

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**

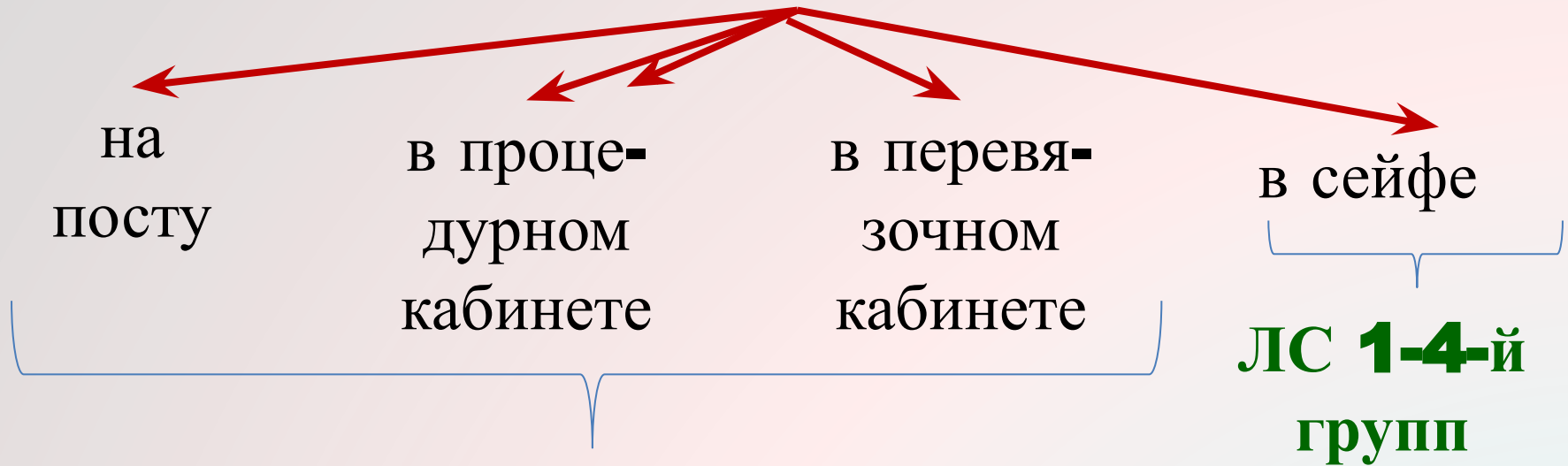
3. комбинированные лекарственные препараты, содержащие малые количества наркотических и психотропных веществ и другие фармакологические активные вещества.

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

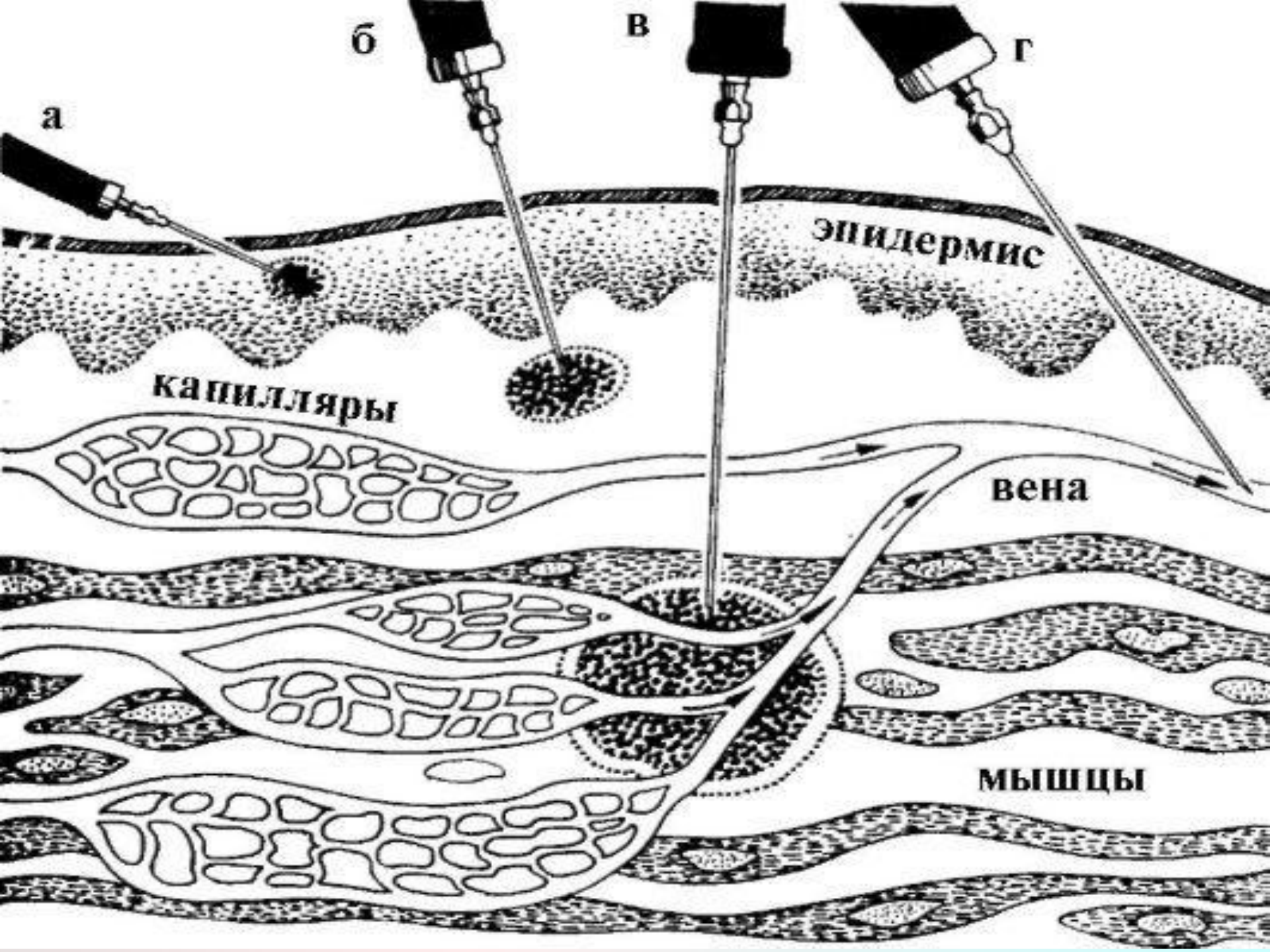
В полости

- 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.)**