

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ  
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Медикаментозное лечение в сестринской практике:  
выписка, хранение и применение лекарственных средств**

Пм. 04. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих  
(младшая медицинская сестра)

Пм. 07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих,  
должностям служащих (младшая медицинская сестра)  
МДК.04.(07) Технология выполнения сестринских услуг

Специальности: 34.02.01 «Сестринское дело»  
31.02.01 «Лечебное дело»

Рассмотрено на заседании ЦМК

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Протокол № \_\_\_\_\_

СОГЛАСОВАНО:

Зам.директора по УР:

\_\_\_\_\_ Севостьянова И. А.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Составила: Чудинова М.П. – преподаватель первой квалификационной категории ПМ.04.(07.) Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (младшая медицинская сестра)

## Содержание

<b>ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА</b> .....	4
<b>МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ</b> .....	8
1. <b>Входной контроль</b> .....	9
2. <b>Информационный блок</b> .....	11
3. <b>Контролирующий блок</b> .....	28
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b> .....	29
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b>	
Приложение Эталоны ответов.....	30
Приложение Критерии оценок по различным видам работ студентов.....	31

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Данное учебное пособие по ПМ.04. (07) Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, предназначено для студентов, обучающихся по специальностям: 34.02.01 «Сестринское дело», 31.02.01 «Лечебное дело», и имеет целью приобретение теоретических знаний и практических навыков и умений при выполнении различных сестринских манипуляций.

Все практические манипуляции соответствуют требованиям государственного образовательного стандарта. В них акцентируется внимание не только на овладении манипуляционной техникой, но и отражаются вопросы общения медсестры с пациентом при их выполнении.

Преподавателю необходимо подчеркнуть ответственность медсестры при раскладке лекарств по листам назначений и раздаче лекарства индивидуально каждому пациенту, умение объяснить пациенту значимость правильного приема лекарства. Акцентировать внимание студентов на возможных ошибках при раскладке, раздаче и применении лекарства.

После изучения данной темы, обучающиеся должны получить определенные практические навыки, знания, умения, в том числе профессиональные (ПК) и общие (ОК) компетенции:

<b>Результаты (освоенные профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ПК 4.1-4.9 (7.1-7.5) эффективно общаться с пациентом и его окружением в профессиональной деятельности; соблюдать принципы профессиональной этики; консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода; участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.	Соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения. Ясное понимание значимости сестринского дела в истории России. Ясное понимание концепции философии сестринского дела. Готовность и способность к социальному взаимодействию с пациентом, родственниками пациентами, коллегами по работе, обществом; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности. Грамотность, доступность и вежливость при консультировании пациентов и их родственников (с учетом возрастных и индивидуальных особенностей) по вопросам ухода и самоухода.	Текущий контроль в форме: ситуационных задач; профессиональных задач; конкретных ситуаций; тестовых заданий.  Оценка в рамках текущего контроля: результат работы на лабораторном занятии.
ПК 4.3 (7.2). Осуществлять уход за тяжелобольными пациентами в условиях организации здравоохранения и на дому.	Своевременное и правильное выявление нарушенных потребностей пациента. Обоснованное планирование сестринского ухода. Своевременное и правильное осуществление сестринского ухода.	результат выполнения индивидуального домашнего задания.
ПК 4.5 (7.3). Оформлять медицинскую документацию.	Правильность и аккуратность при оформлении медицинской документации установленного образца.	Экспертное наблюдение за

<p>ПК 4.6 (7.4). Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.</p>	<p>Точность соблюдения алгоритма: введения лекарственных препаратов; Точное выполнение требований правил хранения лекарственных средств.</p>	<p>освоением профессиональных компетенций в рамках текущего контроля в ходе проведения лабораторного занятия.</p>
<p>ПК 4.7 (7.5), 4.8 , 4.11. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала, в том числе инфекционную безопасность и производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.</p>	<p>Точность соблюдения алгоритма:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- мытья рук;</li> <li>- надевания стерильных перчаток;</li> <li>- снятия использованных перчаток;</li> <li>- профилактики парентеральных инфекций при случайном попадании биологической жидкости в глаза, рот, на кожу, повреждении кожных покровов</li> <li>- колющим и режущим инструментарием;</li> <li>- приготовления дезинфицирующих средств;</li> <li>- дезинфекции медицинского инструментария, оборудования, предметов ухода;</li> <li>- текущей и генеральной уборки различных помещений медицинского учреждения;</li> <li>- утилизации медицинских отходов;</li> <li>- предстерилизационной очистки инструментария;</li> <li>- перемещения пациента;</li> <li>- перемещения тяжестей.</li> <li>- Рациональное применение средств, транспортировки пациентов и малой механизации с учетом основ эргономики.</li> <li>- Точное соблюдение требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.</li> </ul>	
<p>ПК 4.10 (7.6). Владеть основами рационального питания.</p>	<p>Грамотно и доступно консультировать пациентов по вопросам рационального питания.</p>	
<p><b>Результаты (освоенные общие компетенции)</b></p>	<p><b>Основные показатели оценки результата</b></p>	<p><b>Формы и методы контроля и оценки</b></p>
<p>ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый</p>	<p>Активное участие на занятии по тематике занятия.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в про-</p>

интерес.		цессе освоения образовательной программы на лабораторном занятии.
ОК 02. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Рациональность планирования и организации собственной деятельности. Своевременность сдачи индивидуальных заданий.	
ОК 03., 07. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.	Обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач.	
ОК 04., 08., 09.. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития; самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации; ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Оперативность поиска и использования необходимой информации для качественного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. Широта использования различных источников информации, включая электронные.	
ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Оперативность и точность осуществления различных операций с использованием общего и специализированного программного обеспечения.	
ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Коммуникабельность при взаимодействии с пациентами, обучающимися, преподавателями в ходе обучения.	
ОК 10., 11., 14.. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать со-	Активное участие в тематических мероприятиях, посвящённых историческим датам, культурным традициям. Соблюдение общепринятых морально-	

<p>циальные, культурные и религиозные различия;          быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку;          исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).</p>	<p>этических норм и правил, соблюдение законодательства при общении с людьми, в отношении общества и природы.</p>	
<p>ОК 12., 13..          Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;          вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>Точное соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.          Профилактика профессиональных заболеваний и укрепление здоровья для выполнения профессиональных целей и задач.</p>	

В соответствии с требованиями ФГОС:

Обучающиеся должны:

**ЗНАТЬ:**

- правила выписывания и получения лекарств отделениями ЛПУ;
- требования, предъявляемые к хранению лекарств в отделении и в домашних условиях;
- правила хранения и учета наркотических, сильнодействующих, острodefицитных и дорогостоящих лекарств;
- пути и способы введения лекарств в организм, их преимущества и недостатки;
- технику безопасности при применении ингалятора;
- взаимодействие лекарственных препаратов с пищей;
- правила раздачи лекарств.

**УМЕТЬ:**

- осуществлять выборку назначений из истории болезни, заполнять журнал учета лекарственных средств;
- предоставить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве;
- раздать лекарства для энтерального применения;
- применять лекарство на кожу мази различными способами, присыпки, пластыри, растворы, настойки;
- обучить пациента технике применения дозированного и не дозированного аэрозоля в ингаляторе;
- закапывать и закладывать лекарственное средство в глаз, нос, ухо;
- вводить лекарства в прямую кишку (ректальный суппозиторий).

