфильтрат, гематома, сепсис, некроз тканей.
5. Аллергические реакции
6. Повреждение нервных стволов





«При нарушении санитарно-эпидемиологических требований выполнения медицинских манипуляций любая инвазивная процедура может привести к развитию осложнений»

- Основными принципами, на которых должна строиться **профилактика** постинъекционных осложнений являются:
    - 1.** Неукоснительное соблюдение правил санитарно-эпидемиологического режима.
    - 2.** Соблюдение алгоритмов внутримышечных и внутривенных инъекций.
-

- Ежегодно на каждого жителя, включая детей, приходится по **12,4 -13,0 инъекций**, проводимых в условиях лечебно-профилактических учреждений, на 1 стационарного больного 43,1- 49,0 инъекций за одну госпитализацию.

**Высокая кратность парентеральных инъекций, назначаемых пациентам лечащими врачами, повышает риск развития ПИО.**

- Постинъекционные осложнения, ассоциированные с внутримышечными манипуляциями, возникают в 6 раз чаще, чем после внутривенных манипуляций ( $p < 0,05$ ).



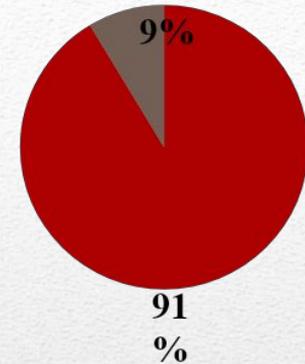
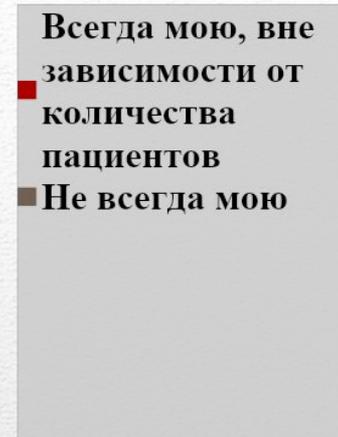
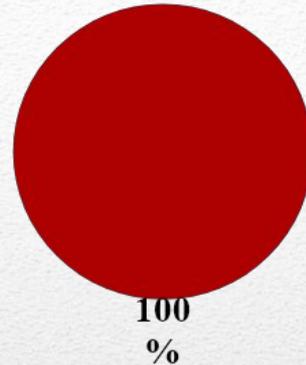
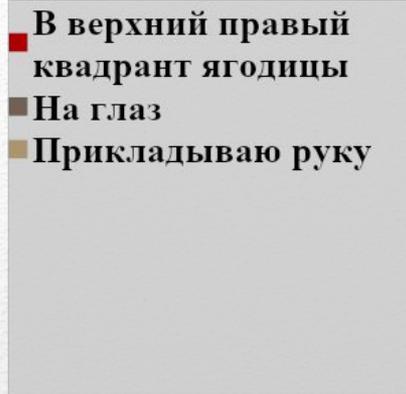
**Чернова О.Э.** «Эпидемиология и профилактика постинъекционных осложнений: диссертация кандидата медицинских наук». ФГУН "Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии"

- Проведено анкетирование и опрос медицинских сестёр на базе: МБУ «Городская поликлиника № 5». В число опрошенных вошли процедурные, палатные и участковые медицинские сёстры со стажем работы от 5 до 30 лет.
- Анкета содержала вопросы по методам определения области для инъекции, обработке рук и по частоте смены перчаток.
- Проанкетировано 36 медицинских сестёр.

