Осложнения, связанные с нарушением правил асептики

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Осложнения  | Проявления  | Причины  | Профилактика  | Лечение |
| **Инфильтрат** (уплотнение, диффузия в ткани) – местное воспаление мягких тканей  | Уплотнение (опреде-ляют при пальпации), гиперемия, болез-ненность в местах инъекций  | 1.Нарушение техники инъекции:* короткие иглы при в/м инъек-ции;
* введение непо-догретых мас-ляных препара-тов.

2. Многократное инъецирование в од-ни и те же места  | 1. Соблюдение асептики при вы-полнении п/к и в/м инъекций.2. Соответствие инъекционной иглы.3. Выбор места инъекции.4. . Соблюдение температурного режима масляных препаратов  | Сестринские вмеша-тельства:1.Согревающий компресс (с магнези-ей, этиловым спир-том).2. Грелка.Врачебные назначе-ния:1. Физиотерапевти-ческие процедуры  |
| **Абсцесс** ( осумко-ванная гнойная полость)  | Гиперемия; при пальпации боль, уплотнение. Гипертермия в области абс-цесса, иногда лихорадка  | Инфицирование мягких тканей в ослаб-ленном организме пациента  | Соблюдение асептики при выполнении п/к и в/м инъекций. | Хирургическое |
| **Отдалённые осложнения:** сепсис, кровяные гепатиты,СПИД – инфицирование макроорганизма  | Клиническая картина зависит от инфекцион- ного агента  | Инфицирование макроорганизма при грубых нарушениях пра- вил асептики, транс- фузиях  | Соблюдение асеп- тики при в/в инъекциях и инфузиях; использование одноразовых изделий  | Специфическое |
| **Масляная эмболия** (масло в вене – эмбол – с током крови попа-дает в лёгочные сосу-ды)  | Удушье, кашель, цианоз. Угроза жизни.  | Попадание конца иглы в просвет сосуда при п/к и в/м инъекциях. | Введение препаратов двухмоментным способом при п/к и в/м инъекциях;Подогревание масля-ных препаратов до температуры тела | Хирургическое |
| **Воздушная эмболия**  | Те же, но проявляются быстрее  | Попадание воздуха в шприц при вливаниях  | Вытеснение воздуха из шприца или системы перед венепункцией, во время инъекции не вводить весь раствор.  | Невозможно. |
| **Ошибочное введение лекарственных препаратов**  | Местная кожная реакция: гиперемия, отёчность.Общая реакция организма: заложенность носа, гипертермия, анафилактический шок. Невнимательность медсестры.  | Не внимательность сестры | Применение препаратов соответственно листа назначения (правильное прочтение надписи на ампуле, флаконе).  | Сестринские вмешательства:1. Введение в место инъекции 0,9% раствора хлорида натрия.2. Пузырь со льдом.3. Жгут выше места инъекции, если инъекция сделана на конечности.  |
| **Тромбофлебит** (воспаление вены с образованием в ней тромба) | Боль, гиперемия, иногда гипертермия.  | Локальное инъецированные вены, тупые иглы. | Смена мест вене-пункции, использование острых игл.  | Врачебные назначения. |
| **Некроз** (омертвление тканей)  | Пульсирующая боль в области инъекции, отёк, гиперемия или гиперемия с цианозом, зона омертвления.  | Ошибочное введение под кожу раздражающих препаратов. | Правильная техника выполнение инъекции.  | Сестринские вмешательства:1. Прекращение введения препарата.2. Введение в инъекционное поле 0,5% р-ра новокаина – уменьшение концентрации препарата и болевого синдрома.3. Пузырь со льдом. |
| **Гематома** (кровоизлияние под кожу)  | Кровоподтёк под кожей в воде багрового пятна, болезненность.  | Двойное прободение вены (перфорация).  | Правильная техника выполнения инъекции.  | Сестринские вмешательства:1. Прекращение инъекции.2. Введение препарата в другую вену.3. Согревающий компресс (с магзией). |
| **Липодистрофия** (дистрофические изменения подкожной жиро-вой клетчатки, связанные с уменьшением жировых клеток). | Ямки под кожей из-за рассасывания жировой ткани  | Введение инсулина в одно и то же место  | Чередование мест инъекций  |  |
| **Повреждение нервных стволов от неврита** (воспаления нерва) до паралича (расстройство двигательной функции)  | Боль, нарушение и/или выпадение функций.  | Механическое повреждение иглой. Химическое повреждение – при создании лекарственного депо вблизи нервного ствола.  | Правильный выбор места инъекции  | Врачебные назначения |
| **Повреждение костной ткани** (периостит)  | Боль, отёк, гиперемия.  | Повреждение надкостницы.  | Правильный выбор места инъекции; пальпация места инъецирования |  |

