

ГБОУ СПО СК «Пятигорский медицинский колледж»

Презентация по дисциплине: «Основы
сестринского дела»

Тема: «Выписка, хранение, применение
лекарственных средств, парентеральные и
энтеральные способы введения».

Выполнила: Федькова Г. Н.

Проверила: Великая И.П.

.

Содержание:

1. Выписывания требования на получения лекарственных препаратов
2. Хранение лекарственных препаратов
3. Особый контроль за ядами и сильнодействующими препаратами
4. Особенности учета за наркотическими препаратами
5. Учет лекарственных препаратов необходим для предупреждения токсикомании
6. Правило раздачи лекарственных препаратов
7. Правило раздачи лекарственных препаратов
8. Пути введения лекарственных препаратов
9. Энтеральный путь введения.
10. Ректальный путь введения
11. Катетер для ректального пути введения
12. Парентеральные средства
13. Виды шприцов
14. Подкожные инъекции
15. Внутримышечные инъекции
16. Внутримышечные инъекции
17. Ингаляции

Проверяя назначения, сделанные врачом в истории болезни, палатная медицинская сестра ежедневно составляет заявки на необходимые лекарственные препараты и подает их старшей медицинской сестре отделения. На основании этих заявок старшая медсестра выписывает требования, которые заверяются заведующим отделением и направляются в аптеку. После получения из аптеки лекарственных препаратов старшая медсестра, перед тем как передать их на медицинские посты, тщательно проверяет соответствие лекарственных средств выписанным требованиям, наличие этикетки с указанием названия препарата и его дозы, дату изготовления.



**Выписывание требования на
получение лекарственных средств**



Хранят лекарственные препараты в специальных шкафах, запирающихся на ключ. При раздаче лекарств чаще всего пользуются лотками, разделенными на ячейки соответственно общему числу больных. Над каждой ячейкой написана фамилия больного. Перед общей раздачей палатная медицинская сестра производит раскладку лекарств в каждую ячейку, постоянно сверяясь с тетрадью врачебных назначений, а затем разносит их по палатам.



Хранение лекарственных препаратов

Особый контроль за ядовитыми и сильнодействующими препаратами

Особого контроля требует хранение ядовитых, сильнодействующих и наркотических средств. Ядовитые лекарственные препараты (препараты мышьяка, атропина сульфат, стрихнин и др.) и сильнодействующие (аминазин, адреналин, преднизолон и др.) хранят в специальных отсеках («А» и «Б»). Каждый случай их применения фиксируется в специальной тетради с указанием фамилии больного и номера истории болезни



Особый учет за наркотическими препаратами

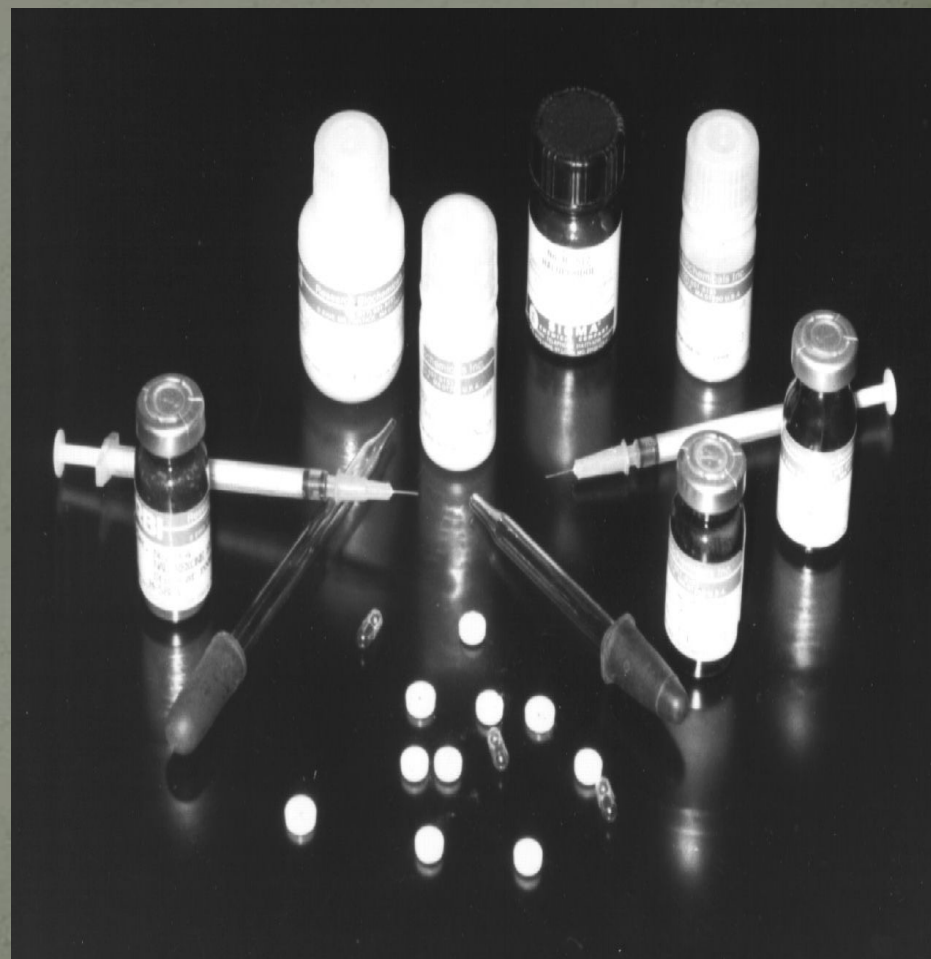
Особому учету подлежат наркотические средства (морфин, опион, промедол, кодеин и др.). Эти препараты хранят в сейфе, ключ от которого находится у ответственного дежурного врача. В сейфе хранят и журнал, в котором отражается их расход. При необходимости применения какого-либо наркотического средства медицинская сестра набирает его из ампулы и вводит больному в присутствии врача, после чего врач удостоверяет своей подписью в истории болезни факт введения наркотического средства.

За хищение наркотических препаратов медицинские работники несут уголовную ответственность.



Учет лекарственных препаратов необходим для предупреждения ТОКСИКОМАНИИ

Строгие правила учета и хранения ядовитых, сильнодействующих и наркотических лекарственных средств обусловлены необходимостью предупреждения токсикомании. Токсикомания представляет собой патологическое пристрастие к различным лекарственным средствам (седативным, снотворным, психостимуляторам), некоторым химическим веществам (парам бензина, органических растворителей и т. д.) с целью получения «приятных» ощущений вплоть до галлюцинаций.



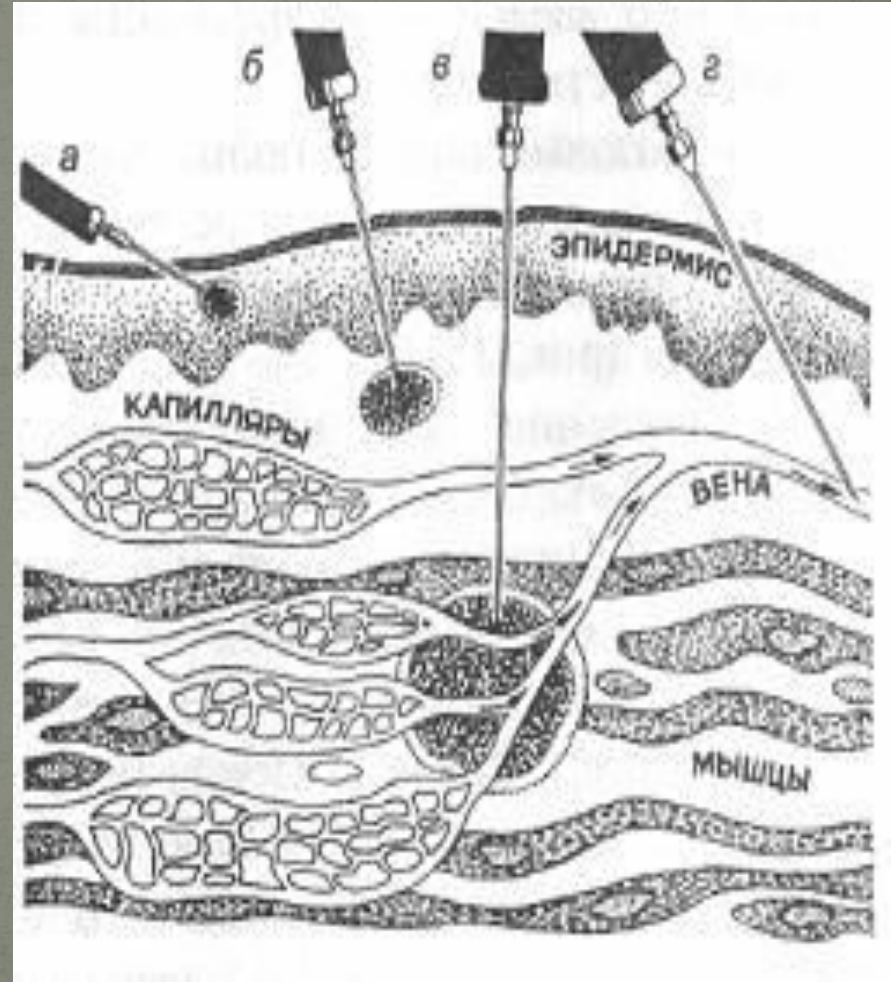
Правило раздачи лекарственных препаратов

Поставить на передвижной столик емкости, флаконы с жидкими лекарственными формами, пипетки (отдельно для каждого флакона), стаканчики для приема лекарств, графин с водой, пинцет для раздачи таблеток, ножницы. Предварительно ознакомится с листами назначения. В них должны быть четко написаны: фамилия, имя, отчество пациента, полное название лекарства, доза, способ и время его введения. Проверить назначения написанные неразборчиво. Если одному больному на один прием назначено несколько лекарств, нужно выяснить, нет ли среди них несовместимых сочетаний, можно ли давать их одновременно, или какова последовательность их приема. Нельзя отвлекаться при подготовке лекарств и их раздаче. Внимательно прочитать этикетку на упаковке (название, доза, срок годности) и запись в истории болезни. Лекарство из флаконов доставать специальной ложечкой или пинцетом. Таблетки из конвалют вылушивать, сохраняя упаковку и название лекарственного препарата. Строго соблюдать дозу жидких лекарственных форм, пользуйтесь при этом стаканчиком для приема лекарств. Раздавать лекарственные средства рекомендуется только у постели больного, используя при этом психотерапию.



Пути введения лекарственных препаратов

- **энтеральный** — введение лекарства через желудочно-кишечный тракт;
- **пероральный** — введение через рот;
- **ректальный** — введение через прямую кишку;
- **парентеральный** — введение лекарства путем инъекции с повреждением кожных покровов;
- **внутрикожный**;
- **подкожный**;
- **внутримышечный**;
- **внутривенный**;
- **через кожу слизистые оболочки без их повреждения**;
- **наружный**- ручное нанесение препарата на кожу и слизистые оболочки;
- **ингаляции**.



Энтеральный путь введения

Пероральное (через рот — per os) С этой целью, применяются препараты в виде таблеток, драже, капсул, гранул, порошков и жидкостей.

Назначая лекарство, врач (или медсестра) должны объяснить такие правила приема:

- сколько раз в день, иногда уточнить время приема (некоторое лекарство принимаются только утром или вечером);
- связь с питанием — большинство лечебных средств принимается после приема пищи (для уменьшения их раздражающего действия на слизистую оболочку желудка), некоторые нужно употребить перед пищей (иногда за 45-50 минут до приема пищи);
- возможны некоторые особенности — например, солутан необходимо запить молоком, мукалтин лучше развести в воде и добавить немного сахара.



Ректальный путь введения

Ректальное введение - это введение в прямую кишку свечи.

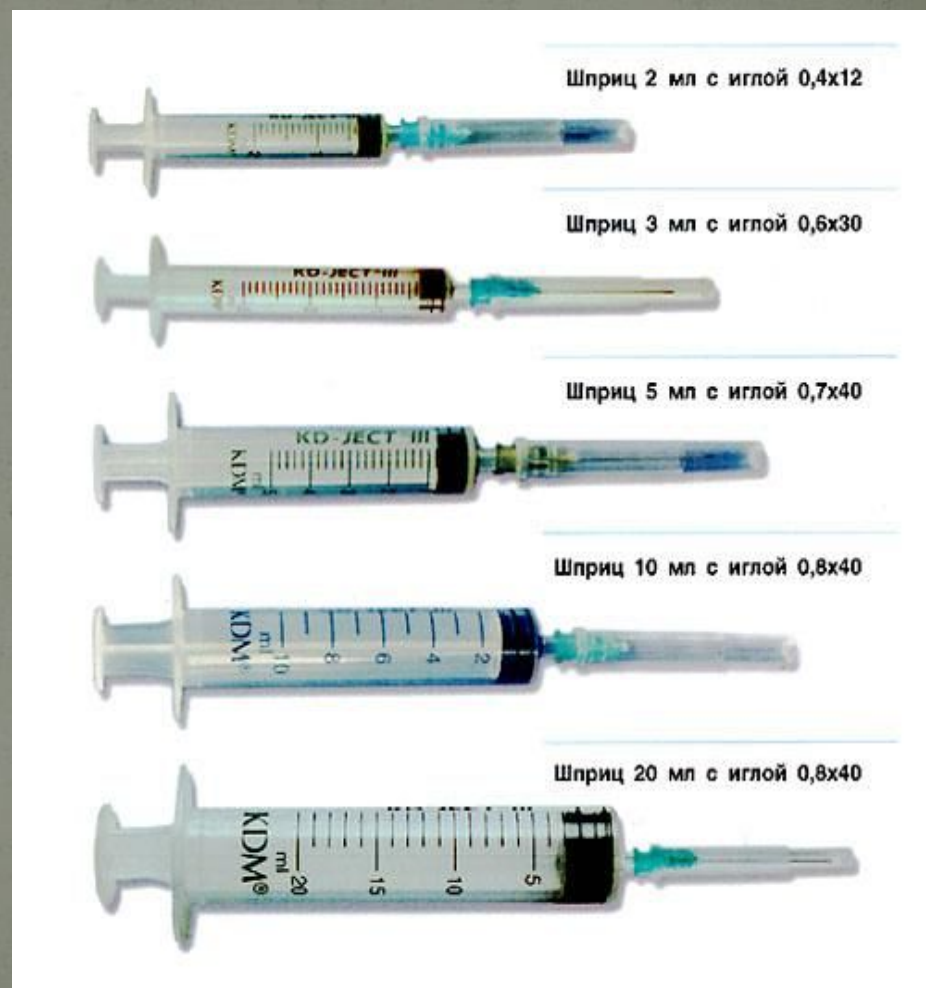
Методика:

- больной укладывается на сторону, сгибает ноги в коленном и бедренном суставах, одной рукой медсестра разводит ягодицы, другой вводит свечу острым концом вперед так, чтобы закрылся анус; потом для предупреждения выскользывания свечи на несколько минут необходимо сжать ягодицы;
- ребенка раннего возраста можно положить на спину, поднять ножки кверху, а дальше методика введения аналогичная описанной.



Парентеральные средства

Для парентерального введения препарата используют шприц, который состоит из цилиндра, заканчивающегося конусом, поршня, и иглы, которая одевается на шприц. В последние года с целью профилактики инфицирования гепатитом, СПИДом и др., применяются пластмассовые шприцы одноразового использования.



Виды шприцов

Шприцы бывают разные в зависимости от объема и назначения — специальные для инсулина и туберкулина по 1 мл (на шприце кроме объема в мл указана доза единиц препарата).

Широко используются шприцы по 2 мл, 5 мл, 10 мл, 20 мл, а также более объемные шприцы (например, 60 мл). - места расположения конуса в наконечнике — в центре, эксцентрично. Иглы тоже есть разные - по длине, диаметру, углу среза на конце.

В настоящее время для использования любой иглы с любым шприцом, диаметр конуса наконечника во всех шприцах, и диаметр канюли во всех иглах идентичны.

Вид шприца и иглы зависит от объема и консистенции препарата, а также способа введения.



Подкожные инъекции

Подкожные инъекции (п/к) — лекарство вводится под кожу.

Особенности методики:

- место инъекции — верхняя 1/2 плеча, нижняя 1/2 предплечье, живот, под лопатками, внешняя часть бедер;
- иглы и шприцы — разных размеров; лучше шприцы с эксцентричным расположением конуса наконечника;
- кожа обрабатывается спиртом или йодом;
- I и II пальцами одной руки кожа и подкожная клетчатка собираются в складку и немного оттягиваются вверх;
- игла располагается под острым углом к коже и вводится вглубь на 1-2 см;
- оттягиванием поршня назад проверяется возможное расположение конца иглы в сосуде — если крови нет, лекарство вводится.

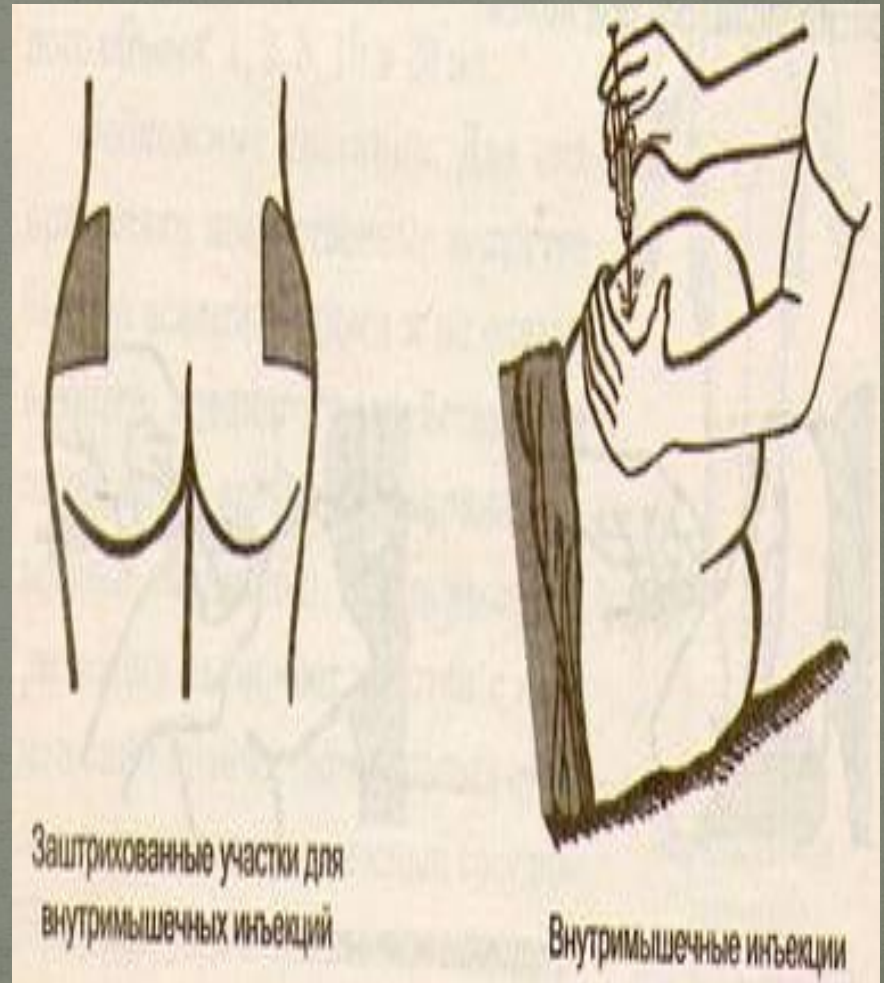


Внутримышечные инъекции

При которой лекарство вводится в мышечные ткани. Является одним из наиболее частых парентеральных способов.

Преимуществом внутримышечных инъекций в сравнении с подкожными инъекциями является быстрое всасывание препарата благодаря большому количеству в мышцах кровеносных и лимфатических сосудов.

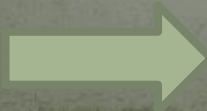
Особенности методики: - место инъекции — верхний внешний квадрант ягодицы и верхний передне-внешний квадрант бедра;
- иглы длинные, среднего диаметра, шприцы — разного объема;
- кожа обрабатывается спиртом или йодом;
- игла располагается под углом 90° к коже и вводится на глубину 2-3 см;
- проверяется возможное введения иглы в кровеносный сосуд, при отсутствии крови вводить лекарство;
- для более быстрого и лучшего всасывания препарата, после введения можно провести массаж в месте инъекции, положить теплую грелку.



Внутривенные инъекции

Внутривенные инфузии (инъекции) (в/в) — когда лекарство вводится в периферические вены. Чаще всего применяются при тяжелом состоянии больного, тем не менее нередко и в виде планового лечения.

Место инъекции; - инъекции чаще всего делаются в области локтевого, реже — лучезапястного и голеностопного суставов.



Ингаляции

Ингаляции — это метод введения лекарств в дыхательные пути во время дыхания в виде аэрозоля из ингалятора. Метод применяется при заболеваниях дыхательных путей. Препараты назначает врач.

В ингаляторе препарат подвергается измельчению и сразу в подогретом виде выделяется через трубку, на конце которой находится мундштук, который прикладывается к ротовой полости больного.

