

60 жм.

ОЦЕНКА 70 БАЛЛОВ
ОБ БОЛЬШАКОВА

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему
**«Путь введения лекарственных препаратов per
rectum»**

Выполнил:

Студент 2 курса 4 группы
педиатрического факультета
Недюжев Кирилл Валерьевич

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ.....	4
ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ.....	5
ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.....	6
РОЛЬ ПАЛАТНОЙ МЕДСЕСТРЫ.....	9
СОБСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....	10
ВЫВОД.....	11
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	12

ВВЕДЕНИЕ

Среди разнообразных методов введения лекарств в организм значительное место занимает ректальный способ, который объединяет положительные качества перорального (наиболее естественного и простого) и инъекционного, который обеспечивает максимальную биологическую доступность лекарственных средств в кровоток организма.

Введение лекарственных средств через прямую кишку (ректально) относится к энтеральному пути введения. Через прямую кишку вводят жидкие лекарственные формы: отвары, растворы, слизи в виде микроклизм и мягкие лекарственные формы (суппозитории). Суппозитории относятся к дозированным лекарственным формам. Они состоят из лекарственных веществ и основы. Лучшей основой является масло какао (*Oleum Cacao*). Ректальные суппозитории (свечи) обычно имеют форму конуса или цилиндра с заостренным концом. При комнатной температуре суппозитории имеют твердую консистенцию, при температуре тела расплавляются и всасываются через геморроидальные вены, после всасывания препарат попадает в систему нижней полых вен и далее, минуя печень, в системный кровоток. Лекарственные вещества в суппозиториях применяют в основном для местного действия, и реже для резорбтивного действия.

ЦЕЛЬ

Изучить путь введения лекарственных препаратов per rectum

ЗАДАЧИ

- Освоить теоретическую базу на основе имеющихся учебников и пособий
- На основе теоретической базы проанализировать как производятся данные исследования
- Разобраться какую роль играет в данных исследованиях палатная медицинская сестра.

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ

Per rectum- способ введения лекарственных средств через прямую кишку

Суппозиторий- твёрдые при комнатной температуре и расплавляющиеся или распадающиеся при телесной температуре дозированные лекарственные формы, применяемые для введения в полости тела

Очистительная клизма- процедура, которую проводят с целью очищения и промывания толстой кишки, ликвидации запора или калового завала, лечения какого-либо отравления или интоксикации, перед некоторыми хирургическими операциями, родами

Ректиоли- это эластичные пластмассовые сосуды (баллончики), чаще всего изготавливаемые из полиэтилена, вместимостью в 3-5 мл, оканчивающиеся короткой клистирной трубкой с пробкой и защитным колпачком. После снятия колпачка и пробки клистирную трубку вводят в анальное отверстие. При легком нажиме на стенки ректиоля содержимое выдавливается в прямую кишку

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Преимущества ректально пути введения:

1. Возможность применения тогда, когда невозможно введение через рот: при рвоте, нарушении глотания, в бессознательном состоянии пациента, поражении слизистой оболочки желудка.
2. Вводимые лекарственные вещества резорбтивного действия попадают в кровь минуя печень, а, следовательно, не разрушаются

Недостатки ректального пути введения:

1. неудобство применения (особенно вне стационара);
2. небольшая площадь всасывающей поверхности и непродолжительное время контакта лекарственного средства со слизистой оболочкой (ребенку бывает трудно удержать препарат в кишке);
3. раздражающее действие лекарственного вещества на слизистую оболочку, вследствие чего может возникнуть проктит.
4. из-за отсутствия ферментов в прямой кишке вводимые лекарственные вещества не подвергаются расщеплению и лекарственные вещества белковой, жировой и полисахаридной основы не могут пройти через ее стенку, поэтому их можно назначать только для местного воздействия в виде лекарственных микроклизм.

Введение ректального суппозитория

Назначение простой медицинской услуги (цель): лечебная

Показания: по назначению врача

Противопоказания: индивидуальная непереносимость действующего вещества вводимой лекарственной формы.

Оснащение: упаковка суппозитория, ножницы, перчатки, жидкое мыло или антисептик для обработки рук, одноразовое полотенце, емкость для дезинфекции.

Алгоритм действий:

I. Подготовка к процедуре

1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход предстоящей процедуры.
2. Получить согласие пациента на проведение процедуры.
3. Взять упаковку суппозиторий, прочитать название, отрезать от ленты одну свечу.
4. Отгородить пациента ширмой (если в палате присутствуют другие пациенты).