**ЦЕЛИ:**

1. Дидактические цели:

- ознакомить с оснащением и документацией поста медсестры, с выборкой назначений из медицинской карты, выпиской требований на лекарства, порядком получения лекарств из аптеки;
- ознакомить с правилами хранения и распределения лекарств в отделении, выпиской учета и хранения наркотических, сильнодействующих лекарственных средств, оформлением журналов учета лекарственных средств;
- ознакомить с обучением пациента приему лекарств, пути и способы применения лекарств.

## 2. Развивающие цели:

- развитие умения оперировать знаниями и делать самостоятельные выводы;
- активизация познавательного интереса студентов;
- развитие памяти и логического мышления.

## 3. Воспитательные цели:

- рассмотреть этико-деонтологические особенности общения с пациентом во время проведения манипуляций;
- проявлять выдержку, сдержанность, пользоваться авторитетом у пациента;
- воспитать чувство ответственности в работе, внимательность и уважение к пациенту.

# МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

## Уважаемые обучающиеся!

Настоящее пособие позволит Вам успешно подготовиться к занятию, сформировать систему знаний, более полно оценить объем дисциплины и уровень собственных знаний и умений.

Для начала обратите внимание на учебные цели, которые должны быть реализованы в процессе изучения темы.

Данная тема важна для изучения, так как – лекарственная терапия является важнейшей составной частью лечебного процесса, оказывающей на организм как местное, так и общее действие. Лекарственные препараты вводят в организм человека различными путями, от способа введения зависит скорость наступления эффекта, выраженность и продолжительность действия веществ.

Поэтому очень важно при выполнении всех этих манипуляций быть с пациентом спокойной, терпеливой, создать благоприятную психологическую обстановку, а также соблюдать универсальные и стандартные меры профилактики внутрибольничных инфекций.

Ознакомьтесь со списком литературы, которая рекомендуется для изучения и поможет при выполнении заданий. Дайте ответы на тесты по входному контролю знаний. Если возникнут затруднения, вернитесь к изучению уже пройденного материала по соответствующим темам.

Ответив на вопросы и определив свой исходный уровень знаний, изучите теоретическую часть пособия.

В конце методического пособия представлены тестовые задания для самоконтроля по всей теме. Ответив на тесты, проверьте себя по эталонам ответов. Если возникнут затруднения, следует вернуться повторно к изучению данного материала.

При повторном изучении постарайтесь найти в изложенном материале ответы на вопросы.

## ВХОДНОЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

Тестовое задание по теме «Медикаментозное лечение в сестринской практике: выписка, хранение и применение лекарственных средств»

### 1 вариант

*Выберите один правильный ответ.*

- 1. Способ введения лекарственных средств определяет**
  - а) лечащий врач
  - б) главный врач
  - в) старшая медицинская сестра
  - г) палатная медицинская сестра
- 2. Местное действие на организм оказывает лекарственный препарат, введенный**
  - а) через рот
  - б) под язык
  - в) внутримышечно
  - г) в ухо
- 3. Способ введения лекарственных средств через рот**
  - а) сублингвальный
  - б) пероральный
  - в) ректальный
  - г) вагинальный
- 4. Ядовитые лекарственные препараты хранят в процедурном кабинете в**
  - а) холодильнике
  - б) шкафу, закрытом на ключ
  - в) сейфе
  - г) столе, закрытом на ключ
- 5. Раздачу лекарств в отделении проводит медсестра**
  - а) младшая
  - б) постовая
  - в) процедурная
  - г) старшая
- 6. Суппозитории хранят в**
  - а) холодильнике
  - б) сейфе
  - в) медицинском шкафу
  - г) медицинском шкафу, закрытом на ключ
- 7. Парентеральный способ введения лекарственных средств**
  - а) сублингвально
  - б) перорально
  - в) инъекционно
  - г) ректально
- 8. Осложнение при неправильном выборе места внутримышечной инъекции**
  - а) сепсис
  - б) анафилактический шок
  - в) периостит
  - г) воздушная эмболия
- 9. Осложнение внутривенной инъекции при нарушении правил асептики**
  - а) анафилаксия
  - б) тромбофлебит
  - в) сепсис

г) гематома

**10. Аллергическая реакция при введении лекарственных средств**

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| а) сепсис       | в) анафилаксия |
| б) тромбофлебит | г) некроз      |

Тестовое задание по теме «Медикаментозное лечение в сестринской практике: выписка, хранение и применение лекарственных средств»

**2 вариант**

*Выберите один правильный ответ.*

**1. Системное действие на организм оказывают препараты, введённые в**

- а) глаза
- б) нос
- г) уши
- г) рот

**2. Наружный способ применения лекарственных средств**

- а) внутрикожный
- б) сублингвальный
- в) в нос
- г) через прямую кишку

**3. Энтеральный способ введения лекарственных средств – через**

- а) кожу
- б) рот
- в) вену
- г) мышцу

**4. Раздачу лекарств пациентам медсестра проводит в**

- а) процедурном кабинете
- б) палате
- в) сестринской комнате
- г) ординатрской

**5. Настойки дозируют**

- а) граммами
- б) миллилитрами
- в) ложками
- г) каплями

**6. Осложнение внутримышечной инъекции при нарушении правил асептики**

- а) масляная эмболия
- б) некроз
- в) анафилактический шок
- г) абсцесс

**7. Возможное осложнение при введении инсулина**

- а) некроз
- б) тромбофлебит
- в) гематома
- г) липодистрофия

**8. Отдалённое осложнение внутривенной инъекции**

- а) инфильтрат
- б) абсцесс
- в) гематома
- г) ВИЧ-инфекция

**9. Тромбофлебит – осложнение инъекции**

- а) внутрикожной
- б) подкожной
- в) внутримышечной
- г) внутривенной

## 10. Омертвление ткани при инъекции

- а) некроз
- б) абсцесс
- в) сепсис
- г) флебит

## ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

### Терминологический словарь

**Вагинальный** путь введения лекарственных средств - это введение лекарственных веществ через/в влагалище.

**Ингаляционный** путь введения лекарственных средств - это введение лекарственных веществ через верхние дыхательные пути, путём их вдыхания.

**Инъекция** (от лат. *inectio*) - впрыскивание.

**Инфильтрат** (уплотнение, диффузия в ткани) – местное воспаление мягких тканей

**Парентеральный** путь введения лекарственных средств - это введение лекарственных веществ, минуя пищеварительный тракт, в виде инъекций.

**Пероральный** путь введения лекарственных средств - это введение лекарственных веществ через рот.

**Резорбтивное действие (резорбция-** всасывание) – действие лекарственных средств или токсических веществ, проявляющееся после всасывания их в кровь.

**Ректальный** путь введения лекарственных средств - это введение лекарственных веществ через прямую кишку.

**Сублингвальный** путь введения лекарственных средств - это введение лекарственных веществ под язык.

**Суппозитории (свечи)** – это конические, цилиндрические или овальные лекарственные формы твёрдые при обычных условиях, растворяются или расплавляются при контакте со слизистой оболочкой прямой кишки.

**Трансфузия** – переливание стерильного раствора.

**Фармакотерапия** – использование лекарственных препаратов в лечебных целях.

**Энтеральный (приём внутрь) путь** – это введение лекарственных веществ через желудочно-кишечный тракт.

Медикаментозная терапия является одним из важнейших лечебных мероприятий. От того насколько умело и грамотно медицинская сестра вводит назначенные пациенту лекарственные средства, во многом зависит успех лечения. Лекарства применяют в строго определенных количествах. Одно и то же лекарственное средство в зависимости от его количества, возраста человека и состояния его организма может оказывать лечебное действие или наносить сильнейший вред организму, являясь ядом, и даже приводить к смерти. Выделяют *твердые* (порошки, таблетки, драже, пилюли), жидкие (растворы, настои, отвары, микстуры, капли, эмульсии), *мягкие* (мази, пасты, свечи) и *газообразные* формы лекарственных средств.

Действие медикаментов может быть направлено на устранение причины заболевания (этиотропное), исправление нарушения функции организма (патогенетическое), ликвидацию отдельных симптомов (симптоматическое). Для того чтобы лекарственная терапия была успешной, пациент должен получать достаточно информации о лекарственных средствах, которые он получает.

### **Выписка требования на лекарственное средство**

**Цель.** Получение лекарственного средства в аптеке.

**Показания.** Потребность в лекарственных средствах на сестринских постах и в процедурных кабинетах. Необходимость пополнить запас медикаментов у старшей медицинской сестры.

**Противопоказания.** Достаточный запас лекарственных средств и перевязочного материала у старшей медицинской сестры отделения.

**Оснащение.** Бланки требований в аптеку в четырех экземплярах.

**Техника выполнения.** 1. В отделении требования выписывает старшая медицинская сестра, которая заполняет требования на получение лекарственных средств из аптеки по списку, поданному палатными сестрами. Списки составляются палатными (постовыми) сестрами на обычном листе бумаги. В список заносят те лекарства, которые закончились или имеются на посту в недостаточном количестве, а также вновь назначенные лекарственные средства.

2. Требования заполняют в четырех экземплярах на латинском языке, подписывают старшая медицинская сестра и заведующий отделением. Указывают способ применения лекарственного средства (приказ Минздрава России от 23 августа 1999 г. № 328 «О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке их отпуска аптечными учреждениями (организациями)»).

3. Отдельно на бланках требований в четырех экземплярах выписывают:

- наркотические средства;
- ядовитые средства;
- сильнодействующие средства;
- дорогостоящие лекарства;
- остродефицитные лекарства;
- спирт этиловый;

- перевязочный материал (вата, бинты, марля).

4. При выписке остродефицитных и дорогостоящих лекарственных средств необходимо указать ФИО больных, которым они назначены, и номера их медицинских карт. Список остродефицитных и дорогостоящих лекарственных средств установлен приказом Минздрава России от 19 июня 1996 г. № 346 «О номенклатуре некоторых наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ» и приказом Минздрава СССР от 22 декабря 1989 г. № 673 «Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных и лечебно-профилактических учреждениях».

5. Наркотические и ядовитые препараты выписывают на латинском языке на бланках со штампом больницы, печатью и подписью руководителя ЛПУ.

6. Готовые лекарственные средства старшая медицинская сестра получает в день подачи требования, а готовящиеся в больничной аптеке — на следующий день.

7. Старшая медицинская сестра проверяет правильность оформления полученных из аптеки лекарственных средств, наличие этикеток на упаковках, обозначение дозы, дату изготовления, сроки годности и подпись ответственного за изготовление.

**На лекарственных формах, изготовленных в аптеке, должны быть определенного цвета этикетки:**

- для наружного употребления - желтые;
- для внутреннего употребления - белые;
- для парентерального введения – голубые (на флаконах со стерильными растворами).

На этикетках должны быть четкие названия препаратов, обозначения концентрации, дозы, даты изготовления и подпись фармацевта, изготовившего данные лекарственные формы.

**Примечания.** Запаса лекарственных средств должно хватать на 10 сут. В четырех экземплярах требования выписывают в ЛПУ, не имеющих своих аптек. Если в больнице есть своя аптека, то требование выписывают в двух экземплярах (корешок и требование).

### **Правила хранения лекарственных средств**

**Цель.** Правильное расположение лекарственных средств в шкафу позволяет медицинской сестре быстро найти необходимое лекарство и обеспечивает учет и контроль за расходом лекарств.

**Оснащение.** Лекарственные средства для наружного и внутренней) применения и стерильные растворы в ампулах и флаконах для парентерального введения.

**Техника выполнения.** 1. Лекарственные средства для наружного и внутреннего применения раскладывают в шкафу на разных полках, имеющих обозначения «Для наружного применения» и «Для внутреннего применения». Лекарственные средства для наружного применения имеют желтую этикетку, для внутреннего – белую.

2. Лекарственные средства для внутреннего применения медицинская сестра группирует следующим образом: в одну ячейку шкафа помещает препараты, понижающие АД, в другую – мочегонные, в третью – антибиотики и т.д.

3. Сильнопахнущие лекарства (йодоформ, лизол и др.) хранят отдельно. Также отдельно хранят легковоспламеняющиеся вещества (спирт, эфир и т.п.).

4. Спиртовые, эфирные растворы, а также спиртовые настойки и экстракты хранят во флаконах с плотно притертыми или хорошо завинчивающимися пробками.

5. Лекарственные средства, разлагающиеся на свету (препараты йода, брома, серебра), хранят в защищенном от света месте.

6. Скоропортящиеся средства (водные настои, отвары, микстуры, сыворотки, вакцины) хранят в холодильниках при температуре +2... + 10°C.

7. Все стерильные растворы в ампулах и флаконах (на флаконах голубая этикетка) хранят в процедурном кабинете.

**Медицинская сестра не имеет права:**

- 1) менять форму лекарственных средств и их упаковку;
- 2) складывать одинаковые лекарственные средства из разных упаковок в одну;
- 3) заменять и/или исправлять этикетку на лекарственных средствах;
- 4) хранить лекарственные средства без этикеток;
- 5) писать этикетки самой и делать свои надписи на упаковках лекарственных средств.

***За нарушение правил учета и хранения препаратов списков А и В медицинский персонал привлекается к административной и уголовной ответственности.***

**Хранение наркотических, ядовитых  
и сильнодействующих лекарственных веществ**

**Цель.** Обеспечение недоступности лекарственных средств этих групп.

**Показания.** Приказ Минздрава России от 23 августа 1999 г. № 328.

**Оснащение.** Сейф, имеющий отделения «А» и «В». Техника выполнения. Наркотические, ядовитые и сильнодействующие лекарственные средства подлежат особому хранению и учету.

Лекарственные средства, входящие в списки А и В, хранит отдельно в специальных шкафах-сейфах, в которых предусмотрены отдельные шкафчики с запирающимися дверками. На внутренних поверхностях дверок сейфа должен быть перечень препаратов, относящихся к списку А (наркотические анальгетики и ядовитые средства) и списку В (сильнодействующие средства), с указанием высших разовых и суточных доз. Запасы наркотических средств не должны превышать 3 суток (по особому решению возможен запас на 5 суток), запасы ядовитых лекарственных средств – 5 сут.

В местах хранения должны соблюдаться световые и температурные режимы.

*Сейф должен быть всегда закрыт.* Ключ от него хранится у лица, ответственного за хранение, которое назначает приказом главный врач.

*В местах хранения и на посту медицинской сестры должны быть таблицы высших разовых и суточных доз ядовитых и наркотических веществ, а также таблица противоядий.*

Ядовитые, сильнодействующие и наркотические средства подлежат предметно-количественному учету в специальном журнале, в котором все листы пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью и подписью главного врача ЛПУ.

**Заполнение журнала учета наркотических средств**

**Цель.** Учет наркотических веществ во избежание небрежного или злонамеренного расхода.

**Показания.** Расход наркотического средства (введение пациенту). Передача дежурств.

**Оснащение.** Журнал учета наркотических средств.

**Техника выполнения.** 1. Наркотические лекарственные средства подлежат предметно-количественному учету в специальном журнале, прошнурованном, пронумерованном и скрепленном печатью ЛПУ.

2. В журнале учета наркотических средств на каждое название лекарства выделяют некоторое количество листков или заводят на каждый наркотик отдельный журнал, в котором указывают его название, концентрацию, количество, дату введения, номер истории болезни пациента, введенное количество и остаток. Пустые ампулы из-под наркотиков не выбрасывают, а оставляют в сейфе.

3. Пустые ампулы из-под наркотиков уничтожает специальная комиссия, назначенная главным врачом ЛПУ, задачей которой является также контроль за расходом наркотических средств и правильностью ведения журнала учета.

4. Ежедневно при смене дежурств передается:

- количество полных ампул;
- количество пустых ампул;
- делается запись в журнале о приеме и передаче каждого наркотического вещества, ставятся подписи медицинских сестер.

5. Главный врач ЛПУ назначает ответственного за хранение и расходование наркотических средств.

6. За нарушение правил хранения и расходования наркотических средств, а также за ошибки при ведении журнала их учета медицинская сестра несет уголовную ответственность.

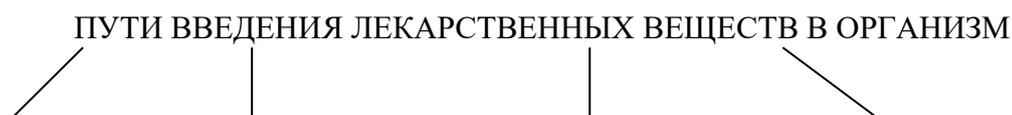
Кроме наркотических средств предметно-количественному учету подлежат ядовитые, сильнодействующие, остродефицитные и дорогостоящие лекарственные средства.

**Примечания.** Медицинская сестра имеет право вводить наркотические вещества только при назначении врача, указанном в истории болезни.

В историю болезни пациента, которому назначены наркотики, вклеивается «Листок учета наркотических средств». Медицинская сестра вскрывает ампулы, вводит наркотические средства в присутствии врача и делает отметку в «Листке учета наркотических средств». После этого медицинская сестра и врач расписываются, их подписи заверяются.

Пациент перорально принимает наркотические средства в присутствии медицинской сестры и врача. В «Листке учета наркотических средств» делается отметка, подтверждаемая заверенными подписями медицинской сестры и врача.

## Пути и способы введения лекарственных веществ



<p><b>Энтеральный</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Через рот (per os).</li> <li>2. Под язык.</li> <li>3. Через прямую кишку.</li> </ol>	<p><b>Наружный</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. На кожу</li> <li>2. На слизистые: в глаза, ухо, нос, во влагалище.</li> </ol>	<p><b>Ингаляционный</b></p> <p>Через дыхательные пути.</p>	<p><b>Парентеральный</b></p> <p>Введение лекарственных средств инъекционным путем.</p>
--	--	--	--

### **Запомнить!**

При любом способе введения лекарственных средств м/с должна информировать пациента:

- о точном названии препарата;
- о цели приема лекарственного вещества;
- о времени проявления эффекта;
- как, когда и как долго принимать лекарственное вещество;
- имеет ли значение пропуск приема препарата, как поступить в этом случае;
- как распознать побочные эффекты, в т.ч. влияющие на профессиональную и бытовую деятельность;
- о любом взаимодействии препарата с пищей, алкоголем, другими лекарственными средствами.

### **Энтеральный путь введения**

#### ***Пероральный путь введения (per os).***

Введение лекарственных веществ через рот является наиболее распространенным. При приеме внутрь лекарственные вещества всасываются в основном в тонком кишечнике.

Вещество начинает действие обычно через 15-30 минут. Лечащий врач назначает медикаменты в определенной дозировке.

*Доза* – это количество лекарственного вещества (в миллилитрах – мл, граммах – г, единицах действия – ЕД) для однократного приема, зависит от массы тела и возраста человека (ребенок, взрослый, пожилой).

*Назначаемые дозы:*

- разовая – на один прием;
- ударная (высшая разовая) – максимальное количество вещества на один прием;
- суточная – предельное количество препарата в сутки;
- курсовая – прием препарата на один лечебный цикл.

*Преимущества перорального пути введения:*

1. Этим путем можно вводить различные лекарственные формы (порошки, таблетки, пилюли, драже, отвары, микстуры, настои, экстракты, настойки).
2. Простота и доступность.
3. Не требует соблюдения стерильности.
4. Не требует специально подготовленного персонала.

*Недостатки перорального введения:*

1. Частичная инактивация лекарственных средств в печени.
2. Зависимость действия от возраста, состояния организма, индивидуальной чувствительности организма.
3. Медленное и неполное всасывание в пищеварительном тракте.
4. Введение лекарственных веществ через рот невозможно при рвоте и бессознательном состоянии пациента.
5. Данный метод непригоден в экстренных ситуациях, когда необходимо немедленное действие лекарственных средств.
6. Возможность неблагоприятного действия на слизистую оболочку желудка и кишечника.

### ***Сублингвальный путь введения (sub lingua)***

Сублингвальный путь введения – применение лекарственных веществ под язык.

При данном пути введения лекарственные вещества хорошо всасываются через слизистую оболочку в подъязычной области и довольно быстро попадают в кровь, минуя печень и не разрушаясь пищеварительными ферментами.

### **Раздача лекарственных средств в отделении**

Раздача лекарственных средств производится медсестрой в строгом соответствии с врачебными назначениями. Медсестра не имеет права сама назначать, отменять лекарственные средства или заменять их другими. Исключение составляют те случаи, когда пациент нуждается в экстренной помощи или появились признаки непереносимости лекарственного вещества, о чем необходимо сообщить врачу.

#### **Внимание!**

**Перед введением лекарственных средств любым способом медицинская сестра обязательно должна проверить следующее:**

- 1. Сверить лекарственное вещество с листом назначений**
- 2. Проверить срок годности**
- 3. Проверить не нарушена ли целостность упаковки и нет ли внешних изменений препарата**

### ***Манипуляция***

#### ***Раздача лекарственных препаратов для энтерального применения.***

*Цель:* обеспечение пациента своевременным лечением.

*Показания:* назначение врача.

*Противопоказания:* индивидуальная непереносимость лекарственного препарата. Неэффективность при оказании неотложной помощи.

*Оснащение:* журнал назначений, лекарственные препараты, передвижной столик, мензурки, графин с питьевой водой, ножницы.

### Алгоритм манипуляции

Последовательность действий	Обоснование
1. Поставить на передвижной столик необходимое оснащение для проведения манипуляции.	Эффективность выполнения манипуляции.
2. Обработать руки.	Инфекционная безопасность.
3. Внимательно прочитать в журнале ФИО пациента и назначение.	Обеспечение правильного выполнения назначений.
4. Найти лекарственное средство, проверить его название, срок годности, дозу и способ введения. Соответствие этикетки препарата назначению врача.	Соблюдение принципа безопасного и эффективного лечения.
5. Дать пациенту лекарственное средство непосредственно у постели. <u>Примечание.</u> Предоставить пациенту необходимую информацию: название препарата, цель приёма лекарства, как, когда и как долго принимать препарат, имеет ли значение пропуск приёма и как в этом случае поступить, как распознать побочные эффекты, взаимодействие лекарства с другими лекарствами, пищей и алкоголем.	Создание максимального комфорта пациенту. Право пациента на информацию.
6. Убедиться в том, что пациент принял лекарство.	Эффективность выполнения манипуляции.
7. Разложить лекарственные средства согласно правилам хранения.	
8. Мензурки замочить в дез. растворе.	Инфекционная безопасность.
9. Обработать руки.	Инфекционная безопасность.
10. Сделать отметки о выполнении манипуляции.	Контроль выполнения манипуляции.

