

ФГБОУ В О ВолгГМУ Минздрава России  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

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

**Выполнила:**  
Студентка 2 курса 7 группы  
педиатрического факультета  
Рябоконеь Виктория Вячеславовна

Волгоград 2018г.

## Оглавление

I. Введение.....	3
II. Цель: .....	5
III. Задачи: .....	5
IV. Основные определения и понятия.....	6
V. Теоритическая часть: .....	7-12
VI. Роль медицинской сестры при введении лекарственных средств per rectum .....	13
VII. Собственное исследование .....	14-15
VIII. Выводы .....	16
IX. Список использованной литературы: .....	17

## I. Введение

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 полой вены и далее, минуя печень, в системный кровоток. Лекарственные вещества в суппозиториях применяют в основном для местного действия, и реже для резорбтивного действия.

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.

## **II. Цель:**

Изучить и ознакомиться с:

- понятием путь введения лекарственных средств per rectum
- ролью медицинского персонала в введении лекарственных средств per rectum
- подготовкой больного к введению лекарственных средств per rectum
- ознакомиться с проведением манипуляций и методиками

## **III. Задачи:**

- изучить учебную и научную литературу
- узнать у медицинского персонала о правилах проведения и подготовки к данной манипуляции
- выполнить манипуляцию введения лекарственных средств ребенку per rectum
- провести собственное исследование

#### IV. Основные определения и понятия

1. Энтеральный путь - введение лекарств через желудочно-кишечный тракт (enteron - кишка) включает прием их sub lingua, per os, per rectum. Эти способы расположены в соответствии со скоростью действия лекарств в организме. Быстрее действуют лекарства при введении их под язык.
2. Фармакокинетика — раздел общей фармакологии, изучающий процессы всасывания, распределения, метаболизма и выведения ЛС (т. е это то, как организм действует на лекарство).
3. Суппозитории (лат. suppositōrium «подставка»), свечи — твёрдые при комнатной температуре и расплавляющиеся или распадающиеся при телесной температуре дозированные лекарственные формы, применяемые для введения в полости тела. Различают суппозитории ректальные (свечи) — Suppositoria rectalia; вагинальные (свечи) — Suppositoria vaginalia и палочки — Styli.
4. Микроклизма- клизма с лекарственным средством. Отличие микроклизмы от обычной, состоит только в объеме жидкости, вводимой за один раз. Для постановки микроклизмы используется небольшой резиновый баллончик с наконечником или шприц “Жане”. Объем лечебной клизмы не превышает 150 мл.

## V. Теоритическая часть:

Далее подробно будет описана подготовка, а также методика и правила проведения введения лекарственных средств per rectum.

Подготовка к манипуляции

Свечу с лекарственным средством вводят в прямую кишку обычно утром (после самостоятельного опорожнения кишечника или после очистительной клизмы) или на ночь.

Показания:

- очищения толстого кишечника перед вмешательствами и операциями;
- лечение запоров;
- введение лекарств;
- лечение геморроя или зуда в области ануса.

Особые меры предосторожности необходимы в случаях:

- недавних колоректальных операций;
- малигнизации (или других заболеваний) перианальной области;
- тромбоцитопении.

Перед введением суппозиториев необходимо осмотреть перианальную область на наличие заболеваний (включая геморрой, анальные трещины, выпадение прямой кишки), путем пальцевого исследования прямой кишки определить, не заполнена ли она каловыми массами, нет ли крови, обструкции, болевых ощущений.

Оснащение:

Резиновые перчатки (не стерильные), салфетки, пеленка, клеенка, суппозитории, туалетная бумага, ширма, емкость с дезинфицирующим раствором, ширма.