[ФОТОГРАФИЯ ПОЛИКЛИНИКИ]

---

# АНКЕТА для медицинских сестёр

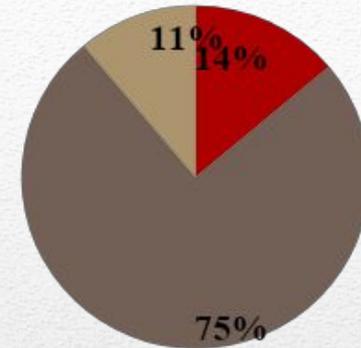
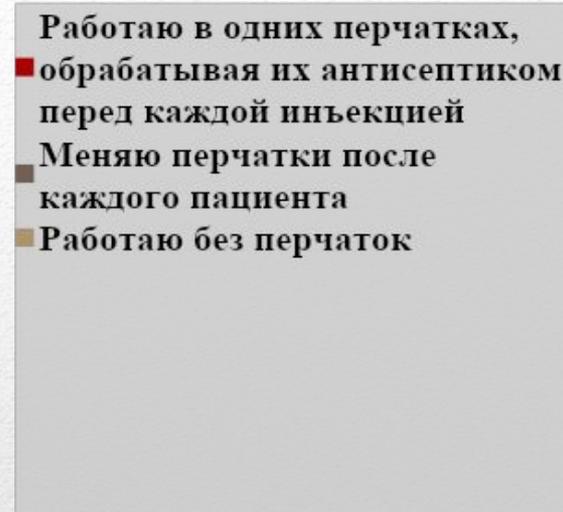


«Как вы определяете место инъекции при введении лекарственного препарата в ягодичную область?»

«Всегда ли Вы перед выполнением инъекции моете руки на гигиеническом уровне?»

- У медицинских сестёр нет проблем с определением места внутримышечной инъекции, но в 9% случаев они не моют руки на гигиеническом уровне. Большинство объяснило это большим потоком пациентов и недостатком времени.
-

«Как часто Вы меняете перчатки?»



- Работу в одной паре перчаток или работу без них большая часть медицинских сестёр объяснила недостатком перчаток в отделении или их неподходящим размером, затрудняющим проведение манипуляций.
-



- В результате исследования выявлено несоответствие между увиденным при прохождении практики и полученными данными. На наш взгляд это связано с недоверием медицинских сестёр к студентам. По этой причине не было полностью проведено анкетирование в МБУ «Городская больница №1»
  - 17 медицинских сестёр отказалось от анкетирования, ссылаясь на нежелание давать какую-либо информацию.
-

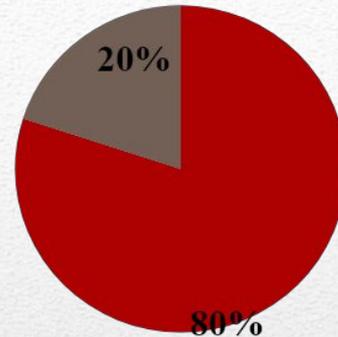
- Проведено **анкетирование пациентов** на базе: МБУ «Городская поликлиника № 5» г. Новороссийска.



- В число опрошенных вошли пациенты старше 18 лет, которые обращались за помощью в ЛПУ, и которым были сделаны те или иные инъекции. Проанкетировано 50 пациентов.
-

