

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

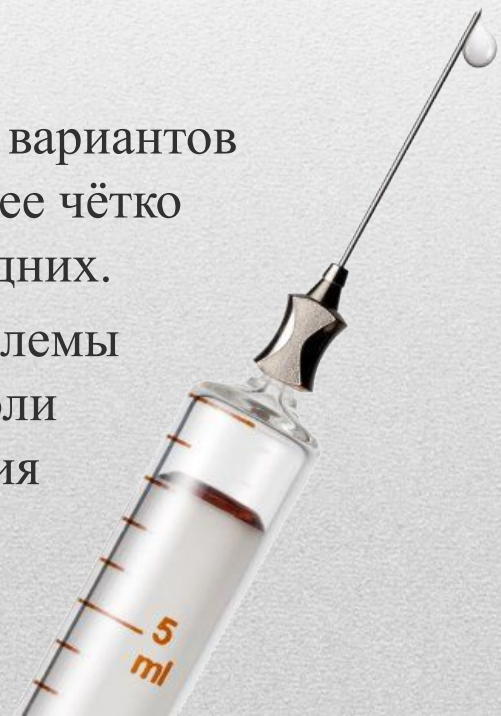
Руководитель:

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.

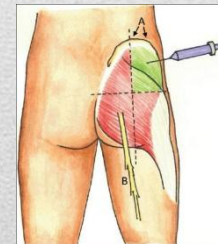
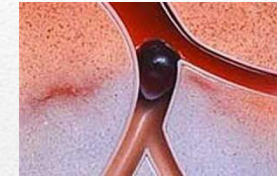


- **Цели исследования:** изучить литературу, закрепить знания, проанализировать статистические данные по роли медсестры в снижении риска развития постинъекционных осложнений.
 - Для достижения **цели** необходимо выполнить следующие **задачи:**
 - 1.** Дать определение постинъекционным осложнениям, изучить 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 ($p < 0,05$).

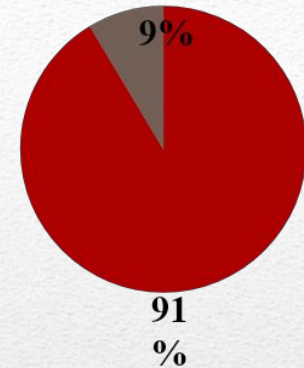
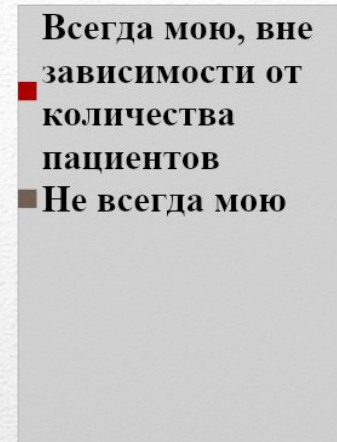
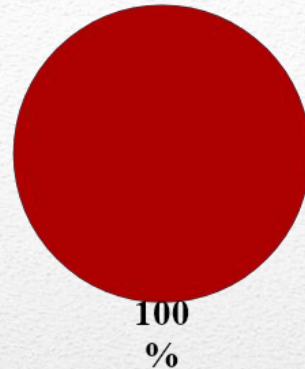
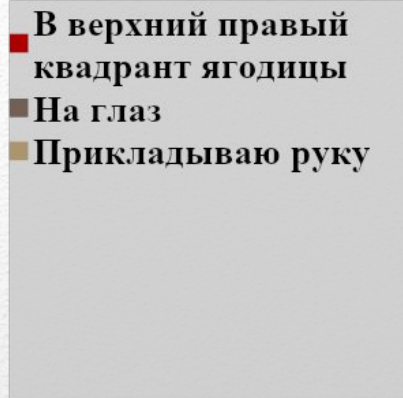


Чернова О.Э. «Эпидемиология и профилактика постинъекционных осложнений: диссертация кандидата медицинских наук». ФГУН "Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии"

- 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

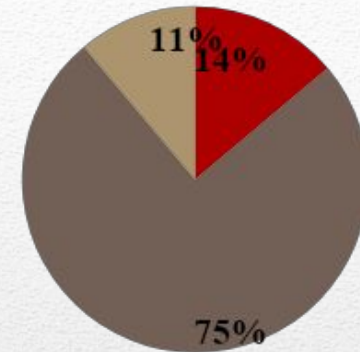
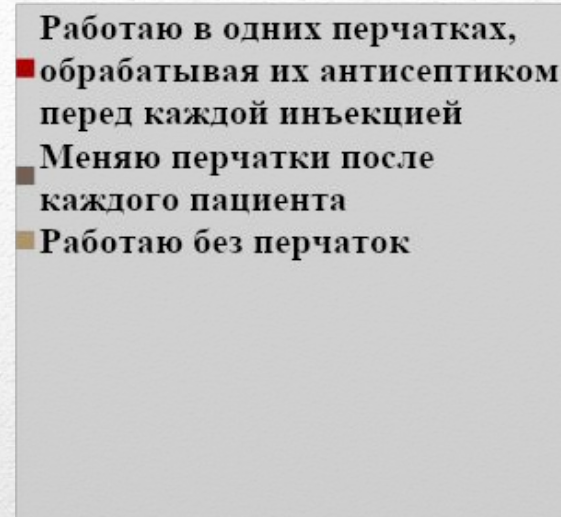


«Как вы определяете место инъекции при введении лекарственного препарата в ягодичную область?»

«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.
-

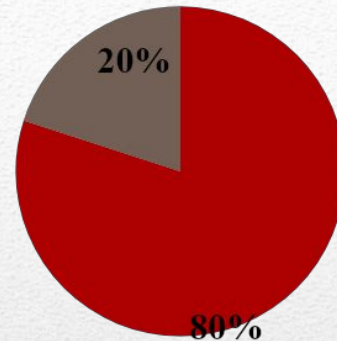
- Проведено **анкетирование пациентов** на базе: МБУ «Городская поликлиника № 5» г. Новороссийска.



- 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.
-

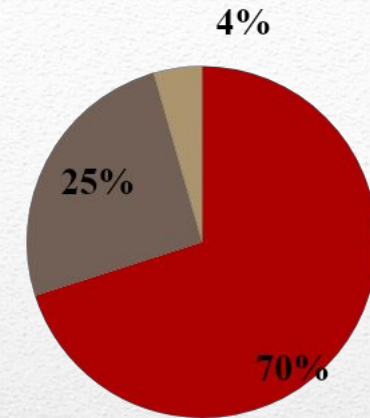
АНКЕТА для пациентов

■ Сразу
Ждали, пока
высохнет
антисептик



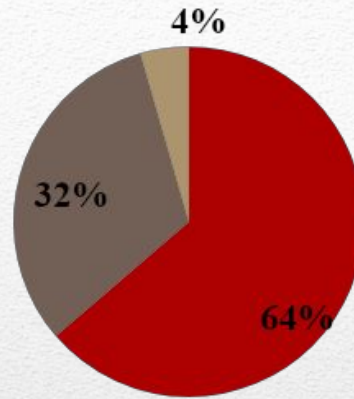
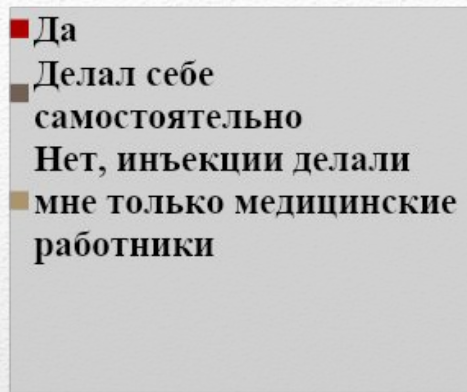
«Сразу ли Вам вводили лекарственное средство или ждали, когда высохнет обработанное место?»

■ 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



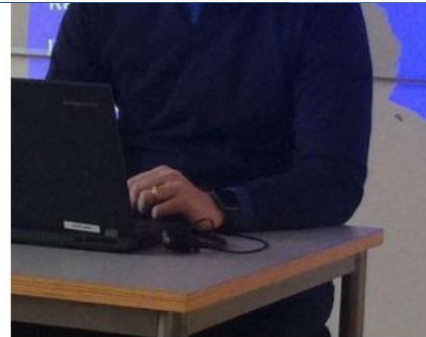
Мнѣ по нраву 1



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



Добавить замѣчаніе...



Викторія Ершова

10 мая в 23:55

...

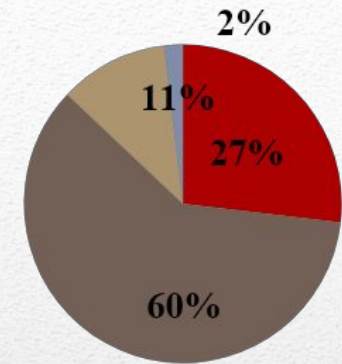
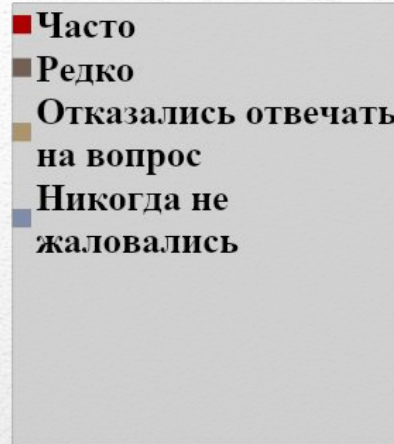
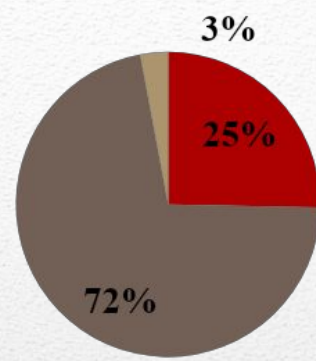
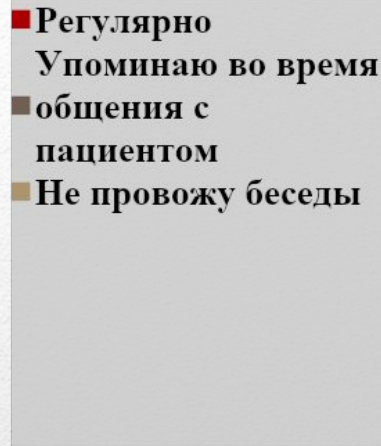
ОПРОС медицинских сестёр



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

[МОИ ФОТО В ОТДЕЛЕНИИ]

ОПРОС медицинских сестёр

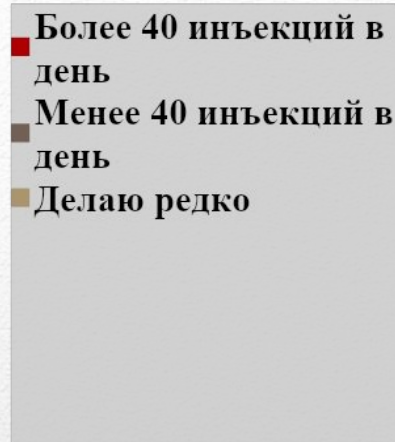


«Как часто вы проводите беседы с пациентами о
вреде введения лекарственных средств людьми без
медицинского образования?»

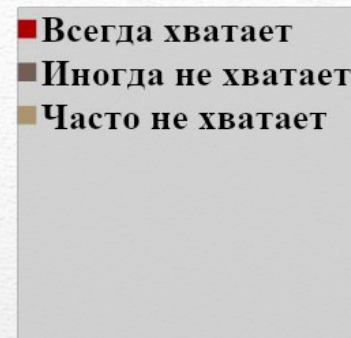
«Как часто пациенты жалуются на
постинъекционные осложнения?»

- 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

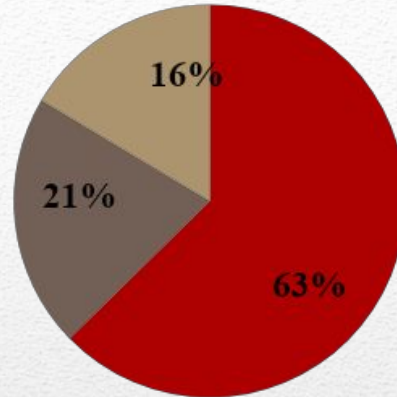
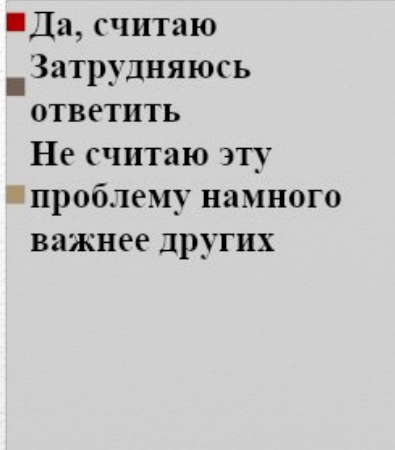


«Сколько приходится делать инъекций за день?»



«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
-

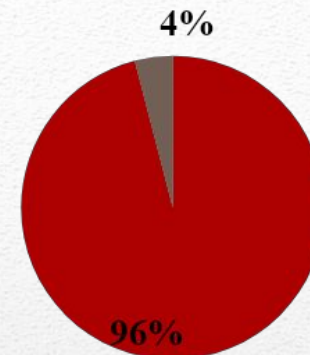
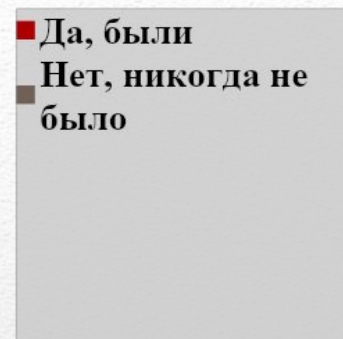
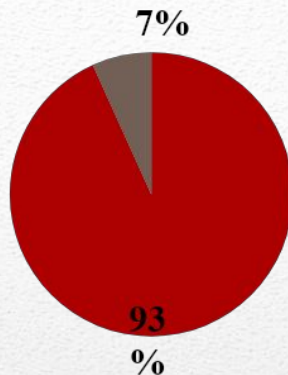
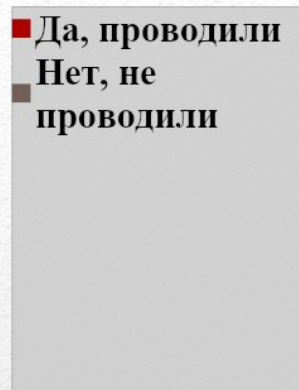


«Считаете ли вы
постинъекционные
осложнения важной
проблемой?»

- 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
-

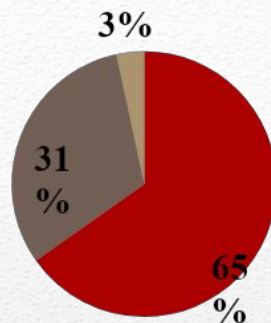


«С вами проводили беседы о вреде введения лекарственных средств людьми без медицинского образования?»

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

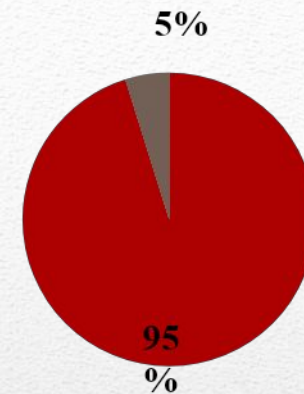
- С ответившими «нет» проведена соответствующая беседа о возможных осложнениях при постановке инъекций людьми без медицинского образования.
 - Большинство опрошенных сказали, что после инъекций испытывали боль в месте укола.
-

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



«Как часто вам делают инъекции?»

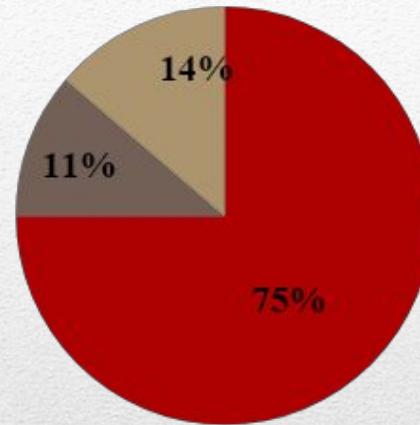
■ Да, доверяю
■ Нет, не доверяю



«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»
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 <u>энтеральные</u> 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.

- 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!