Последовательность действий:

1. Сообщить пациенту (маме) информацию о лекарственном средстве, объяснить цель и ход предстоящей манипуляции получить информированное согласие.
2. Достать упаковку с суппозиториями из холодильника.
3. Отгородить пациента ширмой.
4. Уложить пациента на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами. Вымыть руки, надеть перчатки.
5. Вымыть руки. Надеть перчатки.
6. Вскрыть упаковку, в правую руку взять свечу.
7. Раздвинуть левой рукой ягодицы пациента, а правой ввести свечу узким концом в заднепроходное отверстие за наружный сфинктер прямой кишки, оболочку свечи положить в лоток для отработанного материала.
8. Обработать салфеткой область заднего прохода, поместить ее в лоток для отработанного материала.
9. Попросить пациента полежать 20-30 минут.
10. Провести дезинфекцию салфеток.
11. Снять перчатки, погрузить их в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.
12. Убрать ширму.



Примечание:

1. Суппозитории становятся жидкими при температуре тела, поэтому вскрывать их необходимо непосредственно перед введением.

#### Постановка лекарственной микроклизмы детям

**Цель:** ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.

**Показания:** - невозможность и неэффективность введения лекарства через рот;

- необходимость воздействия на слизистую оболочку прямой кишки в случаях воспаления, изъязвления и т.д.

**Противопоказания:** в зависимости от лекарственного вещества.

**Оснащение:** резиновые перчатки и фартук; клеёнка, пелёнка, полотенце; резиновый грушевидный баллончик (№1 или №2); газоотводная трубка; марлевая салфетка; вазелиновое масло; ёмкость с лекарственным препаратом; лоток с дезраствором для отработанного материала.

Этапы

Обоснование

Подготовка к манипуляции

- |  |   |
|--|---|
| 1. Объяснить маме / ребёнку цель и ход проведения процедуры, получить согласие           | Обеспечение права на информацию, участие в процедуре                                |
| 2. За 20-30 мин. до постановки лекарственной клизмы сделать ребёнку очистительную клизму | Очищение слизистой оболочки прямой кишки и обеспечение возможности терапевтического |

	действия	
3. Постелить клеёнку, накрыть её пелёнкой	Обеспечение условий	комфортных
4. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки	Обеспечение безопасности	инфекционной
5. Подогреть лекарственный препарат до $t\ 37-38^{\circ}$ и набрать его в резиновый баллончик. Количество лекарственного препарата зависит от возраста ребёнка: от 0 до 5 лет - 20-25 мл; от 5 до 10 лет – до 50 мл; от 10 лет – 75 мл	Тёплый препарат быстрее всасывается в кишечнике. Возможность преждевременной перистальтики	лекарственный препарат быстрее всасывается в кишечнике. Исключается появления
6. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива	Облегчение возникновения ощущений у ребёнка	введения газоотводной трубки в прямую кишку. Предупреждение неприятных

#### Выполнение манипуляции

1. Уложить ребёнка на левый бок, ножки прижать к животу (ребёнка грудного возраста можно уложить на спину, ножки согнуть и прижать к животику). Раздвинуть ягодицы ребёнка первым и вторым пальцами левой руки и зафиксировать ребёнка в данном положении

Учёт анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки

2. Пережав свободный конец газоотводной трубки, ввести её осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть её в прямую кишку на 2/3 её длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику

Предупреждение возможного вытекания содержимого кишечника во время введения газоотводной трубки. Учёт анатомических изгибов прямой кишки

3. Расположив резиновый баллончик с лекарственным препаратом наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке

Удаление из баллончика воздуха и предупреждение попадания воздуха в прямую кишку

4. Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести лекарственный раствор и, не разжимая резиновый баллон, отсоединить его от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец (баллончик поместить в лоток с дезраствором).

Предотвращение всасывания лекарственного раствора обратно в баллончик и предупреждение его истечения из газоотводной трубки. Обеспечение инфекционной безопасности

5. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив её через салфетку (газоотводную трубку и салфетку поместить в лоток с дезраствором)

Обеспечение инфекционной безопасности

6.левой рукой сжать ягодичы

Время необходимое для

ребёнка на 10 мин. и уложить ребёнка  
на живот

уменьшения спазма гладкой  
мускулатуры кишечника и  
начала всасывания  
лекарственного препарата

### Завершение манипуляции

1. Обработать перианальную область  
тампоном, смоченным вазелиновым  
маслом; одеть ребёнка

Профилактика раздражения  
кожи. Обеспечение  
комфортного состояния

2. Снять фартук, перчатки и  
поместить их в дезраствор. Вымыть и  
осушить руки

Обеспечение инфекционной  
безопасности

3. Проследить, чтобы ребёнок  
находился в горизонтальном  
положении не менее 30 мин. после  
проведения процедуры

Достижение максимального  
эффекта

## **VI. Роль медицинской сестры при проведении введения лекарственных средств per rectum.**

Медицинская сестра играет огромную роль при проведении введения лекарственных средств per rectum.. Медсестра, являясь первым и непосредственным помощником врача, принимает активное участие как в решении организационных вопросов, так и в проведении ряда лечебных и диагностических мероприятий. Для успешной работы необходимы тесный рабочий контакт между врачом и медицинской сестрой, полное взаимопонимание и доверие. Медсестры знают, как много тревог приносит больным ожидание предстоящих процедур или исследований. К ним первым обращаются больные за советом и разъяснением. И если больной видит в глазах медицинской сестры участие и уверенность, он сам становится уверенным и спокойным, что важно для успешного проведения введения лекарственных средств per rectum .

Медсестра следит за правильностью подготовки больного к исследованию до врачебного осмотра, выявляет больных с явными противопоказаниями, а также выясняет со слов больного, как он переносит те или иные лекарства.

Главная и наиболее ответственная задача медсестры — это наблюдение и контроль за состоянием больного во время проведения манипуляции, что требует соответствующих практических навыков.

## **VII. Собственное исследование**

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Детской клинической больницы №8» в педиатрическом отделении. Я наблюдала за проведением манипуляции, введение суппозитория в прямую кишку, а так же сама проводила данную манипуляцию детям грудного и дошкольного возраста. За время прохождения производственной практики манипуляция введений суппозитория Виферон была выполнена мною 5 раз.

До начала манипуляции я подготовила необходимое оснащение: Резиновые перчатки (не стерильные), салфетки, пеленка, клеенка, суппозитории, туалетная бумага, ширма, емкость с дезинфицирующим раствором.

Суппозиторий вводится ребенку только после того, как он опорожнит кишечник.

1. Я объяснила маме цель и ход процедуры, установила доброжелательные отношения.

2. Вымыла и осушила руки, надела фартук, маску, перчатки.

3. Уложила ребенка в кроватку на левый бок с приведенными к животу ногами. Ребенка до 6 месяцев укладывала на спину и приподнимала ноги вверх.

4. Раздвинула ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировала ребенка в данном положении; Правой рукой взяла лекарственную свечу и осторожно, без усилий ввела ее узким концом в анальное отверстие, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.

5.левой рукой сжала ягодицы ребенка на 5-10 минут;

6. Уложила ребенка на живот.

7. Одевает ребенка.

8. Сняла фартук, перчатки, маску, поместить в дезраствор; вымыла и осушила руки.

## **VIII. Выводы**

С учетом всех этих задач, особое значение приобретает подготовка к исследованию, направленная на опорожнение кишечника перед манипуляцией. Немаловажно и спокойное поведение пациента во время исследования, что значительно повышает качество осмотра и проведения манипуляции.

Очень важна роль медицинской сестры, которая оказывает непосредственную психологическую помощь пациентам, объясняет суть процедуры ее необходимость, проводит подготовку пациента к исследованию и принимает активное участие как в решении организационных вопросов, так и в проведении ряда лечебных и диагностических мероприятий.



## IX. Список использованной литературы:

1. Мышкина, А.К. Сестринское дело. Справочник. М.: изд-во «Дрофа», 2008.
2. Вахитов Ш.М., Нуриева Э.И. Роль медицинских сестер в современном здравоохранении // Казанский медицинский журнал. – 2010
3. Официальный сайт ГУЗ ДКБ №8: <http://dkb-8.ru>.
4. Басихина Т.С., Коноплева Е.Л., Кулакова Т.С. и др. Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела для студентов медицинских училищ и колледжей/ ГОУ ВУНМЦ: Под общ. редакцией А.И. Шпирна.-М.-2013.-270с.

## 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 7 группы

Рябоконь Виктория Вячеславовна

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

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова