

# Медикаментозное лечение в сестринской практике



# Правила выписки и хранения лекарственных средств

## 1. Выборка назначений врача из историй болезни.

Ежедневно палатная медсестра делает выборку назначений врача из истории болезни и проверяет наличие ЛС на посту. При отсутствии или недостаточном количестве необходимых препаратов медсестра оформляет письменное требование старшей медсестре на лекарства, которые необходимо заказать в аптеке.

**!!! Выписку ЛС для отделения осуществляет старшая медсестра на специальных бланках-требованиях.**

## **2. Составление требования на ЛС.**

Старшая медсестра оформляет требования в аптеку в 2-х экземплярах, в которых обязательно указывает:

- **полное наименование ЛС,**
- **их фасовку,**
- **лекарственную форму,**
- **дозировку,**
- **упаковку и количество препаратов.**

**Бланк-требование заверяют старшая медсестра и заведующий отделением + печать ЛПО.**

### 3. Получение ЛС из аптеки.

При получении заказанных ЛС старшая медсестра обязана проверить:

- их внешний вид,
- дозировку,
- дату изготовления,
- герметичность упаковки.



## Правила хранения ЛС в отделении

**Ответственность** за хранение, расход лекарств, порядок на местах хранения, соблюдение правил выдачи и назначения лекарств несёт **заведующий отделением**.

**Принцип хранения ЛС заключается в строгом распределении их на группы:**

- 1. лекарственные препараты, содержащие наркотические средства, психотропные вещества**
- 2. лекарственные препараты, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества**

**3. комбинированные лекарственные препараты, содержащие малые количества наркотических и психотропных веществ и другие фармакологические активные вещества.**

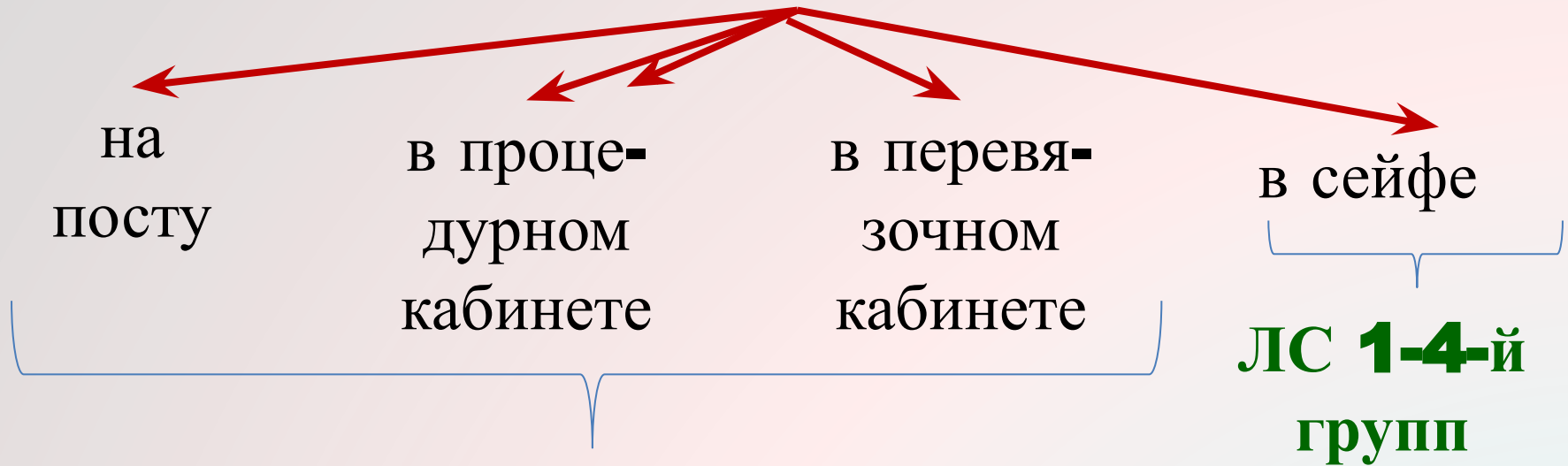
**4. Иные ЛС, подлежащие предметно-количественному учету.**

**(Приказ МЗ России от 22.04.2014 [N 183н](#)  
«Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету»)**

**Остальные ЛС, не подлежащие предметно-количественному учету.**



## Распределение ЛС в отделении



**ЛС**, не подлежащие предметно-количественному учету.

ЛС хранятся в шкафах или в холодильниках (скоропортящиеся препараты: мази, настои, настойки, отвары, суппозитории, вакцины, сыворотки)

## Правила хранения и использования ядовитых и наркотических ЛС

Ядовитые и наркотические лекарственные средства хранят **в сейфах или железных шкафах, прикрепленных к стене и полу кабинета.**

На внутренней стороне дверок шкафа (сейфа) помещают **перечень** ядовитых и наркотических средств с указанием высших разовых и высших суточных доз.