Данный алгоритм обеспечивает следующие преимущества:

- контроль приема медикаментов пациентом;
- исключение ошибок при раздаче лекарственных средств;
- достоверную информацию пациенту о назначенном ему лекарственном средстве.

В некоторых лечебных отделениях с целью экономии времени медсестры раскладывают лекарственные средства заранее на одни сутки в специальные лотки, разделенные на ячейки. В каждой ячейке указаны Ф.И.О. пациента и номер палаты. Медсестра разносит лекарственные средства пациентам по палатам, контролируя их прием.

## При раздаче лекарств необходимо учитывать:

1. Лекарственные средства раздавать пациентам не менее, чем 3 раза в день и всегда вовремя.
2. Выдавать лекарства только на один прием – ЭТО ВАЖНО!
3. Таблетки, не имеющие черту, делить на части нельзя!!!
4. Лекарства чаще даются внутрь ДО ЕДЫ ЗА 15 – 20 минут, т.к. при взаимодействии с пищей замедляется их всасывание.
5. ПРЕПАРАТЫ РАЗДРАЖАЮЩИЕ слизистую оболочку ЖКТ принимают ПОСЛЕ ЕДЫ ЧЕРЕЗ 15 – 20 минут ( препараты железа, аспирин, раствор CaCl и др).
6. ФЕРМЕНТЫ, улучшающие пищеварение, даются пациенту ВО ВРЕМЯ ЕДЫ (фестал, панзинорм и др).
7. Препараты, назначенные пациенту «НАТОЩАК» должны быть приняты за **20 – 60 минут до завтрака.**
8. СНОТВОРНЫЕ применяются за 30 минут до сна.  
**ЗАПОМНИТЬ!!!**
  - Железосодержащие лекарства **надо заливать подкисленной водой (10 -12 капель соляной кислоты на 0,5 стакана воды).**
  - Сульфаниламиды – запивать щелочной водой.
  - Нельзя запивать лекарства фруктовыми или овощными соками.
  - Препараты тетрациклина несовместимы с молоком, молочными продуктами (обратить внимание на диету).
9. Следить за тем, чтобы пациент не накапливал таблетки и родственники не приносили ему их из дома.
10. Если лекарства нужно давать (или вводить несколько раз в сутки, необходимо соблюдать соответствующие интервалы для постоянного поддержания достаточного уровня лекарства.
11. У пациента могут находиться препараты, снимающие боли в сердце (валидол, нитроглицерин, валокардин и др).
12. Медсестра не имеет права без ведома врача назначать и заменять одни лекарства другими.
13. Если лекарство дано ошибочно или превышена его разовая доза – немедленно сообщить врачу.
14. **Настои, отвары, растворы, микстуры** – назначаются обычно столовыми ложками (15 мл.).
15. **Спиртовые настойки, экстракты** – назначают в каплях (если во флаконе нет капельницы, используют пипетки).
16. Пилули, драже, капсулы, **таблетки содержащие железо**, принимаются в НЕИЗМЕННОМ ВИДЕ ( не ломать, не разгрызать).
17. Прием антибиотиков требует соблюдения строгого временного промежутка, специфического для данного антибиотика, то есть через 24 часа, 12 часов, 6 часов, 4 часа, 3 часа.

## Манипуляция

### *Закапывание капель в нос*

*Цель:* лечебный процесс (обеспечить носовое дыхание, противовоспалительная терапия, иммуностимуляция).

*Показания:* назначение врача.

*Противопоказания:* индивидуальная непереносимость лекарственного средства.

*Оснащение:* перчатки, лекарственный препарат комнатной температуры (20-24°C), стерильная пипетка, ёмкость с дез. раствором.

### Алгоритм манипуляции

Последовательность действий	Обоснование
1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	Эффективность выполнения манипуляции.
2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.	Право пациента на информацию.
3. Попросить пациента высморкаться (высмаркивать нужно каждую половину носа по отдельности, прикрывая при этом вторую, без усилия и напряжения) или самой провести гигиену полости носа.	Эффективность выполнения манипуляции.
4. Усадить пациента (можно уложить на спину без подушки).	
5. Обработать руки, надеть перчатки.	Инфекционная безопасность.
6. Набрать в пипетку необходимое количество лекарственного раствора.	Эффективность выполнения манипуляции.
7. Попросить пациента слегка запрокинуть голову назад. Приподнять кончик носа пациента большим пальцем левой руки.	Капли достигают устьев слуховых труб, снимая их отек, уменьшая ощущение заложенности ушей и предупреждая развитие осложнений.
8. Ввести пипетку в один носовой ход на глубину 1-1,5 см, стараясь не касаться его стенок и закапать 3-4 капли. Прижать крыло носа к перегородке и наклонить голову в эту же сторону. Через 1-2 минуты закапать капли в той же последовательности в другой носовой ход. <i>Примечание:</i> можно изначально слегка наклонить голову в соответствующую сторону (при закапывании в левую ноздрю – влево, в правую – вправо).	
9. Сбросить пипетку в дез. раствор.	Инфекционная безопасность.
10. Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
11. Сделать отметку о выполнении назначения.	Контроль выполнения манипуляции.

**Примечание:** при некоторых заболеваниях носа и глотки в нос закапывают масляные капли, которые через нижний носовой ход попадают и на заднюю стенку глотки, оказывая лечебный эффект на слизистую оболочку носа и глотки. Перед закапыванием таких капель необходимо предупредить пациента, что он обязательно почувствует вкус капель после закапывания.

### ***Введение мази в нос***

**Оснащение:** стерильные ватные турунды, флакон или тубик с мазью, стерильная стеклянная лопаточка, перчатки, ёмкость для отработанного материала.

**Последовательность действий:**

1. Пп. 1-5 манипуляции «Закапывание капель в нос».
2. Сделать две ватные турунды.
3. Выдавить на ватную турунду 0,5-0,7 см мази (если мазь во флаконе, воспользоваться стеклянной лопаточкой).
4. Ввести турунду вращательным движением в нижний носовой ход (с одной стороны) на 2-3 минуты.
5. Извлечь турунду и положить её в ёмкость для отработанного материала.
6. Повторить предыдущие действия при введении мази во вторую половину носа.
7. Сбросить пипетку в ёмкость для отработанного материала.
8. Снять перчатки в ёмкость для отработанного материала. Обработать руки.
9. Сделать отметку о выполнении назначения.

### ***Манипуляция***

#### ***Закапывание капель в глаз***

**Цель:** лечебный процесс, диагностическое обследование.

**Показания:** назначение врача.

**Противопоказания:** индивидуальная непереносимость лекарственного средства.

**Оснащение:** лекарственный препарат комнатной температуры (20-24°C), стерильные: перчатки, пипетка, марлевые шарики, ёмкость с дез. раствором.

#### ***Алгоритм манипуляции***

Последовательность действий	Обоснование
1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	Эффективность выполнения манипуляции.
2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.	Право пациента на информацию.
3. Усадить пациента (голова слегка запрокинута) или уложить на спину без подушки.	Эффективность выполнения манипуляции.
4. Обработать руки, надеть перчатки.	Инфекционная безопасность.
5. Дать в руки пациенту два стерильных шарика/салфетки.	Обеспечение личной гигиены.
6. Набрать лекарственное средство в пипетку правой рукой, а в левую руку взять стерильный марлевый шарик.	Эффективность выполнения манипуляции.
7. Оттянуть нижнее веко левой рукой с помо-	

щью марлевого шарика.	
8. Попросить пациента посмотреть вверх.	
9. Закапать в нижний конъюнктивальный мешок 2-3 капли лекарственного препарата, ближе к носу (не подносить пипетку близко к конъюнктиве!).	
10. Попросить пациента закрыть глаза.	
11. Приложить к внутреннему углу глаза шарик и слегка надавить на внутренние углы глаза в течение 1 минуты (шарики в руке у пациента).	Для промокания остатков капель и для предотвращения «утечки» лекарства из конъюнктивальной полости в полость носа, что обеспечит более полное поступление лекарства в ткани глаза.
12. Аналогично закапать капли в другой глаз.	
13. Сбросить шарики в лоток для отработанного материала.	Инфекционная безопасность.
14. Спросить пациента о самочувствии.	Безопасность пациента.
15. Пипетку поместить в дез. раствор.	Инфекционная безопасность.
16. Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
17. Сделать отметку о выполнении назначения.	Контроль выполнения манипуляции.

