

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Специальность: 009130100 «Сестринское дело»
Квалификация: 5AB091300101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»
Форма обучения: очная
Нормативный срок обучения: 3 года 6 месяцев
Индекс циклов и дисциплин: КВ
Курс: 3
Семестр: 5
Дисциплина: «Основы сестринского дела»

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11 () 2 стр из 40	

Рассмотрено и утверждено на заседании кафедры.

Протокол № 1 «27» 08 2024 г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		3 стр из 40

Лекция №1

1. Тема: Введение. Основы сестринского дела. Организация работы медицинской сестры в процедурной. Способы введения препарата. Основные группы лекарственных средств: хранение, распространение, виды применения.

2. Цель: Понимание основ сестринского дела, эффективная организация работы медицинской сестры в процедурной, овладение способами введения лекарственных средств и принципами хранения, распределения и применения их основных групп.

3. Тезисы лекции:

- История развития и философия сестринского дела.
- Подготовка себя и рабочего места медицинской сестры в процедурной.
- Санитарно-эпидемиологический режим процедурной.
- Основные группы лекарственных средств.
- Виды записи, распространения, хранения, применения.
- Общие требования к хранению лекарств в отделениях.
- Требования к учету и хранению наркотических и сильнодействующих лекарственных средств.
- Правила распределения лекарств в отделениях.
- Способы введения лекарства в организм.
- Методы энтерального введения лекарственных средств.
- Сублингвальное и суббукальное введение.
- Способы наружного введения лекарственных средств.

История развития и философия сестринского дела

История развития

Древний период: основы сестринского дела возникли в древности, особенно в Египте, Греции и Риме. В те времена сестрами были священники и женщины, которые занимались лечением болезней.

Средний возраст: развитие сестринского дела привело к появлению профессиональных медсестер. В монастырях медсестры заботились о пациентах.

Новый этап: в 19 веке Флоренс Найтингейл представила научные основы сестринского дела и внесла большой вклад в развитие сестринского образования и практики. Его труды повысили статус милосердия.

Современность: появляются программы сестринского образования, профессиональные организации и ассоциации, и роль медсестер играет важную роль в медицинской системе.

Философия

Гуманизм: Сестринское дело включает в себя принятие пациентов как людей, уважение их прав и потребностей.

Клинический подход: медицинские сестры сосредоточены на улучшении здоровья пациентов с использованием научных методов в медицинской практике.

Командная работа: философия сестринского дела подчеркивает важность командной работы, которая способствует улучшению ухода за пациентами.

Подготовка себя и рабочего места медицинской сестры в процедурной

Организация рабочего места: процедурная должна быть оборудована всем необходимым медицинским оборудованием, дезинфицирующими средствами и медикаментами.

Санитарно-гигиенические требования: медсестра должна соблюдать чистоту и порядок в процедурном кабинете. Перед работой необходимо вымыть руки и использовать антисептики.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		4 стр из 40

Профессиональная одежда: медицинская сестра должна предотвращать распространение инфекций с помощью специальной формы, перчаток, масок и очков.

Санитарно-эпидемиологический порядок процедурной

Инфекционный контроль: соблюдение правил дезинфекции, асептики, антисептики для профилактики инфекций в процедурной комнате.

Стерилизация оборудования: стерилизация и осмотр медицинских инструментов, шприцев и другого оборудования.

Утилизация использованных веществ: безопасная утилизация одноразовых материалов, укладка злокачественных отходов в специальные контейнеры.

Соблюдение санитарных норм: контроль температуры и влажности процедурного помещения, обеспечение воздухообмена.

Основные группы лекарственных средств, виды препаратов

Лекарство-это вещество, используемое для лечения и предотвращения этого заболевания. Лекарственный препарат-это препарат, который содержит одно или несколько лекарственных веществ и выпускается в определенной лекарственной форме. Лекарственная форма-это тип лекарственного препарата, который выпускается таким образом, чтобы его было удобно использовать. Лекарственные формы делятся на твердые, жидкие и мягкие.