Помещение с сейфом должно быть оборудовано **сигнализацией, металлической дверью, решетками на окнах.**



Введение наркотических средств по назначению врача проводит процедурная или палатная медицинская сестра в присутствии врача.

В истории болезни и листе назначений обязательно отмечают дату и время инъекции, ставят подписи врач и медсестра, делавшая инъекцию. **Использованные ампулы м/с сдает ответственному лицу!!!**

ЛС списков А и В подлежат количественному учёту в журналах, которые должны быть прошнурованы, пронумерованы, подписаны заместителем главного врача по лечебной части и скреплены печатью ЛПО.

Ключи от железных шкафов или сейфа хранятся только у ответственных лиц, назначенных приказом по ЛПО.

**Запасы ядовитых средств не должны превышать 5-дневной, а наркотических средств - 3-дневной потребности.**

**!!! За нарушение правил хранения и хищение ядовитых, наркотических и сильнодействующих ЛС**

**медицинский персонал несёт уголовную ответственность.**

**ПРИКАЗ МЗ РФ от 12 ноября 1997 г. N 330 (с  
изменениями от 2010 г.)**

**«О МЕРАХ ПО УЛУЧШЕНИЮ  
УЧЕТА, ХРАНЕНИЯ, ВЫПИСЫВАНИЯ И  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И  
ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ»**

# Способы применения ЛС

```
graph TD; A[Способы применения ЛС] --> B[Наружный]; A --> C[Энтеральный (через ЖКТ)]; A --> D[Ингаляционный (через дыхат.пути)]; A --> E[Парентеральный (минуя ЖКТ)];
```

## Наружный

- на кожу
- на слизистые оболочки

## Энтеральный

(через ЖКТ)

- **per os**
- **sub lingua**
- **per rectum**

## Ингаляционный

(через дыхат.пути)

- через нос
- через рот

## Парентеральный

(минуя ЖКТ)

- инъекции
- инфузии (внутривенные капельные вливания)

# Наружное применение лекарственных средств

Оно рассчитано в основном на местное действие.

Через неповреждённую кожу всасываются только жирорастворимые вещества.

**Лекарственные формы для наружного пути введения:**  
мази, эмульсии,  
растворы, болтушки,  
порошки, настойки,  
пасты.

**Способы наружного применения:**  
компрессы, примочки,  
присыпки, смазывания,  
втирания, повязки,  
закапывание капель,  
закладывание мазей.

# Капли, мази





# Энтеральное введение ЛС

## 1. Введение ЛС через рот (перорально)

При приёме внутрь ЛС в основном всасывается в тонкой кишке → через систему воротной вены поступает в печень, затем в общий кровоток, лечебная концентрация лекарственного вещества достигается в среднем через **30-90 мин** после приёма.



**Лекарственные формы:** порошки, таблетки, пилюли, драже, капсулы, растворы, настои, настойки, отвары, экстракты, микстуры.

**Расчет жидких форма ЛС:**

- в 1 столовой ложке - 15 мл.,
- в десертной ложке - 10 мл.,
- в чайной ложке - 5 мл.
- в 1 мл. водного раствора = 20 капель,
- в 1 мл. масляного или спиртового раствора = 50 кап.

**Удобно для этой цели пользоваться градуированной мензуркой.**

## Особенности приема ЛС

1. ЛС для приёма **натощак**, нужно раздать утром **за 30-60 мин до завтрака.**
2. Если прием ЛС назначен **до еды**, обеспечить его прием **за 15 мин до приёма пищи.**
3. ЛС, назначенное **во время еды**, пациент принимает **вместе с пищей.**
4. ЛС, назначенное **после еды**, принимают **через 15-20 мин после приёма пищи.**
5. **Снотворные ЛС - за 30 мин до сна.**
6. Препараты **для экстренной помощи** (нитроглицерин) должны постоянно находиться у пациента на тумбочке или в кармане.

## **Преимущества per os:**

- 1. позволяет вводить ЛС в самых различных формах,**
- 2. простота и доступность применения,**
- 3. не требует стерильности,**
- 4. не требует специально обученного персонала.**

## **Недостатки:**

- 1. Медленное поступление лекарства в системный (общий) кровоток.**
- 2. Влияние пищи и других веществ на всасывание.**

3. **Зависимость** действия от возраста, состояния организма, индивидуальной чувствительности организма.
4. **Изменение лекарства** (вплоть до его полного разрушения) под влиянием желудочного и кишечного соков.
5. **Инактивация** препарата в печени.
6. Невозможность применения в **бессознательном состоянии и при рвоте.**
7. Невозможность применения **в экстренных ситуациях.**
8. ЛС может **неблагоприятно воздействовать** на слизистую желудка и кишечника.

