

Постинъекционные осложнения



Выполнила: Губкина Арина
ФШ-204

Инфильтрат

Инфильтрат - это наиболее распространенное осложнение после подкожной и внутримышечной инъекций. Чаще всего инфильтрат возникает, если инъекция выполнена тупой иглой или для внутримышечной инъекции используется короткая игла, предназначенная для внутрикожных или подкожных инъекций. Внешне это выглядит как небольшое покрасневшее уплотнение (шишка) возникающее на месте укола.



Абсцесс

Абсцесс - это гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости, заполненной гноем. Причины образования абсцессов те же, что и инфильтратов. При этом происходит инфицирование мягких тканей в результате нарушения правил асептики.



Поломка иглы

Поломка иглы во время инъекции возможна при использовании старых изношенных игл, а также при резком сокращении ягодичной мышцы во время внутримышечной инъекции

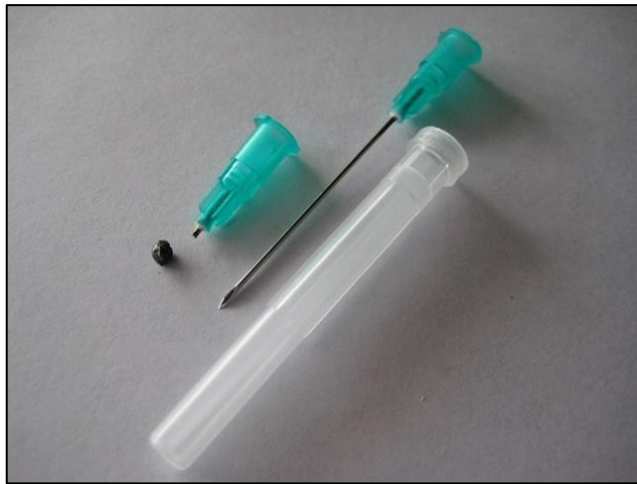


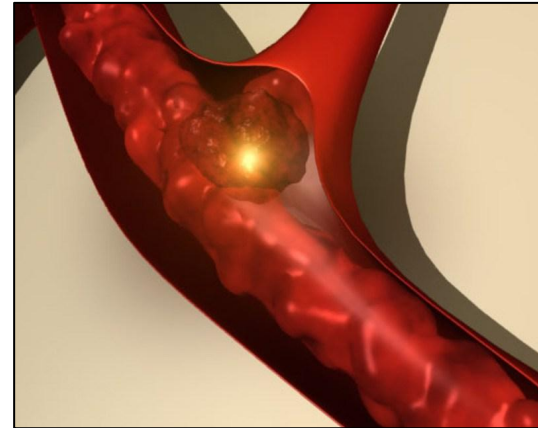
Рис. 180. Случай поломки инъекционной иглы при внутримышечной инъекции проводниковой анестезии у мальчика 7 лет. Игла продвигалась на соответствующем данной анестезии уровне; была она достаточной толщины, но слишком короткая и продвинута была до самого конуса, без оставления части иглы вне тканей.

Эмболия

Медикаментозная эмболия может произойти при инъекции масляных растворов подкожно или внутримышечно и попадании иглы в сосуд. Масло, оказавшись в артерии, закупорит ее, и это приведет к нарушению питания окружающих тканей, их некрозу.



**Воздушная эмболия*



**Медикаментозная эмболия*

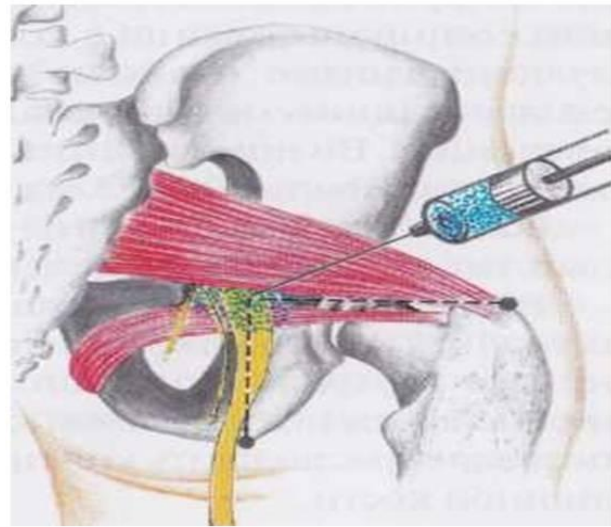
Воздушная эмболия это закупорка кровеносного русла пузырьками воздуха, попавшими в кровоток из внешней среды. Клинические проявления зависят от типа и величины пораженного сосуда. Наиболее опасна обтурация коронарных и легочных артерий, системы кровоснабжения головного мозга.