5. Помочь пациенту лечь на бок, согнуть ноги в коленях.
 6. Вымыть руки, надеть перчатки.
- II. Выполнение процедуры.
7. Вскрыть оболочку суппозитория (не извлекая суппозиторий из оболочки)
 8. Попросить пациента расслабиться, развести ягодицы одной рукой, а другой - ввести суппозиторий в анальное отверстие (оболочка останется у вас в руке).
 9. Предложить пациенту лечь в удобное для него положение.
 10. Спросить пациента о его самочувствии.
- III. Окончание процедуры.
11. Снять перчатки, вымыть руки.
 12. Убрать ширму.
 13. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

Запомните! Перед введением лекарственных средств в прямую кишку (за исключением слабительных) следует сделать пациенту очистительную клизму. Для получения желаемого терапевтического действия свечи следует вводить в прямую кишку после опорожнения кишечника. При необходимости применения нескольких свечей эту рекомендацию соблюдают один раз. Следует также избегать применения свечей с целью опорожнения кишечника, так как они могут раздражать и стимулировать стенки кишки

Среди разнообразных методов введения лекарств в организм значительное место занимает ректальный способ, который объединяет положительные качества перорального (наиболее естественного и простого) и инъекционного, который обеспечивает максимальную биологическую доступность лекарственных средств в кровоток организма.

Если раньше ректальные лекарственные формы предназначались чаще для предупреждения локальных процессов воспаления, трещин, зуда в прямой кишке и т.п., то сегодня они с успехом используются для осуществления общего влияния на патологические процессы в больном организме.

Клинический опыт свидетельствует, что в некоторых случаях ректальный способ введения лекарств является более эффективным и безопасным по сравнению с другими. Так, при использовании индометацина в свечах уменьшается риск развития тяжелых диспепсических расстройств (диареи, тошноты), нежелательных осложнений со стороны центральной нервной

системы, которые наблюдаются при использовании пероральных лекарств. При использовании симпатомиметика изопротеренола ректально наблюдается значительно большая его эффективность, чем при пероральном и подкожном введении. Хорошие результаты были получены также при ректальном назначении сердечных гликозидов, которые не давали желательного эффекта при пероральном применении. Аналогичное явление наблюдалось и при ректальном способе введения левомепромазина, стелазина, ларгактила и многих других средств.

В последнее время значительно расширился перечень ректальных лекарственных форм. Наряду с традиционными ректальными суппозиториями получили распространение ректальные мази, капсулы, аэрозоли, микроклизмы, ректиоли, ректальные тампоны. Тем не менее свечи как лекарственная форма не только сохранили свою значимость, но и получили дальнейшее развитие в различных странах мира.

РОЛЬ ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Провести беседу о предстоящей процедуре, объяснить цель исследования и необходимость его проведения, психологически настроить, получить согласие на проведение процедуры. Объяснить пациенту кто будет проводить исследования, сколько примерно времени оно займет, возможные субъективные ощущения пациента во время исследования и после него, характер подготовки.

1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход предстоящей процедуры.
2. Получить согласие пациента на проведение процедуры.
3. Взять упаковку суппозиторий, прочитать название, отрезать от ленты одну свечу.
4. Отгородить пациента ширмой (если в палате присутствуют другие пациенты).
5. Помочь пациенту лечь на бок, согнуть ноги в коленях.
6. Вымыть руки, надеть перчатки.

II. Выполнение процедуры.

7. Вскрыть оболочку суппозитория (не извлекая суппозиторий из оболочки)
8. Попросить пациента расслабиться, развести ягодицы одной рукой, а другой - ввести суппозиторий в анальное отверстие (оболочка останется у вас в руке).
9. Предложить пациенту лечь в удобное для него положение.
10. Спросить пациента о его самочувствии.

III. Окончание процедуры.

11. Снять перчатки, вымыть руки.
12. Убрать ширму.
13. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

СОБСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Во время прохождения производственной практики в качестве помощника палатной медицинской сестры

Перед проведением процедуры больной был оповещён. Ему была предоставлена информация о цели и необходимости проведения данной процедуры.

Медицинская сестра осуществила введение перорального лекарственного средства строго по алгоритму, после чего сделала соответствующую запись в медицинской документации

ВЫВОД

За время прохождения производственной практики в качестве помощника палатной медицинской сестры, мной была освоена теоретическая база на основе имеющихся учебников и пособий. На основе теоретической базы был проведен анализ как производят подготовку к данному исследованию и его осуществление. Какая роль отводится палатной медицинской сестре и последующий контроль за состоянием больного

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. «Роль медсестры в подготовке пациентов к специальным методам исследования» Для студентов медицинского колледжа, слушателей ОПП и повышенного уровня образования. Составитель: Оглоблина О.А. 2009 г
2. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская - 3-е изд., - 2009г
3. Общий уход за детьми: учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд.- 2013г
4. Капитан Т.В.-Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми: учебник/ Т.В. Капитан. -3-е изд., доп.- М.: МЕДпресс-информ, 2006г.
5. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М., 2005г. Т. 1, 2.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Негюшев Кирилл Валерьевич 4 группы

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа выявлены принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова