

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему:
«Энтеральный путь введения лекарственных средств»

Выполнила:
Студентка 2 курса 1 группы
педиатрического факультета
Ситникова Полина
Викторовна

Оглавление

Введение	3
Цель	4
Задачи.....	4
Основные определения и понятия	5
Теория.....	Ошибка! Закладка не определена.
Роль медицинского персонала при энтеральном пути введения лекарственных веществ.....	15
Собственное исследование	18
Выводы	19
Список литературы	20

Введение

Лекарственные средства могут быть введены в организм различным путем в зависимости от их свойств и цели терапии. Путь введения в значительной степени определяет скорость наступления длительность и силу действия лекарств, спектр и выраженность побочных эффектов. Энтеральный путь очень удобен, так как пациент может осуществлять введение самостоятельно, без помощи медицинского персонала. Он сравнительно безопасен (отсутствует риск инфицирования и развития местных осложнений, например, образование инфильтратов, возникновение боли).

Цель

Изучить и ознакомиться с методикой проведения энтерального пути введения лекарственных препаратов и ролью палатной медицинской сестры при проведении данной манипуляции

Задачи

1. Изучить понятие и виды энтерального введения лекарственных средств
2. Изучить алгоритм проведения данной манипуляции
3. Изучить правила хранения лекарственных препаратов
4. Изучить роль медицинского персонала в данной манипуляции
5. Провести собственное исследование

Основные определения и понятия

Энтеральный путь — введение лекарственных веществ через желудочно-кишечный тракт.

Пероральный путь - Введение лекарственных веществ через рот

Сублингвальный путь— применение лекарственных веществ под язык

Ректальный путь – применение лекарственных веществ через прямую кишку

Теоретическая часть НИР

Энтеральные пути введения(через ЖКТ) :

1. пероральный (через рот);
2. сублингвальный (под язык);
3. буккальный («приклеивание» к слизистой щеки, десны);
4. дуоденальный (в двенадцатиперстную кишку);
5. ректальный (в прямую кишку).

Пероральный путь ведения

Введение лекарственных веществ через рот наиболее доступно и распространено. При приеме внутрь препараты действуют медленно, абсорбируясь слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта. Всасывание происходит, в основном, в тонком кишечнике; в печени возможна инактивация препаратов, затем, поступая в кровоток, они оказывают общее (системное) действие.

Преимущества перорального пути введения:

1. - возможность введения различных лекарственных форм - порошков, таблеток, пилюль, драже, отваров, микстур, настоев, экстрактов;
2. простота и доступность метода;
3. метод не требует соблюдения стерильности

Недостатки перорального пути введения:

1. медленное и неполное всасывание в пищеварительном тракте;
2. частичная инактивация лекарственных средств в печени;
3. зависимость действия лекарства от возраста, состояния организма, индивидуальной чувствительности и наличия сопутствующих заболеваний.

Лекарственные формы: таблетки, капсулы, капли, порошки, настойки, микстуры, настои, сиропы.

Прием препаратов:

-натошак - за 20-60 минут до завтрака — для ускорения лечебного эффекта (слабительные, противоглистные);

-до еды - за 15-30 минут до приема пищи (обволакивающие);

-во время еды- улучшают процесс пищеварения (ферментативные препараты);

-после еды- все остальные препараты раздражающего действия.

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 препаратов:

-разовая — на один прием;

-ударная (высшая разовая) — максимальное количество лекарственного вещества на один прием;

-суточная — предельное количество препарата в сутки;

-курсовая— прием лекарства один лечебный цикл.

Ректальный путь введения

Введение лекарств через прямую кишку осуществляют в виде жидких (отвары, растворы, слизи) и твердых (ректальные суппозитории) форм.

Лекарственные препараты оказывают местное действие на слизистую оболочку прямой кишки и резорбтивное на организм в целом.

Преимущества ректального пути введения :

1. лекарственное вещество не подвергается воздействию соков пищеварительного тракта;
2. не раздражает слизистую желудка;
3. лекарственное вещество минует печень (около 50%);
4. можно использовать при рвоте, в бессознательном состоянии.

Недостатки способа :

1. неудобство, негигиеничность;
2. индивидуальные различия в скорости и полноте всасывания.

Перед введением некоторых медикаментов следует ставить очистительную клизму.

Суппозитории (свечи) — это конические, цилиндрические или овальные лекарственные формы, твердые при обычных условиях, растворяются или расплываются при контакте со слизистой оболочкой прямой кишки. Оказывают местное и общее действие на организм человека.

Виды свечей:

- ректальные- применяют при тошноте или рвоте у пациента, запорах, иногда при неприятном запахе и вкусе лекарства, что исключает его пероральный прием.

При введении свечей системного действия кишечник опорожняют для обеспечения полноценного всасывания препарата;

-вагинальные— обеспечивают местное противомикробное или противовоспалительное действие.

Сублингвальный (подъязычный) путь введения - применение лекарственных средств под язык; они хорошо всасываются, попадают в кровь минуя печень, не разрушаются пищеварительными ферментами. Подъязычным путем пользуются сравнительно редко, так как всасывающая поверхность этой области мала. Поэтому "под язык" назначают только очень активные вещества, применяемые в малых количествах и предназначенные для самостоятельного приема в неотложных ситуациях

Преимущества сублингвального пути введения :

1. лекарственные средства не подвергаются действию желудочного сока;
2. не проходят через печень.

Недостаток : невозможность применения лекарств с неприятным вкусом и с раздражающим слизистую оболочку рта действием.

Трансбуккально (trans bucca) – применение лекарств «за щеку», то есть лекарство необходимо разместить между верхней губой и десной или же попросту рассасывать, оставив его за щекой. Таблетки или пастилки можно назначать трансбуккально (это, как правило, касается препаратов мгновенного действия, но бывают и исключения). Способ заключается в рассасывании таблетки либо пастилки в ротовой полости, то есть за щеку.

При трансбуккальных путях введения через слизистую оболочку ротовой полости хорошо всасываются липофильные неполярные вещества (всасывание происходит путем пассивной диффузии) и относительно плохо - гидрофильные полярные.

Преимущества:

1. Метод прост и удобен для больного;
2. вещества, введенные трансбуккально не подвергаются воздействию хлористоводородной кислоты;
3. вещества попадают в общий кровоток, минуя печень, что предотвращает их преждевременное разрушение и выделение с желчью, т. е. устраняется так называемый эффект первого прохождения через печень;
4. вследствие хорошего кровоснабжения слизистой оболочки полости рта всасывание лекарств происходит довольно быстро, что обеспечивает быстрое развитие эффекта. Это позволяет использовать такой путь введения при неотложных состояниях.

Недостатки:

Из-за небольшой всасывающей поверхности слизистой оболочки полости рта трансбуккально можно вводить только высокоактивные вещества, применяемые в небольших дозах, такие как нитроглицерин, некоторые стероидные гормоны.

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.

Лекарственные средства отпускаются аптекой отделениям в размере текущей потребности в них: ядовитые – 5 дневный запас, наркотические – 3 дневный (в отд. реанимации), все остальные – 10 дневный.

Правила хранения лекарственных средств в отделении.

1. Для хранения медикаментов на посту медсестры имеются шкафы, которые должны запираются на ключ.
2. В шкафу лекарственные вещества располагают по группам (стерильные, внутренние, наружные) на отдельных полках или в отдельных шкафах. На каждой полке должно быть соответствующее указание ("Для наружного применения", "Для внутреннего применения" и др.).
3. Лекарственные вещества для парентерального и энтерального введения целесообразно на полках располагать по назначению (антибиотики, витамины, гипотензивные средства и т.д.).
4. Сзади ставят более крупную посуду и упаковки, а спереди - поменьше. Это дает возможность прочесть любую этикетку и быстро взять нужное лекарство.
5. Категорически запрещается хранить предметы ухода за пациентами и дезинфицирующие средства вместе с лекарствами.
6. Лекарственные вещества, входящие в список А, а также дорогостоящие и остродефицитные препараты хранятся в сейфе. На внутренней поверхности сейфа должен быть их перечень с указанием высших суточных и разовых доз, а также таблица антидотной терапии. Внутри любого шкафа (сейфа) лек.средства распределяются по группам: наружные, внутренние, глазные капли, инъекционные.

7. Препараты, разлагающиеся на свету (поэтому их выпускают в темных флаконах), хранят в защищенном от света месте.

8. Сильнопахнущие лекарственные средства (йодоформ, мазь Вишневского и др.) хранят отдельно, чтобы запах не распространялся на другие лекарственные средства.

9. Скоропортящиеся препараты (настои, отвары, микстуры), а также мази, вакцины, сыворотки, ректальные суппозитории и др. препараты хранят в холодильнике.

10. Спиртовые экстракты, настойки хранят во флаконах с плотно притертыми пробками, так как вследствие испарения спирта они со временем могут стать более концентрированными и вызвать передозировку.

Правила учета лекарственных средств.

На посту медицинской сестры, как и в процедурном кабинете, должен быть сейф для хранения; лекарственных средств списков А и Б, а также дефицитных и дорогостоящих средств, предназначенных для наружного и внутреннего применения. Передача содержимого и ключей от сейфа с препаратами списков «А» и «Б» регистрируется в специальном журнале.

Для учёта расходования лекарственных средств, хранящихся в сейфе, заводят специальные журналы. Все листы в этих журналах следует пронумеровать, прошнуровать, а свободные концы шнура заклеить на последнем листе журнала бумажным листом, на котором указать количество страниц. На этом листе расписывается руководитель лечебного учреждения, затем ставят круглую печать учреждения.

Для учёта каждого лекарственного средства из списка А и списка Б в журналах выделяют отдельный лист.

Хранят эти журналы также в сейфе и заполняют по определённой форме. Учёт расходования лекарственных средств списков А и Б, в том числе наркотических, ведёт также старшая медицинская сестра отделения.

За нарушение правил учёта и хранения лекарственных средств обоих списков (А и Б) медицинский персонал привлекается к уголовной ответственности

Правила раздачи лекарственных средств пациентам

Раздача лекарств 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.

1. Внимательно прочитайте этикетку на упаковке и запись в листке назначений.
2. Раздавайте лекарственные средства только у постели пациента.
3. Пациент должен принять лекарство в вашем присутствии (за исключением средств, применяемых во время еды).
4. Средства с пометкой «до еды» пациент принимает за 15 мин до приема пищи,
(с пометкой «после еды» — через 15 мин после него); средства, предназначенные для приема «натощак» (противоглистные, слабительные и др.), пациент принимает утром за 20—60 мин до завтрака.

5. Снотворные пациентом принимает за 30 мин до сна (если одновременно назначено

обезболивающее, его дают за 15—20 мин до снотворного средства).

6. Нитроглицерин и валидол должны находиться у пациента в тумбочке постоянно.

7. Предупредите пациента о возможных побочных действиях лекарственного средства, если они существуют.

При раздаче лекарственных средств нужно учитывать следующее:

1. Лекарственные средства чаще даются внутрь до еды за 15-30 мин., т.к. при взаимодействии с пищей замедляется их всасывание.
2. Препараты, раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта (препараты железа, ацетилсалициловая кислота, раствор кальция хлорида и др.) принимают после еды через 15-30 мин.
3. Ферментативные препараты, улучшающие процессы пищеварения (фестал, панзинорм, сок желудочный и др.), даются пациенту во время еды.
4. Настои, отвары, растворы, микстуры, назначаются обычно столовыми ложками (15 мл), в условиях стационара удобно пользоваться градуированными мензурками.
5. Спиртовые настойки, экстракты и некоторые растворы (например, 0,1% раствор атропина, сульфата, настойка пустырника) назначают в каплях. Если во флаконе с лекарственным веществом нет вмонтированной капельницы, то используют пипетки. Для каждого лекарственного вещества отдельная пипетка!
6. Пиллюли, драже, капсулы, таблетки, содержащие железо, принимаются в неизменном виде не разжёвывая, запивая небольшим количеством воды.

7. Порошок высыпают пациенту на корень языка, дают запить водой или предварительно разводят в воде.
8. Антибиотики предпочтительнее принимать до еды.
9. Гипогликемические средства (корректируют уровень глюкозы) принимать до еды или во время еды.
10. НПВС следует принимать после еды, так как они раздражают слизистую оболочку желудка.
11. Настои, растворы, микстуры, отвары чаще всего назначают по столовой ложке (15 мл). Удобнее пользоваться в этих случаях градуированной мензуркой.

Роль медицинского персонала при энтеральном пути введения лекарственных веществ

1. Врач, ежедневно проводя осмотр больных в отделении, записывает в историю болезни или лист назначений необходимые данному пациенту лекарственные средства, их дозы, кратность введения и пути введения.
2. Палатная медсестра ежедневно делает выборку назначений, переписывая назначенные препараты в "Тетрадь назначений" отдельно для каждого пациента. Сведения об инъекциях передаются процедурной медсестре, которая их выполняет.
3. Перечень назначенных препаратов, которых нет на посту или в процедурном кабинете, подается старшей медсестре отделения.
4. Старшая медсестра (при необходимости) выписывает по определенной форме накладную (требование) на получение лекарственных средств из аптеки в нескольких экземплярах, которую подписывает зав. отделением. Первый экземпляр остаётся в аптеке, второй возвращается материально ответственному лицу. В накладной ф.№ 434 обязательно указывается полное наименование лекарственных средств, их размеры, фасовка, лекарственная форма, дозировка, упаковка, количество
5. Требования на ядовитые (например, на строфантин, атропин, прозерин и др.) и наркотические препараты (например, на промедол, омнопон, морфин и др.), а также на этиловый спирт выписываются на отдельных бланках старшей м/с на латинском языке. На этих требованиях ставится печать и подпись главного врача ЛПУ или его заместителя по лечебной части с указанием пути введения, концентрации этилового спирта.
6. В требованиях на остродефицитные и дорогостоящие медикаменты указывают Ф.И.О. пациента, номер истории болезни, диагноз.

7. Получая лекарственные средства из аптеки, старшая медсестра проверяет их соответствие заказу. При выдаче из аптеки ампул с наркотическими средствами проверяют целостность ампул.

Раздача лекарственных средств в отделении проводится палатной (постовой) медсестрой в соответствии с врачебными назначениями. Медсестра не имеет право 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.

Собственное исследование

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница» в отделении пульмонологии. В данном отделении из энтеральных путей введения лекарственных препаратов преобладает пероральный путь.

Выдача лекарств в отделении проводится в соответствии с назначениями врача 2 или 3 раза в сутки, мед.сестра обязательно ждет того момента, когда пациент проглотит лекарственное средство и контролирует процесс.

Лекарственные препараты хранятся в специальном шкафу на замке рядом с сестринским постом, расположенный по группам: спазмолитики, антибиотики, слабительные, антигистаминные, абсорбтивные. При получении лекарственных средств из аптеки и помещении их в шкаф на одну упаковку из партии прикрепляется стеллажная карточка на которой указывается: наименование, изготовитель, способ введения, серия, окончание срока годности.

В пульмонологическом отделении лежат больные с различными аллергиями, поэтому мед сестрами выдаются различные антигистаминные препараты:

Лоратадин пациентам дают принимать 1 раз в день, в назначенной врачом дозировке

Супрастин пациентам назначают в возрасте от 14 до 18 назначают по 25 мг (1 таб.) 3-4 раза/сут. Детям в возрасте от 3 до 6 лет назначают по 1/2 таб. 2 раза/сут; детям в возрасте от 6 до 14 лет - по 1/2 таб. 2-3 раза/сут. Во время еды

Так же детям с аллергическими реакциями за 1 час до еды дают выпить суспензию Полисорба, которую готовят перед приемом. Дозировка рассчитывается по массе тела пациента.

Выводы

Препараты, введенные этим способом, оказывают на организм как местное, так и системное

Достоинства этого способа введения лекарственных средств: удобство и простота приема для всех возрастов; самый распространенный метод; пациенты не нуждаются в помощи медицинских работников; исключаются осложнения, характерные при парентеральном применении медикаментов; Недостатки энтерального пути введения: в желудочно-кишечном тракте задерживаются действующие вещества, в результате всасывание в кровь замедляется; лекарственные средства подвергаются сильному воздействию кислой среды; в печени происходит дезактивация препаратов; на всасываемость препаратов влияет состояние желудочно-кишечного тракта и слизистых оболочек; на фармакологическое действие лекарственных средств оказывает влияние возраст больного, наличие заболеваний.

Список литературы

1. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие/В.Н, Ослопов, О.В. Богоявленская – 3-е изд.,-2014
2. Теоретические основы сестринского дела: учебник/ С.А.Мухина, И.И. Тарновская.- 2-е изд.,испр. и доп.- М:ГОЭТАР- Медиа, 2011
3. Основы сестринского дела. Учебное пособие, Вебер В.Р. Чуваков Г.И. и др – М.Медицина, 2013
4. Епанчинцева Т.И Порядок хранения и раздачи лекарственных средств в ЛПУ. Учебно-методическое пособие.- Тюмень,2013
5. Барановский В.А. Справочник медицинской сестры. – М., 2013
6. Шилов В.Н. Справочник по уходу за больными. – М., 2014

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

Ситникова Лариса Викторовна¹ группы

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, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные 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 удовлетворительный анализ. 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 достаточен для решения поставленных задач, 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