

**филиал №3 Государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
Департамента здравоохранения города Москвы
“Медицинский колледж №6”
(филиал №3 ГБПОУ ДЗМ “МК №6”)**

Пути введения и способы применения лекарственных средств



**Выполнил (а):
Преподаватель ПМ.04
Цибизова А.В.**

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Действие

Резорбтивное

(через кровь)

Путь
введени
я

❖ **Энтеральный**
(через пищеварительный тракт)

❖ **Парентеральный**
(минуя пищеварительный тракт)

❖ **Сублингвальный**

Местное

Путь
введени
я

❖ **Наружный**

ЗАПОМНИТЕ!

При любом способе введения лекарственных средств сестринский персонал обязан информировать пациента:

- ❖ **О назначении лекарственного средства и его названии;**
- ❖ **Возможных побочных действиях;**
- ❖ **Сроках и признаках наступления эффекта от применяемого лекарственного средства;**
- ❖ **Способе применения лекарственного средства.**

Полную информацию о лекарственном средстве и согласие на проведение лекарственной терапии получает врач.

НАРУЖНЫЙ ПУТЬ -

воздействие лекарственного средства на кожу и слизистые оболочки.

Компрессы, примочки, присыпки, смазывания, повязки на раневую поверхность, закапывание капель, ингаляции – все это способы наружного введения лекарственных форм: мазей, растворов, порошков, настоек.

НАРУЖНЫЙ ПУТЬ

□ Введение лекарственных средств в нос - закапывание капель, введение мази



□ Введение капель в ухо



□ Введение лекарственных средств в глаз – закапывание капель, закладывание маз



Цибизова А.В.

© Healthwise,



© Healthw

НАРУЖНЫЙ ПУТЬ

Нанесение лекарственных средств на кожу:

- Применение присыпки
- Втирание мази
- Нанесение мази на кожу



НАРУЖНЫЙ ПУТЬ

преимущества

недостатки

- ❖ Простота использования
- ❖ Возможность локального воздействия на определенный участок
- ❖ Возможность самостоятельного лечения

- ❖ Раздражение и аллергические реакции
- ❖ Узкий спектр применения

Ингаляционный путь –

введение в организм лекарственных средств путем их вдыхания.

Лекарственный препарат находится во флаконе в виде аэрозоля. С помощью ингаляции лекарственные средства вводят через рот и нос.



ИНГАЛЯЦИОННЫЙ

УТЬ

преимущества

недостатки

- ❖ Действие лекарства непосредственно в месте патологического процесса;
- ❖ Попадание в очаг поражения, минуя печень, в неизменном виде.

- ❖ При местном воспалении плохое проникновение лекарства в очаг поражения;
- ❖ Возможность раздражения слизистых оболочек дыхательных путей лекарственными веществами.

Энтеральный путь

Через рот (*per os*)

преимущества

а

- ❖ Удобство и простота применения;
- ❖ Возможность самостоятельного применения лекарственного средства



недостатки

- ❖ Раздражение ЖКТ;
- ❖ Невозможность использования при рвоте и бессознательном состоянии;
- ❖ Медленное и неполное всасывание из-за действия желудочного сока;
- ❖ Частичная инактивация печенью;

Энтеральный путь

Через прямую кишку (*per*

преимущества

- ❖ Хорошее и полное всасывание;
- ❖ Возможность использования при рвоте;
- ❖ Исключен неприятный вкус и запах.



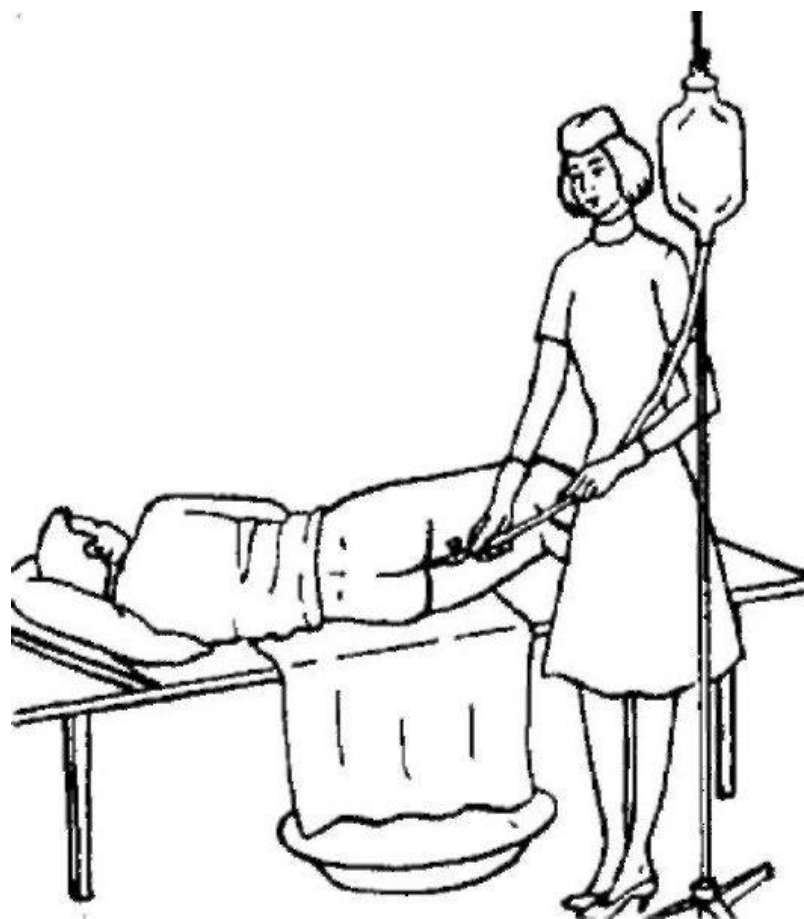
недостатки

- ❖ Отрицательное психологическое воздействие;
- ❖ При частом использовании возможно раздражение слизистой оболочки.



Внимание!

**Перед
введением
лекарственных
средств в прямую
кишку
(за исключением
слабительных)
следует сделать
пациенту
очистительную
клизму.**



Сублингвальный

Путь

преимущества

недостатки

- ❖ Действие препарата легко прервать, выплюнув таблетку;
- ❖ Не разрушается желудочным соком;
- ❖ Всасывание происходит минуя печень;

- ❖ Возможность использования ограниченного числа препаратов;
- ❖ При частом использовании раздражение слизистой оболочки полости рта.



ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ

ПУТЬ (минуя
пищеварительный тракт) –
лекарственные вещества
вводят инъекционным
способом (в ткани, в сосуды, в
полости).



Различают следующие парентеральные пути введения лекарств:

□ **В ткани** – внутримышечно, подкожно, внутрикожно.

□ **В сосуды**

вну

н



ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ

УТЬ

преимущества

- ❖ Быстрота действия;
- ❖ Большая точность дозировки;
- ❖ Исключается влияние пищеварительных ферментов на лекарственные средства;
- ❖ Исключается барьерная роль печени;
- ❖ Незаменим при оказании экстренной

недостатки

- ❖ Строгое соблюдение асептики и антисептики;
- ❖ Использование специальных приборов, инструментов;
- ❖ Строгое соблюдение универсальных мер профилактики ВБИ;
- ❖ Риск постинъекционных осложнений;
- ❖ Невозможность быстро прекратить негативное действие лекарственного средства;
- ❖ Качество работы медицинского персонала.

Источники

I. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА.



- ❖ Учебник «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»Мухина С.А., Тарновская И.И., 2-е изд., испр. и доп. Изд: Гэотар-Медиа, 2008 (2010).

II. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА.



- ❖ Воробьева Е.А., Губарь А.В., Сафьянникова Е.Б., Анатомия и физиология: учебник для медицинских училищ.- 5-е изд., М.: ООО ТИД "Альянс", 2009.



- ❖ Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Учебник «Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии» - Изд.5-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2014, с 388-392.



- ❖ Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. – Ростов е/д.: Феникс, 17-е изд., стер.– (Медицина для вас),2011.

The background features a light blue gradient with abstract geometric patterns, including zig-zags and circles. In the top left corner, there are faint, overlapping images of a clock face with numbers 4, 5, and 6, and a blue ribbon. The main text is centered and rendered in a bold, blue, serif font with a slight drop shadow.

**Спасибо за
внимание!**