**Аллергические реакции**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Осложнения  | Проявления  | Причины | Профилактика | Лечение |
| **Аллергические реакции**  | Местные реакции: зуд, отек, гиперемия, местное повышение температуры, высыпания.Общие реакции: заложенность носа(острый ринит), сыпь, отек Квинке, анафилактический шок  | Индивидуальная повышенная чувствительность организма к препарату  | Тщательное субъективное обследование (расспрос пациента о переносимости лекарственных веществ – аллергологический анамнез)  | Врачебные назначения |
| **Анафилактический шок** (choc – франц.) – резко выраженная аллегическая реакция немедленного типа на введение лекарственных веществ, проявляющаяся резким понижением АД и местными проявлениями аллергической реакции  | Общее покраснение кожи, сыпь, стеснение в груди, выраженное беспокойство, одышка, рвота, снижение АД, сердцебиение  | Повышенная чувствительность организма к аллергену  | Данные о непереносимости препарата (аллергена) отметить на титульном листе медицинской карты  | Сестринские вмешательства:1.Доврачебная помощь:- уложить пациента приподнять ножной конец, голову повернуть набок;- вызвать врача;- наложить жгут выше места инъекции или пузырь со льдом, при попадании аллергена через рот – промыть желудок.2.Подать увлажненный кислород.3.Приготовить препараты противошоковой аптечки.4.Приготовить систему для капельного вливания5.Вводить препараты по назначению врача. |

**Аллергические реакции**

 ***Анафилактический шок -*** крайняя степень выраженности аллергической реакции на введение лекарственного вещества; может протекать настолько бурно (молниеносно), что гибель человека возможна от асфиксии или гипотензии.

 **Причины шока:** лекарственные средства, укусы насекомых, пищевые продукты, пыльца растений, деревьев.

 Формы лекарственного анафилактического шока: кардиальная, астмоидная, гастральная, церебральная.

Чем быстрее развивается шок, тем опаснее прогноз для пациента.

**Состав «противошоковой аптечки»:**

1. жгут, шприцы, инфузионные системы;
2. препараты:
* сосудосуживающие (повышающие АД) - 0,1 % раствор адреналина по 1 мл, 0,2% раствор норадреналина по 1 мл;
* для повышения АД растворы: мезатона - по 1 мл, кордиамина по 2 мл, кофеина по 1 мл;
* антигистаминные препараты - 2% раствор супрастина по 2 мл, димедрол по 1 мл;
* для снятия отека дыхательных путей - 2,4% раствор эуфиллина по 10 мл;
* дезинтоксикационные растворы - 5% и 40% растворы глюкозы;
* кортикостероиды - раствор преднизолона (гидрокортизона);
* сердечные гликозибы - строфантина по 1 мл;
* физраствор - 0,9% раствор натрия хлорида.

**Лечение пациентов с лекарственным анафилактическим шоком**

**При внутривенном введении лекарственного аллергена**

*Последовательность действий:*

 1. Прекратить введение лекарства, иглу оставить в вене и через нее проводить инфузию.

2. Измерить АД.

3. Уложить пациента, приподнять ноги, повернуть голову в сторону.

4. Если АДс < 100 мм рт. ст. - ввести адреналин 0,5-1,0 мл 0,1% раствора. Если АД не повышается - через 15-20 минут ввести повторно 0,5 мл,

5. Ввести преднизолон 1-2 мг/кг массы тела или 100-300 мг гидрокортизона.

6. Ввести антигистаминный препарат: пипольфен 2,5% 2,0-4,0 мл, супрастин 2% 2,0-4,0 мл или 5 мл димедрола. I

7. Ввести: при бронхоспазме - эуфиллин 2,4% на физрастворе; при сердечной недостаточности - сердечные гликозиды или диуретики.

 Дальнейшая тактика экстренной помощи - в зависимости от клинической формы шока.

 **При внутримышечном введении лекарственного аллергена(например,антибиотика)**

*Последовательность действий:*

1. Наложить жгут на конечность выше места инъекции (чтобы блокировать венозный ток крови).

2. Обколоть место инъекции адреналином.

3. Холод - приложить пузырь со льдом.

4. Обеспечить доступ свежего воздуха, по возможности провести оксигенотерапию.

 ***Цель оксигенотерапии:*** восполнить недостаток кислорода в организме пациента, что может привести к грубым нарушениям сердечной проводимости - основная причина смерти при анафилактическом шоке.

 **При пероральном приёме лекарств –** промыть желудок, промыть нос проточной водой и закапать 0,1% раствором адреналина и 1,0% раствором гидрокартизона.