Повреждение нервных стволов

Повреждение нервных стволов может произойти при внутримышечных и внутривенных инъекциях либо механически (при неправильном выборе места инъекции), либо химически, когда депо лекарственного средства оказывается рядом с нервом, а также при закупорке сосуда, питающего нерв. Тяжесть осложнения - от неврита до паралича конечности.

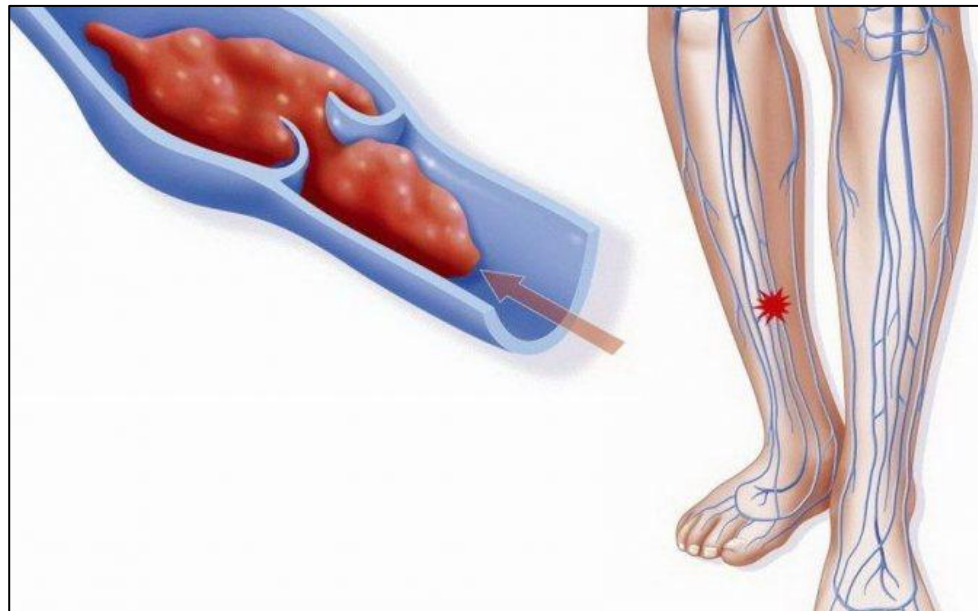
Повреждение нервных стволов

- От неврита (воспаление нерва) до паралича
- Боль, расстройство двигательной функции



Тромбофлебит

Тромбофлебит - воспаление вены с образованием в ней тромба - наблюдается при частых венопункциях одной и той же вен или при использовании тупых игл. Признаками тромбофлебита являются боль, гиперемия кожи и образование инфильтрата по ходу вены.



Некроз тканей

Некроз тканей может развиваться при неудачной пункции вены и ошибочном введении под кожу значительного количества раздражающего средства. Попадание препаратов по ходу при венопункции возможно вследствие прокалывания вены "насквозь" или непопадания в вену изначально. Чаще всего это случается при неумелом внутривенном введении 10% р-ра кальция хлорида.



**Разновидности некроза*

Гематома

Гематома также может возникнуть во время неумелой пункции вены: под кожей при этом появляется багровое пятно, т. к. игла проколола обе стенки вены и кровь проникла в ткани. В этом случае пункцию вены следует прекратить и прижать ее на несколько минут ватой со спиртом. Необходимую внутривенную инъекцию в этом случае делают в другую вену, а на область гематомы кладут местный согревающий компресс.



Аллергические реакции

Аллергические реакции на введение лекарственного средства путем инъекции могут протекать в виде крапивницы, острого насморка, острого конъюнктивита, отека Квинке, возникают нередко через 20-30 мин после введения препарата. Самая грозная форма аллергической реакции - анафилактический шок.



**Крапивница*



**Отек Квинке*



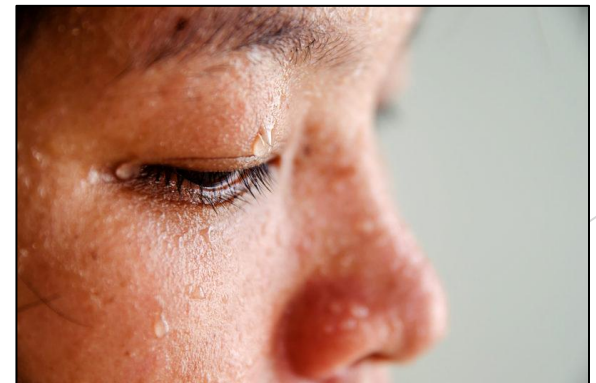
**Конъюктивит*

Анафилактический шок

Анафилактический шок – аллергическая реакция на повторное введение аллергена в результате быстрого выделения базофилов (тучных клеток) и базофилов периферической крови.

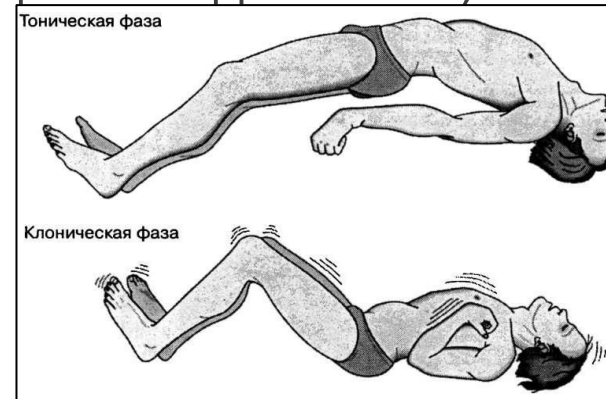
Варианты анафилактического шока:

1. Кардиальный – острая сердечно-сосудистая недостаточность (слабый учащенный пульс, ишемия миокарда на ЭКГ, побледнение кожных покровов, обильное потоотделение, падение артериального давления)



Церебральный анафилактический шок

2. Расстройства центральной нервной системы – **церебральный** (возникает чувство страха, судороги, симптомы отека мозга, непроизвольное отхождение воды и кала)

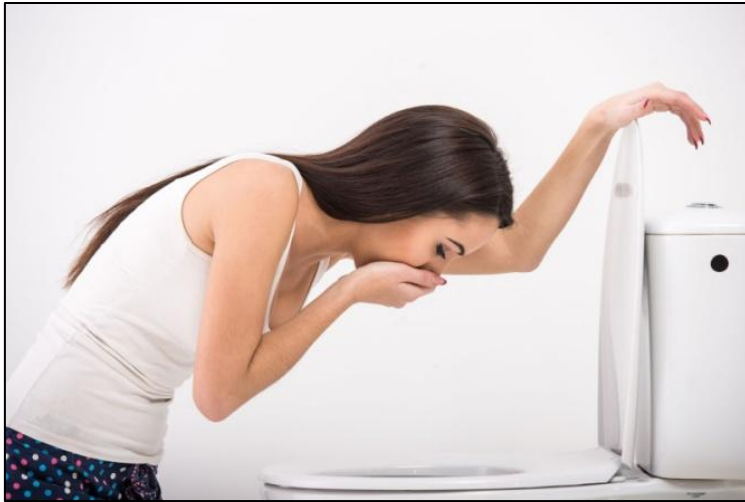


3. Расстройство органов дыхания – **астмоидный** (бронхоспазм, симптомы отека гортани, легких)



Абдоминальный анафилактический ШОК

4. Расстройство желудочно-кишечного тракта – абдоминальный (тошнота, рвота, понос, боль в области желудка и кишечника)



Лечение анафилактического шока

Лечение

В первую очередь следует прекратить поступление аллергена в организм. С целью повышения артериального давления используют симпатомиметики: подкожно и внутривенно вводят 0,5 мл 0,1% раствора адреналина или 0,3-1,0 мл 1% раствора мезатона и др. Антигистаминные препараты вводят после нормализации АД. Применяют внутримышечно инъекции 1% раствора димедрола, 2% р-ра супрастина и других антигистаминных препаратов. Для купирования бронхоспазма используют 2,4% раствор эуфилина, который вводят внутривенно по 5-10 мл, разведенном в 10 мл изотонического раствора хлорида натрия.