**Примечание:**

- 1) для каждого лекарственного препарата нужна отдельная пипетка;
- 2) если в одном глазу есть гнойное воспаление, то закапываются капли отдельными пипетками, или вначале закапывают глаз без гнойного воспаления;
- 3) если есть необходимость закапать другие капли, делать это можно только после 15-20 минут, после применения предыдущего медикамента.

***Закладывание мази за нижнее веко из тюбика (стеклянной палочкой)***

**Оснащение:** стерильные: марлевые шарики, стеклянная палочка, перчатки; тюбик с мазью, ёмкость для отработанного материала.

***Последовательность действий:***

1. Пп. 1-5 манипуляции «Закапывание капель в глаз».
2. Оттянуть марлевым шариком нижнее веко и попросить пациента смотреть вверх.  
Выдавить из тюбика мазь, продвигая её от внутреннего угла глаза к наружному так, чтобы мазь вышла за наружную спайку век. Отпустить нижнее веко: пациент должен закрыть глаза.  
Или взять стеклянной палочкой немного мази и заложить аналогично мазь за нижнее веко при этом палочку держать мазью вниз.
3. Удалить вытекающую из-под сомкнутых век мазь (по назначению лечащего врача перед удалением мази можно сделать легкий круговой массаж через со-

мкнутые веки стерильным шариком).

4. При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторить те же действия.
5. Сбросить шарики (стеклянную палочку) в лоток для отработанного материала.
6. Спросить пациента о самочувствии.
7. Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.
8. Сделать отметку о выполнении назначения.

**Примечание:**

1) при самостоятельном перемещении пациента оказать ему помощь, поскольку мазь некоторое время может ухудшить зрение;

2) если не используется стеклянная палочка, то тубик с мазью должен быть индивидуальным.

Манипуляция

**Закапывание капель в ухо**

*Цель:* лечебный процесс, диагностическое обследование.

*Показания:* назначение врача.

*Противопоказания:* индивидуальная непереносимость лекарственного средства.

*Оснащение:* лекарственный препарат температуры тела (36-37°C), стерильные: перчатки, пипетка, марлевые шарики, ёмкость с дез. раствором.

*Алгоритм манипуляции*

Последовательность действий	Обоснование
1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	Эффективность выполнения манипуляции.
2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.	Право пациента на информацию.
3. Усадить пациента или уложить на спину без подушки. Голову повернуть на здоровую сторону. Можно уложить на бок (на здоровую сторону).	Эффективность выполнения манипуляции.
4. Обработать руки, надеть перчатки.	Инфекционная безопасность.
5. При наличии отделяемого из уха – очистить слуховой проход.	Эффективность выполнения манипуляции.
6. Набрать в пипетку лекарственное вещество.	
7. Оттянуть ушную раковину вверх и кзади.	Для выпрямления наружного слухового прохода.
8. Закапать 2-3 капли в наружный слуховой проход. Надавить слегка на козелок уха.	Направление капель внутрь.
9. Заложить марлевый (ватный) шарик. Положение головы не менять 5-10 минут.	Эффективность выполнения манипуляции.

10. При необходимости аналогично закапать капли в другое ухо.	
11. Спросить пациента о самочувствии.	Безопасность пациента.
12. Пипетку поместить в дез. раствор.	
13. Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	Инфекционная безопасность.
14. Сделать отметку о выполнении назначения.	Контроль выполнения манипуляции.

## Наружное применение лекарственных средств: на кожу, на слизистые

### Манипуляция

#### **Применение присыпки, мази, пластыря на кожу.**

#### **Запомните!**

При использовании лекарственного средства на кожу необходимо:

- Осмотреть место нанесения лекарства, убедиться в отсутствии гиперемии, сыпи, припухлости;
- Обработать тёплой водой или кожным антисептиком;
- Осушить кожу полотенцем или марлевыми салфетками.

### **Применение присыпки**

*Цель:* лечебный процесс.

*Показания:* назначение врача.

*Противопоказания:* индивидуальная непереносимость присыпки, раздражение кожи, повреждение кожных покровов.

*Оснащение:* перчатки, присыпка, стерильные салфетки, вода (37-38°C), лоток, ширма, ёмкость с дезраствором.

*Последовательность действий:*

1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.
2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.
3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение.
4. Обработать руки, надеть перчатки.
5. Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками.
6. Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»).
7. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала.
8. Обеспечить пациенту комфортные условия.
9. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки.
10. Сделать отметку о выполнении назначения.

### **Применение пластыря**

*Цель:* лечебный процесс.

*Показания:* назначение врача.

*Противопоказания:* индивидуальная непереносимость лекарственного средства, раздражение кожи, повреждение кожных покровов.

*Оснащение:* перчатки, пластырь, салфетки, вода (37-38°C), лоток, ширма, ёмкость с дезраствором.

*Последовательность действий:*

1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.
2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.
3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение.
4. Обработать руки, надеть перчатки.
5. Обработать и высушить кожу салфеткой или полотенцем (аккуратно побрить при необходимости участок, куда будет накладываться пластырь).
6. Вскрыть упаковку пластыря.
7. Снять защитный слой, не касаясь руками внутренней поверхности.
8. Наложить пластырь на подготовленную кожу и слегка прижать, не оставляя воздушных пузырей (размер пластыря, содержащего лекарственное вещество, должен соответствовать площади очага поражения).
9. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала.
10. Обеспечить пациенту комфортные условия.
11. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки.
12. Сделать отметку о выполнении назначения.

### **Применение мази**

*Цель:* лечебный процесс.

*Показания:* назначение врача.

*Противопоказания:* индивидуальная непереносимость лекарственного средства.

*Оснащение:* перчатки, мазь, стерильный аппликатор, ножницы, бинт или лейкопластырь, вода (37-38°C), раствор антисептика для обработки кожи (по необходимости), лоток, ширма, ёмкость с дез. раствором, стерильные: салфетки, шпатель, перевязочный материал, перчатки.

*Последовательность действий:*

#### **I. Втирание мази в кожу**

1. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.
2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.
3. Отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение.
4. Обработать руки, надеть перчатки.
5. Осмотреть участок кожи для применения мази.
6. Обработать и высушить кожу салфеткой или полотенцем.
7. Нанести мазь из тюбика на аппликатор; при его отсутствии втирать мазь только в перчатках.

***Не втирайте мазь пациенту незащищёнными руками***

**– это небезопасно для Вашего здоровья!**

8. Втирать мазь лёгкими вращательными движениями 3-4 минуты до полного всасывания, в некоторых случаях имеются точные инструкции о том, когда следует прекратить втирание (обеспечить тепло, если указано в инструкции по применения мази).
9. Аппликатор в лоток для отработанного материала.
10. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала.
11. Обеспечить пациенту комфортные условия.
12. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки.
13. Сделать отметку о выполнении назначения.

## **II. Нанесение мази на кожу**

1. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.
2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.
3. При необходимости отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение.
4. Обработать руки, надеть перчатки.
5. Осмотреть участок кожи для применения мази.
6. Выдавить из тюбика на аппликатор нужное количество мази.
7. Нанести тонкий слой мази на кожу и оставить кожу открытой в течение 10-15 минут до полного всасывания.
8. Снять перчатки, сбросить в ёмкость для отработанного материала.
9. Обработать руки.
10. Через 10-15 мин. осмотреть кожу, убедиться, что мазь впиталась.
11. Сделать отметку в документации о выполнении назначения.

## **III. Наложение мазевой повязки.**

1. Внимательно изучить инструкцию по применению мази. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.
2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.
3. При необходимости отгородить пациента ширмой. Помочь пациенту занять удобное положение.
4. Обработать руки, надеть перчатки.
5. Осмотреть участок кожи или раны для применения мази.
6. Обработать и высушить кожу стерильной салфеткой.
7. С помощью стерильного шпателя нанести необходимое количество мази на стерильную салфетку.
8. По показаниям наложить салфетку с мазью на поражённый участок (на салфетку с сильнопахнущей или пачкающей одежду мазью можно положить сверху небольшой слой ваты). Зафиксировать бинтом (марлевым или трубчатым).
9. Спросить пациента, не испытывает ли он дискомфорт в связи с наложенной повязкой.

10. Снять перчатки и сбросить в лоток для отработанного материала.
11. Обеспечить пациенту комфортные условия.
12. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки.
13. Сделать отметку о выполнении назначения.

### Манипуляция

#### **Техника проведения ингаляции карманным ингалятором (Обучение пациента технике применения дозированного аэрозоля в ингаляторе)**

**Цель:** лечебный процесс (снятие бронхиального спазма).

**Показания:** назначение врача (спазм бронхов).

**Противопоказания:** индивидуальная непереносимость лекарственного средства.

**Оснащение:** ингаляционный баллончик (для обучения используется ингаляционный баллончик без лекарственного препарата).

#### *Алгоритм манипуляции*

Последовательность действий	Обоснование
1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	Эффективность выполнения манипуляции.
2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.	Право пациента на информацию.
3. Усадить пациента, если позволяет состояние, то лучше эту процедуру проводить стоя, т.к. увеличивается эффективность дыхания.	Эффективность выполнения манипуляции.
4. Обработать руки.	Инфекционная безопасность.
5. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем. Удалить колпачок с мундштука.	Эффективность выполнения манипуляции.
6. Взять ингалятор между указательным и большим пальцами в вертикальном положении дном вверх, при этом большой палец должен располагаться на основании под мундштуком.	
7. Сделать медленный глубокий выдох, обхватить мундштук губами, не сжимая его зубами, слегка запрокинув голову назад. (Рис. 2)	
8. Производя максимально глубокий вдох через рот одновременно нажать на верхнюю часть ингалятора для высвобождения одной ингаляционной дозы.	Задержка дыхания имеет большое значение, поскольку она служит для того, чтобы вдыхаемому воздуху дать время попасть под слизь.
9. Задержать дыхание на 5-10 секунд, вынуть мундштук изо рта, затем медленно выдохнуть.	

	Кроме того, во время паузы ингалируемое лекарство из воздушной смеси оседает на слизистой оболочке бронхов.
10. Для получения второй дозы, держа ингалятор в вертикальном положении, подождать около 30 сек и затем повторить пп. 6-9.	Выполняя пп. 7, 8, и 9, нельзя торопиться. Следует начинать вдох как можно медленнее, непосредственно перед нажатием на клапан ингалятора. В первые несколько раз рекомендуется попрактиковаться перед зеркалом. Если виден «туман», выходящий из верхней части ингалятора или из уголков рта, то следует начать все заново с п. 2.
11. Плотно закрыть мундштук защитным колпачком.	Безопасность пациента.
12. Спросить пациента о самочувствии.	
13. Обработать руки.	Инфекционная безопасность.
14. Сделать отметку о выполнении назначения.	Контроль выполнения манипуляции.



*Наиболее частые ошибки при использовании дозированного ингалятора:*

1. Более одной (обычно две) ингаляции за один вдох.
2. Не задерживается дыхание на вдохе.
3. Не запрокидывается голова кверху перед ингаляцией. Если голова в обычном положении, то при проведении ингаляции большое количество препарата остается на задней стенке глотки и не попадает в легкие.

#### ***Техника безопасности при применении ингалятора***

а) перед первым использованием ингалятора или в том случае, если ингалятором не пользовались неделю и дольше, следует удалить колпачок с мундштука, слегка сдавив колпачок с боков, хорошо встряхнуть ингалятор и нажать на клапан аэрозоля для высвобождения одной ингаляционной дозы в воздух, чтобы убедиться в исправности ингалятора;

б) ингалятор необходимо чистить не реже 1 раза в неделю:

1. Извлечь металлический баллончик из пластмассового корпуса и снять крышку мундштука.

2. Тщательно промыть пластмассовый корпус и крышку мундштука под струей теплой воды.

3. Просушить пластмассовый корпус и крышку мундштука полностью как снаружи, так и внутри. Не допускать перегрева.

4. Поместить металлический баллончик в пластмассовый корпус и надеть крышку мундштука.

Не погружать металлический баллончик в воду!

### ***Применение дозированного ингалятора в нос***

*Цель:* лечебный процесс.

*Показания:* назначение врача (воспалительный процесс носоглотки).

*Противопоказания:* индивидуальная непереносимость лекарственного средства.

*Оснащение:* ингаляционный баллончик.

*Последовательность действий:*

1. Вымыть и осушить руки.
2. Встряхнуть препарат.
3. Снять с баллончика защитный колпачок.
4. Слегка запрокинуть голову и склонить к левому плечу.
5. Прижать пальцем левое крыло носа к носовой перегородке.
6. Сделать глубокий выдох через рот.
7. Ввести наконечник ингалятора в правый носовой ход, Сделать глубокий вдох через нос и одновременно нажать на дно баллончика.
8. Извлечь наконечник ингалятора. Прижать правое крыло носа к носовой перегородке и задержать дыхание на 5-10 секунд.
9. Произвести спокойный выдох через рот.
10. Повторить те же действия в левый носовой ход.
11. Вымыть и осушить руки.

### ***Техника проведения ингаляций стационарным не дозированным ингалятором***

*Цель:* лечебный процесс (воздействие лекарственного средства на верхние дыхательные пути и бронхи).

*Показания:* назначение врача.

*Противопоказания:* индивидуальная непереносимость лекарственного средства.

*Оснащение:* ингалятор, лекарственное средство, чистое полотенце или пелёнка, стерильный мундштук или специальная распылительная маска, часы, ёмкость с дез. раствором.

*Последовательность действий:*

1. Прочитать название лекарственного средства.
2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.
3. Обработать руки.

4. Заправить ингалятор приготовленным лекарственным средством.
5. Прогрет распыляемый раствор в ингаляторе не выше 37,5°C.
6. Надеть на распылитель ингалятора стерильный мундштук или маску.
7. Усадить пациента перед распылителем и прикрыть его грудь полотенцем.
8. Включить распылитель ингалятора и проверить тыльной поверхностью руки температуру распыляемой жидкости.
9. Попросить пациента ровно и глубоко вдыхать носом на расстоянии 5-7 см от распылителя, а выдыхать через рот (можно вдыхать лекарство, обхватив мундштук губами, но выдыхать через нос). Если используется распылительная маска, то необходимо добиться ее плотного прилегания к лицу (эффективность использования маски будет максимальной), при этом вдыхать лекарственную смесь следует через рот, а дышать — медленно и как можно глубже.
10. Заметить время начала процедуры.
11. По окончании процедуры обтереть лицо пациента сухим полотенцем.
12. Предупредить пациента, что сразу после процедуры нельзя выходить на холодный воздух.
13. Надеть перчатки. Провести дезинфекцию ингалятора, мундштука или маски.
14. Обработать руки.
15. Сделать отметку о выполнении назначения.

**Примечание.** При прохождении процедуры ингаляции не следует разговаривать и отвлекаться, рекомендуется сидеть прямо и ровно держать мундштук перед собой.

### Манипуляция

#### **Применение суппозитория**

*Цель:* лечебный процесс.

*Показания:* при невозможности и нецелесообразности перорального введения препаратов (при рвоте, нарушении глотания, поражении слизистой оболочки желудка, бессознательном состоянии пациента); при необходимости местного действия препарата.  
Назначение врача.

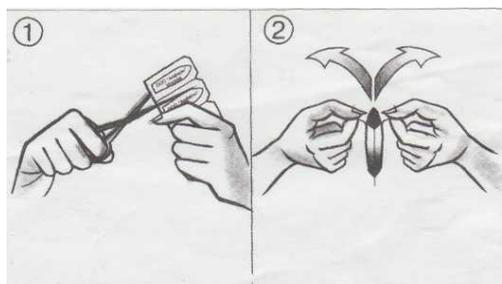
*Противопоказания:* кровотечение из прямой кишки.

*Оснащение:* перчатки, суппозитории (свечи), ножницы, салфетки, лоток, ширма, ёмкость с дезраствором.

#### *Алгоритм манипуляции*

Последовательность действий	Обоснование
1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	Эффективность выполнения манипуляции.
2. Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве. Получить согласие пациента.	Право пациента на информацию.
3. Отгородить пациента ширмой.	Эмоциональная безопасность пациента.
4. Помочь пациенту принять правильное положение: на боку, ноги согнуты в коленях.	Эффективность выполнения манипуляции.

5. Обработать руки, надеть перчатки.	Инфекционная безопасность.
6. Вскрыть упаковку, не извлекая из него суппозитория. В правую руку взять свечу (рис. 1).	Эффективность выполнения манипуляции.
7. Раздвинуть левой рукой ягодичы пациента, а правой ввести свечу узким концом в анальное отверстие на глубину 2-3 см за наружный сфинктер так, чтобы оболочка осталась в руке. Оболочку свечи положить в лоток для отработанного материала.	
8. Обработать салфеткой область ануса. Салфетку в лоток для отработанного материала.	
9. Снять перчатки в лоток для отработанного материала. Обработать руки.	Инфекционная безопасность.
10. Помочь пациенту принять удобное положение и напомнить, что он должен полежать 20-30 минут.	Создание максимального комфорта пациенту. Эффективность выполнения манипуляции.
11. Убрать ширму.	
12. Надеть перчатки, провести дезинфекцию отработанного материала. После снять перчатки, обработать руки.	Инфекционная безопасность.
13. Сделать отметку о выполнении назначения.	Контроль выполнения манипуляции.



**Примечание:**

1) суппозитории становятся жидкими при температуре тела, поэтому вскрывать их необходимо непосредственно перед введением;

2) перед введением суппозиторий общего воздействия на организм необходимо опорожнить кишечник или сделать очистительную клизму.

**КОНТРОЛИРУЮЩИЙ БЛОК**

## Тестовые задания

1. К энтеральному пути введения лекарственных веществ относится введение:

- А) в глаза
- Б) под язык
- В) в дыхательные пути

2. Ингаляционный путь лекарственных веществ – это введение лекарства через \_\_\_\_\_.

3. Установите соответствие:

Путь введения:

- 1. через рот
- 2. наружно

Лекарственные формы

- А) мази
- Б) суппозитории
- В) микстуры

4. Недостатком введения лекарственных веществ через рот является:

- А) частичная инактивация в печени
- Б) простота и доступность
- В) не требует особой стерильности
- Г) не требует специально подготовленного персонала

5. Ректальный путь введения – это введение лекарственных веществ:

- А) через рот
- Б) через прямую кишку
- В) в дыхательные пути
- Г) под язык

6. Ингаляционным путем можно вводить:

- А) порошки
- Б) аэрозоли
- В) мази
- Г) настойки

7. К наружному введению лекарственных веществ относится путь введения:

- А) через прямую кишку
- Б) на кожу
- В) в дыхательные пути

8. Преимуществом введения лекарственных веществ через рот является:

- А) быстрота действия
- Б) применений в экстренных случаях
- В) простота и доступность

9. Установите соответствие:

Путь введения:  
сублингвальный  
ингаляционный

Место введения

- А) через рот
- Б) через дыхательные пути
- В) под язык
- Г) через прямую кишку

## 10. Ректально можно вводить:

- А) порошки
- Б) суппозитории
- В) аэрозоли

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### Основные источники:

1. Алгоритмы выполнения практических навыков по дисциплине «сестринское дело». Методическое пособие МГМУ им. И. М. Сеченова. М. 2012.
2. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела: практикум / Т. П. Обуховец. – изд.13-е, стереотипное. – Ростов н/Д. : Феникс, 2013. – 603с.
3. Храмова, Е. Ю. Полный справочник по уходу за больными / Е. Ю. Храмова. – М. : РИПОЛ классик, 2012. – 157с.
4. Яромич, И. В. Сестринское дело и манипуляционная техника: учебник / И. В. Яромич. – 3-е изд. – Минск : Высшая школа, 2011. – 527с.

### Дополнительные источники:

1. Нормативные документы:
2. Законы, СанПиНы. ОСТ
3. Приказы Минздрава
4. Постановления главного государственного санитарного врача
5. Письма Минздрава РФ
6. Письма Роспотребнадзора
7. Методические указания инструкции и рекомендации, утвержденные Минздравом РФ (СССР)

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет ресурсы, отвечающие тематике профессионального модуля, в том числе -----

<http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;

<http://www.consultant.ru/>- нормативные документы;

<http://www.recipe.ru/> - нормативные документы;

[www.med-pravo.ru](http://www.med-pravo.ru) – нормативные документы и др.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ДЛЯ ТЕСТОВОГО ЗАДАНИЯ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

«Медикаментозное лечение в сестринской практике:  
выписка, хранение и применение лекарственных средств»

#### 1 вариант

1. А
2. Г
3. Б
4. Б
5. Б
6. А
7. В
8. В
9. В
10. В

#### 2 вариант

1. Г
2. В
3. Б
4. Б
5. Г
6. Г
7. Г
8. Г
9. Г
10. А

Критерий оценки:

10-9 правильных ответов – «5»

8-7 правильных ответов – «4»

6-5 правильных ответов – «3»

4 и менее правильных ответов – «2»

### ЭТАЛОН ОТВЕТОВ ДЛЯ ТЕСТОВОГО ЗАДАНИЯ КОНТРОЛИРУЮЩЕГО БЛОКА

«Медикаментозное лечение в сестринской практике:  
выписка, хранение и применение лекарственных средств»

1 – Б

2 – ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

3 – 1В, 2А

4 – А

5 – Б

6 – Б

7 – Б

8 – В

9 – 1В, 2Б

10 – Б

### **Критерии оценок по различным видам работ студентов**

К текстовым заданиям:

- ❖ 90% правильных ответов – 5 баллов
- ❖ 80% правильных ответов – 4 балла
- ❖ 70% правильных ответов – 3 балла
- ❖ Менее 70 % правильных ответов – 2 балла