# Введение лекарств через прямую кишку

## Лекарственные формы:

- жидкие ЛС (отвары, растворы, слизи),
- свечи (суппозитории).

## Действие ЛС:

- местное (на слизистую оболочку прямой кишки),
- резорбтивное (всасываясь в кровь через нижние геморроидальные вены в общий кровоток).





## Преимущества:

1. **Быстрое всасывание** и большая точность дозирования ЛС.
2. ЛС **не подвергается** воздействию пищеварительных ферментов.
3. Через нижние геморроидальные вены поступает **сразу в нижнюю полую вену** (т.е. в системный кровоток), минуя печень.
4. Обеспечивает **возможность введения ЛС** при: рвоте, непроходимости пищевода, нарушении глотания; бессознательном состоянии, детям, пациентам с психическими заболеваниями.

## Недостатки:

1. Отсутствие в прямой кишке ферментов **препятствует всасыванию многих ЛС** белковой, жировой и полисахаридной структуры, которые не могут пройти через кишечную стенку без участия ферментов, и применение их возможно только с целью местного воздействия.
2. Требуется **очистительная клизма.**

# Сублингвальное применение ЛС

## Преимущества:

1. Благодаря тому, что в подъязычной области находится богатая сеть кровеносных сосудов ЛС быстро всасывается, не разрушается пищеварительными ферментами и поступает в системный кровоток, минуя печень.
2. Можно применять для оказания неотложной помощи (н-р, нитроглицерин при стенокардии).

## Недостатки:

Нельзя применять:

при рвоте, в бессознательном состоянии.

# Ингаляционное введение ЛС

ЛС вводят путём его **вдыхания** – **ингаляции**.

## Действие ЛС:

- **местное,**
- **резорбтивное,**
- **рефлекторное.**

## Лекарственные формы:

1. **Газообразные вещества** (кислород, закись азота).
2. **Пары летучих жидкостей** (нашатырный спирт, эфир, фторотан).
3. **Аэрозоли** (взвесь мельчайших частиц растворов) в карманном ингаляторе.



**Небулайзер** (лат. *nebula* - туман) - устройство для преобразования раствора ЛС в аэрозоль для доставки препарата с воздухом или кислородом непосредственно в бронхи пациента. Жидкий лекарственный препарат превращается в туманное облачко.

Для вдыхания аэрозоля применяют **лицевую маску или мундштук**; при этом пациент не прилагает никаких усилий.

**Применяют в лечении бронхиальной астмы и хронической обструкции (закупорки) дыхательных путей.**

Ингаляции с  
помощью  
небулайзера





# Парентеральное введение ЛС

Парентеральное введение лекарств  
осуществляют посредством:

## Инъекции

(лат. *injecitum* -  
вбрасывать, впрыскивать)

- это введение в  
организм жидкости с  
помощью шприца.

Медсестра может выполнять

только в/к, п/к, в/м и в/в

**инъекции**

## Инфузии

парентеральное  
введение в  
организм большого  
объёма жидкости.

## Парентеральные пути введения

В ткани

- внутрикожно
- подкожно
- внутримышечно
- внутрикостно

В сосуды

- внутривенно
- внутриартериально
- в лимфатические сосуды

В полости

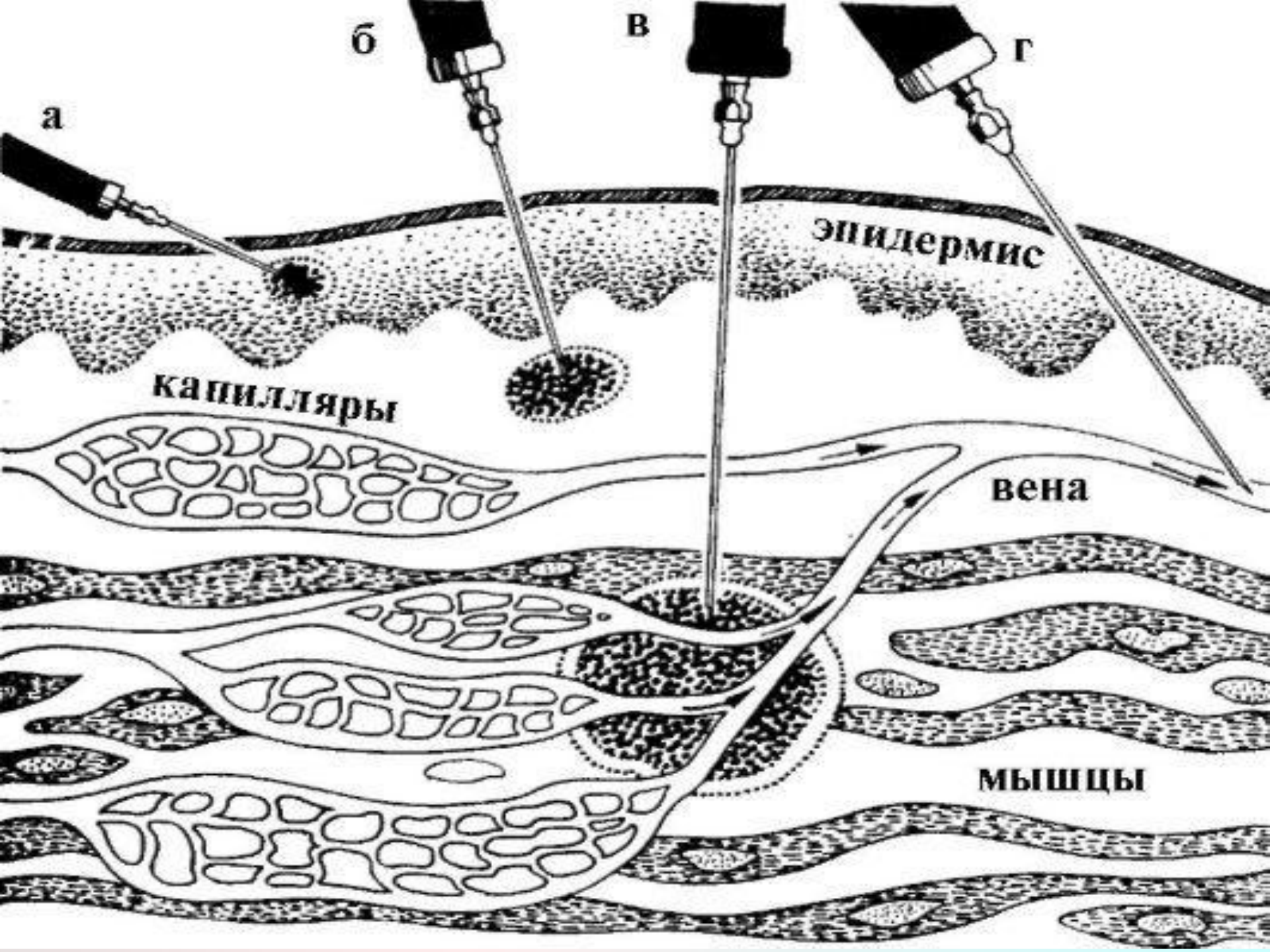
- плевральную
- брюшную
- сердечную
- суставную

В субарахноидальное пространство

## Особенности выполнения различных видов инъекций

Вид инъекции	Места введения	Объем шприца	Длина иглы	Угол введения иглы	Глубина введения иглы
в/к	1. Граница между верхней и средней третью наружной поверхности плеча (БЦЖ) 2. Средняя треть внутренней поверхности предплечья (проба Манту)	1,0 мл	1-1,5 см	Параллельно коже (кожу растянуть)	Только срез иглы
д/к	1. Средняя треть наружной поверхности плеча 2. Средняя треть передней поверхности бедра 3. Подлопаточная область 4. Передняя брюшная стенка	2,0 мл	2 см	45° (кожу взять в складку)	2/3 иглы
в/м	1. Верхне-наружный квадрант ягодицы (ягодичная мышца)	5-10 мл	6-8 см	90° (кожу взять в складку)	Почти весь стержень иглы, оставляя 1 см. над канюлей
	2. Передне-латеральная поверхность бедра (четырёхглавая мышца)			45° (кожу взять в складку)	
	3. Верхняя треть наружной поверхности плеча (дельтовидная мышца)			90° (кожу взять в складку)	
в/в	Периферические вены конечностей и кожи головы	10-20 мл	4 см	5-15°	2/3 иглы





## Преимущества парентерального введения ЛС

- 1. Быстрота действия ЛС.**
- 2. Возможность применения ЛС для оказания экстренной помощи, при рвоте, в бессознательном состоянии.**
- 3. Точность дозировки ЛС.**
- 4. Поступление лекарственного средства в кровь в неизменном виде.**
- 5. ЛС не раздражает ЖКТ.**

## **Недостатки парентерального введения ЛС**

- 1. Обязательное участие обученного медицинского персонала,**
- 2. Риск передачи инфекции, т.к. инъекции — это инвазивные манипуляции.**
- 3. Необходимость соблюдения асептики и антисептики.**
- 4. Затруднение или невозможность введения ЛС при кровоточивости и повреждении кожи в месте инъекции.**
- 5. Страх перед проколом кожи иглой (особенно у детей.)**