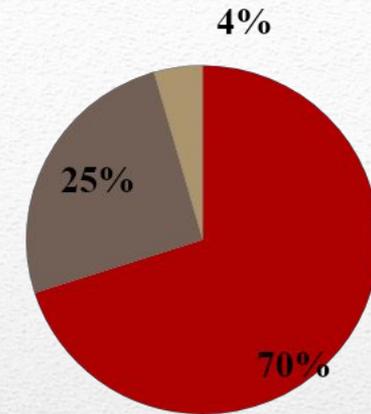
# АНКЕТА для пациентов

■ Сразу  
Ждали, пока  
высохнет  
антисептик



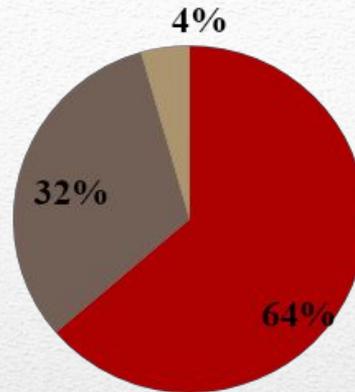
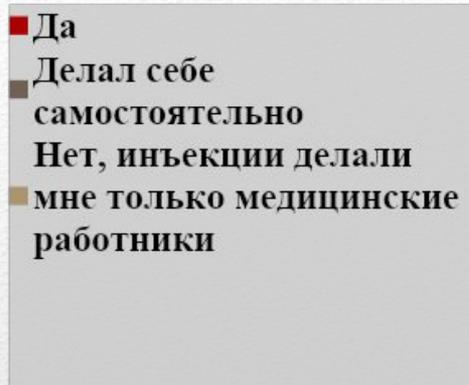
«Сразу ли Вам вводили лекарственное средство или ждали, когда высохнет обработанное место?»

■ Лёжа  
■ Стоя  
■ И лёжа, и стоя



«Как Вам ставили инъекции в ягодичную область?»

- **Очень важно дать антисептику высохнуть** в течении примерно 30 секунд, иначе вся процедура обработки становится малоэффективной. Антисептик не успевает подействовать за более короткий период.
- **Важно делать укол именно в положении лёжа** - мышцы наиболее расслаблены. Это делает саму инъекцию менее болезненной и снижает риск поломки иглы из-за резкого сокращения мышц пациента.



«Делали ли вам инъекции люди без медицинского образования?»

- Более 71,2% осложнений возникает именно после инъекций, сделанных вне учебного учреждения. Поэтому очень важно проводить соответствующие беседы.
  - Почти все ответившие про самостоятельную постановку инъекций страдают от диабета и не имеют возможности каждый раз обращаться в ЛПУ.
-



Аналогичное анкетирование было проведено в сети Интернет (vk.com), где собрало 37 ответов.

- Данные не сильно разнятся с теми, что удалось собрать в г. Новороссийске. На первый вопрос 33 человека ответили, что им делали инъекцию «сразу», 4 - ждали высыхания антисептика.
  - Данные по второму вопросу значительно отличаются от данных по г. Новороссийску: 17 человек сказало, что им делали инъекцию стоя, 10 - лёжа и ещё 10 - что в обоих положениях. То есть, в г. Новороссийске чаще делали инъекции в правильном положении лёжа.
  - Третий вопрос получил следующие результаты: 12 пациентам делали инъекции люди без медицинского образования, 4 делали инъекции самостоятельно, 25 утверждают, что им делают инъекции только медицинские работники.
-

# АНКЕТА для пациентов



14 мая в 16:21  
Викторія Ершова  
14 мая в 16:22

■ Мне требуется ваша помощь. Элементарная с минимумом затрачиваемых усилий. Нужно ответить на пару вопросов для моего диплома. По больницам я уже ходила с этими анкетами и получилось не шибко густо. Плюсы в карму всем ответившим!

■ Анкета «Постинъекционные осложнения»:

1. «Сразу ли Вам вводили средство, или ждали, когда высохнет обработанное место?»

Узрѣть цѣбликомъ..



Менингит( Студенты-медики) – студенты-медики

1:36



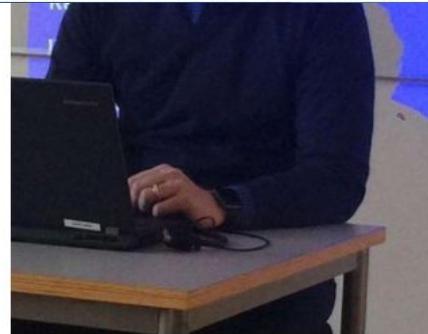
Мнѣ по нраву 1



Высказать замѣчаніе



154



Менингит( Студенты-медики) – студенты-медики

1:36



Мнѣ по нраву 1



Высказать замѣчаніе



154

Узрѣть всѣ 8 замѣчаній



Марина Першина

1. А
2. Б
3. В

14 мая в 17:18 Ответить

1



Дарья Зорина

- Б
- В
- А

14 мая в 18:01 Ответить

1



Татьяна Радчикова(фролова)

- А
- В
- В

14 мая в 18:56 Ответить

1



Добавить замѣчаніе...

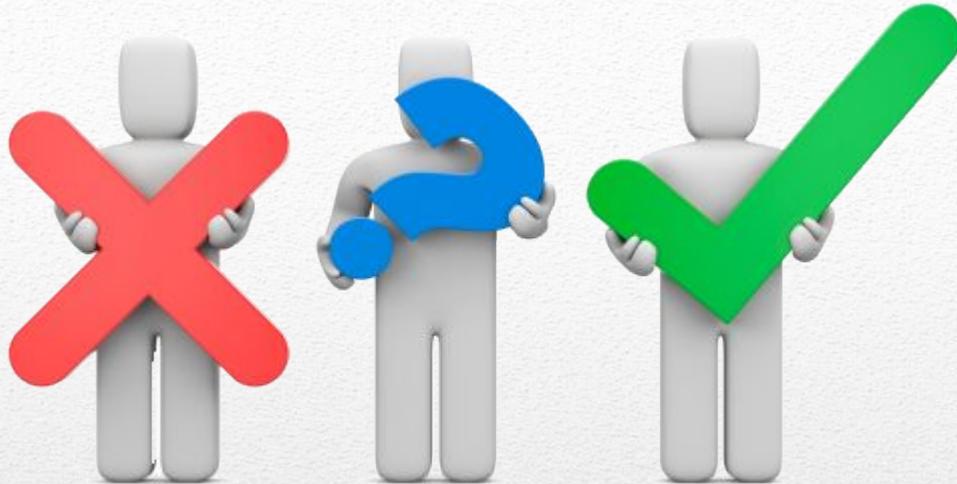


Викторія Ершова

10 мая в 23:55

...

## ОПРОС медицинских сестёр

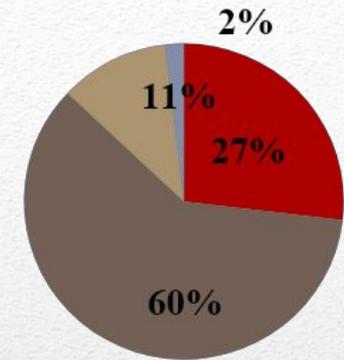
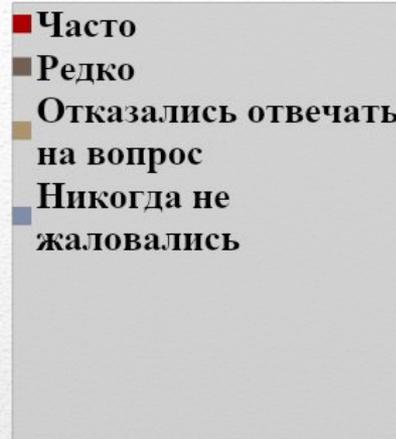
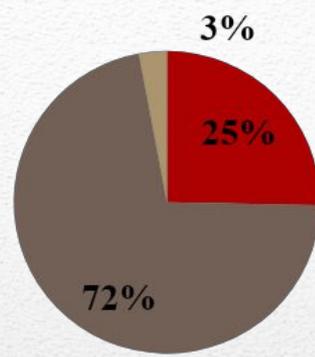
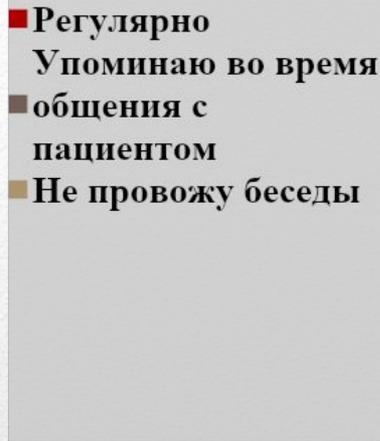


Также среди медицинских сестёр проведён опрос.  
Опрошено 67 медицинских сестёр.

[МОИ ФОТО В ОТДЕЛЕНИИ]

---

# ОПРОС медицинских сестёр

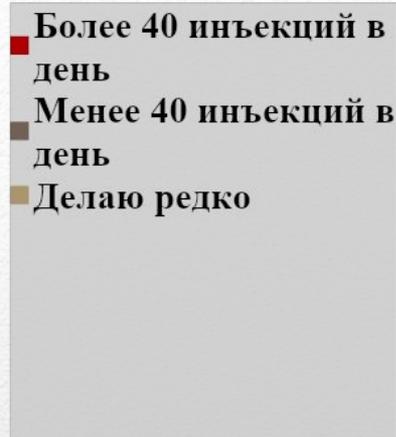


«Как часто вы проводите беседы с пациентами о вреде введения лекарственных средств людьми без медицинского образования?»

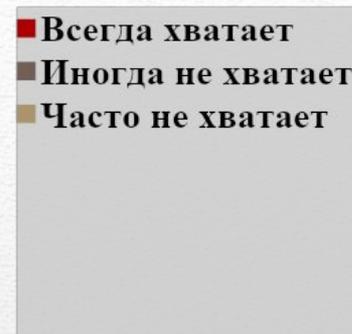
«Как часто пациенты жалуются на постинъекционные осложнения?»

- Медицинским сёстрам стоит чаще проводить беседы с пациентами о важности проведения всех медицинских манипуляций людьми, прошедшими специальную подготовку, учитывая частоту возникновения осложнений вне ЛПУ.

# ОПРОС медицинских сестёр



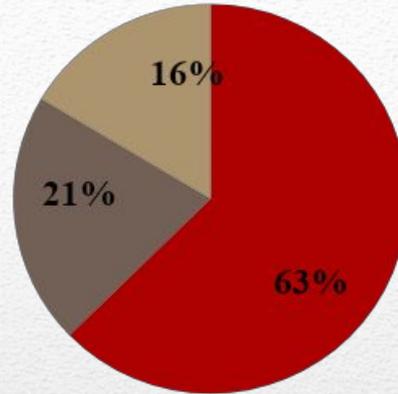
«Сколько приходится делать инъекций за день?»



«Всегда ли хватает шприцев, катетеров и перчаток в отделении?»

- Достаточное количество средств индивидуальной защиты и инструментария в отделении - залог защиты здоровья не только медицинских работников, но и пациентов
-

■ Да, считаю  
■ Затрудняюсь  
■ ответить  
■ Не считаю эту  
■ проблему намного  
■ важнее других



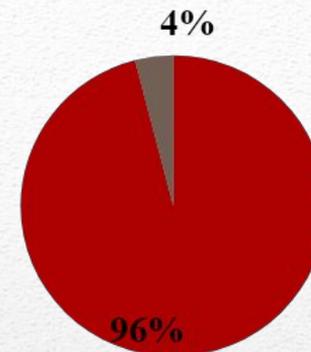
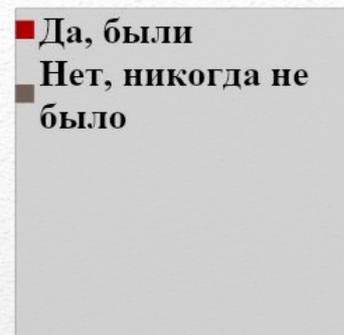
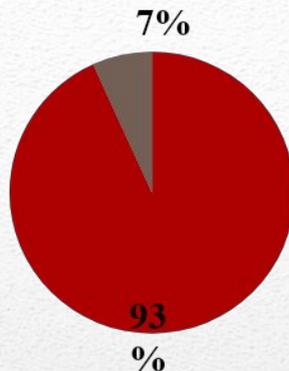
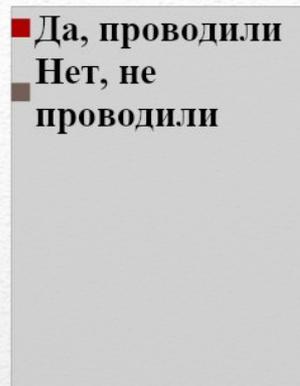
«Считаете ли вы  
постинъекционные  
осложнения важной  
проблемой?»

- В ходе опроса выяснилось отношение медицинских работников к проблеме постинъекционных осложнений.



- Помимо опроса медицинских сестёр также проведён **опрос пациентов** с похожими вопросами, чтобы выявить разницу в ответах. В опросе участвовало 80 пациентов
-

## ОПРОС пациентов

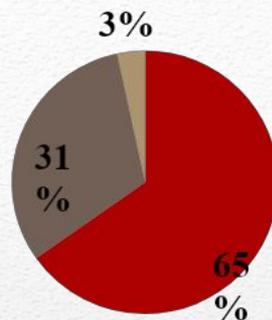


«С вами проводили беседы о вреде введения лекарственных средств людьми без медицинского образования?»

«Были ли у вас когда-нибудь постинъекционные осложнения (боль, зуд, аллергические реакции, повышение температуры)?»

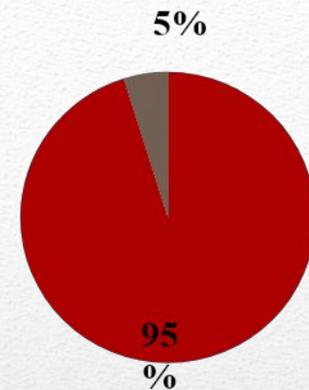
- С ответившими «нет» проведена соответствующая беседа о возможных осложнениях при постановке инъекций людьми без медицинского образования.
  - Большинство опрошенных сказали, что после инъекций испытывали боль в месте укола.
-

■ Редко, около 1 раза в полгода  
■ Примерно 10 раз в полгода  
■ Более 10 инъекций в полгода



«Как часто вам делают инъекции?»

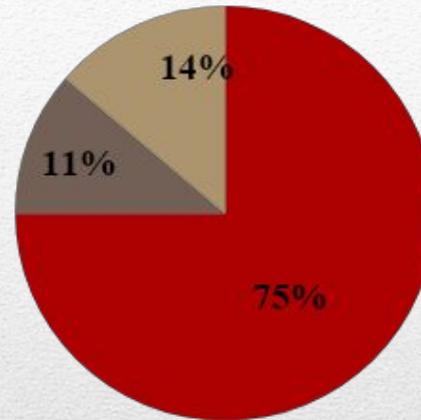
■ Да, доверяю  
■ Нет, не доверяю



«Доверяете ли вы медицинским работникам делать вам инъекции?»

- От частоты инъекций напрямую зависит шанс возникновения осложнений.
- Доверие к медицинским работникам - это основа для предотвращения введения препаратов людьми без специального образования.

- Да, является
- Не считаю эту проблему намного важнее других
- Затрудняюсь ответить



«Считаете ли вы  
постинъекционные  
осложнения важной  
проблемой?»

- Пациенты считают проблему постинъекционных осложнений более значимой, нежели медицинские сёстры.
-

«Мероприятия по профилактике постинъекционных осложнений»
<b>I. Мероприятия, направленные на профилактику экзогенных факторов, влияющих на развитие ПИО.</b>
1) Повсеместный переход на использование медицинского инструментария <b>однократного применения</b> (иглы, системы для внутривенного вливания, шприцы, катетеры);
2) Обеспечение <b>качественной дезинфекции и стерилизации</b> расходного материала, изделий медицинского назначения, используемых при проведении инъекций, катетеризации;
3) Строжайшее <b>соблюдение антисептики и асептики</b> при проведении парентеральных манипуляций;
4) <b>Соблюдение техники гигиенического мытья и гигиенической антисептики рук</b> медицинского персонала, осуществляющего парентеральные инъекционные манипуляции;
5) <b>Правильная антисептическая обработка кожных покровов</b> пациента перед инъекцией;
<b>II. Клинические меры профилактики.</b>
1) <b>Замена парентеральных лекарственных форм на <u>энтеральные</u></b> и сведение к минимуму количества инъекций;
2) <b>Соблюдение техники постановки инъекций;</b>
3) <b>Уменьшение длительности пребывания пациента на стационарном лечении</b> с целью снижения колонизации больничной микрофлорой;
<b>III. Мероприятия, направленные на профилактику эндогенных факторов развития ПИО.</b>
1) <b>Повышение неспецифической сопротивляемости организма;</b>
2) <b>Снижение массы тела;</b>
3) <b>Здоровый образ жизни.</b>

- Среди пациентов и медицинских сестёр проведена беседа об основных мероприятиях по профилактике постинъекционных осложнений.
- **Подход к профилактике ПИО должен быть комплексным.**

## I. Мероприятия, направленные на профилактику экзогенных факторов, влияющих на развитие ПИО:

- 1.** Повсеместный переход на использование медицинского инструментария однократного применения (иглы, системы для внутривенного вливания, шприцы, катетеры);
  - 2.** Обеспечение качественной дезинфекции и стерилизации расходного материала, изделий медицинского назначения, используемых при проведении инъекций, катетеризации;
  - 3.** Строжайшее соблюдение антисептики и асептики при проведении парентеральных манипуляций;
  - 4.** Соблюдение техники гигиенического мытья и гигиенической антисептики рук медицинского персонала, осуществляющего парентеральные инъекционные манипуляции;
  - 5.** Правильная антисептическая обработка кожных покровов пациента перед инъекцией;
-

## II. Клинические меры профилактики.

- 1.** Замена парентеральных лекарственных форм на энтеральные и сведение к минимуму количества инъекций;
- 2.** Соблюдение техники постановки инъекций;
- 3.** Уменьшение длительности пребывания пациента на стационарном лечении с целью снижения колонизации больничной микрофлорой;

## III. Мероприятия, направленные на профилактику эндогенных факторов развития ПИО.

- 1.** Повышение неспецифической сопротивляемости организма;
  - 2.** Снижение массы тела;
  - 3.** Здоровый образ жизни.
-

### Вывод можно получить следующий:

- Одна из главных причин постинъекционных абсцессов – нарушение правил асептики при выполнении инъекций. В этой выпускной квалификационной работе даны определения, изучены причины возникновения, а также приведён ряд рекомендаций по профилактике постинъекционных осложнений.
- Проведено анкетирование и опрос на базах различных отделений МБУ «Городская поликлиника № 5» г. Новороссийска. Анализ полученных данных показывает, что довольно большое количество пациентов когда-либо получали постинъекционные осложнения и считают эту проблему значимой. Выявлены причины возникновения ПИО в базе исследования.
- Медицинские сёстры очень редко проводят беседы с пациентами о вреде самостоятельной постановки инъекций, ~~что повышает риск развития постинъекционных осложнений.~~

- **Практическая значимость работы:** результаты исследования данной работы могут быть использованы в учебном процессе по специальности «Сестринское дело», а также в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала.
  - Медицинские сёстры по роду своей деятельности проводят в непосредственном общении с пациентом и наблюдении за ним больше времени, чем врачи. Вот почему **медицинским сёстрам принадлежит особая роль.** Медицинские сёстры, непрерывно следя за пациентами, сочетают постоянное наблюдение с выполнением врачебных назначений. Беседы с пациентами и медицинскими сёстрами позволяют своевременно предотвратить осложнения инъекций, в особенности самостоятельными сделанными пациентами.
-

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