К лекарственным формам в твердой форме относятся: таблетки, драже, порошки. Среди них широко распространены таблетки и драже, потому что их использование и хранение приемлемы. В настоящее время большинство пероральных препаратов выпускаются в виде таблеток и драже, а таблетки или драже выпускаются в виде порошка только при отсутствии необходимого количества лекарств. К лекарственным формам в жидкой форме относятся: растворы, эмульсии, суспензии, настойки и отвары, настойки, экстракты, микстуры, линименты.

К лекарственным формам в мягкой форме относятся: масла, пасты и лечебные воски. Использование лекарств-одна из основных частей процесса заживления. Лекарства оказывают на организм как местное, так и общее воздействие. Введение лекарства в организм зависит от различных условий:

1. к скорости начала воздействия;
2. объем воздействия;
- 3.на длительность воздействия.

Лекарственные средства, виды препаратов лекарственные средства, те, которые воздействуют на центральную нервную систему в зависимости от направления.

Вещества для ингаляционного наркоза.

- 1.Фторотан, Энфлуран, Изофлуран, Севофлуран, Десфлуран, Эфир, оксид азота, Ксенон.

Вещества для не ингаляционного наркоза.

- 1.барбитураты: Гексанал, Тиопентал натрий, Метогекситал.

- 2.не барбитурат: Кетамин, Пропанидид, Этомидат, Пропофол, Предион.

Снотворное

- 1.производные Бензодиазепана: Нитразепам, Флунитразепам, Флуразепам, Бротизолам, Триазолам, Темазепам, Мидазолам.

- 2.производные Имидазопиридина и пиролопириназы: Золпидем, Зопиклон.

- 3.группа барбитуратов: Циклобарбитал, Реладорм.

- 4.снотворные в различных химических группах: Бромизовал, Доксиламин, Клоиетиазол.

Противоопухолевые препараты

Препараты против эпилептических судорог.

- 1.группа Барбитуратных кислот: Фенобарбитал, Бензонал, Бензобамил, Гексамидин.

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		5 стр из 40

Лекарственные средства, которые воздействуют на центральную нервную систему в зависимости от направления нейромедиаторные аминокислоты.

1. Гамкергиял Симуляционный Процессор: Ацедипрол, Вигабатрин, Вальпромид, Тиагабин.
2. ингибиторы нейромедиаторных аминокислот: Ламотригин, Топирамат.
3. препараты с гибридным нейротрансмиттерным действием: Фелбамат, Карбамазепин, Оскарбазепин, Дифенин.

4. производное Бензодиазепана: Клонозепам.

5. различные препараты: Этосуксимид, Пуфемедим, Габапентин.

6. препараты органы: Хлоракон, Метиндион, Хлоралгидрат.

7. Антиспазматические препараты: Мидокалм, Баклофен, Тизанидин, Миолгин
Психотропы Dari darmecter

1. антипсихотики производные фенотиазина: Аминазин, Пропазин, Левомепрозамин, Алимемазин, Метеразин, Сатеразин, Трифтазин, Флуфеназин, флуфеоназин деканоат, Тиопроперазин, Пипотиазин Перициазин, Перициазин, Тиоридазин, Хлоропротиксен, Зуклопентиксол, зуклопентиксол деканоаты, флупентиксол, галоперидил, Дроперидол, Бенперидол, Флуспирилсертиндол, Сульпирид, Тиаприд, Султан, Амилсулприд, Рисперидон, Кветиапен.

2. транквилизаторы: хлорзепид, сибазон, феназепам, нозепам, лоразепам, бромазепам, мезапам, гизазепам, эстазалом, клоразепат, клобазам, алпразол, тетразепам, тофизопам, мепротан, амизил, буспирон, оксипидин, мебикар.

3. седативные средства: валериана, валокармид, валоседан, корвалол, валосердин, валокордин, Ново Пассит.

4. антидепрессанты: Ниаламид, пиразидол, тетриндол, инказин, маклобемид, бефол, сиднофен, имипрамин, кломипрамин, опипрамол, амиприптилин, малиенаты дамилей, азафен, фторацизин, мапролетин, доксефин, ребокситин, флуоксетин, флувоксамин, сертралин, пароксетин, циталопрам, тразадон, милнаципран, венфлаваксин, дулоксетин, миртазапин, тианептит, миансерин, экстракты зверобоя.

5. Нормотимические препараты: карбонаты лития, микалиты, оксипропионаты лития.

6. ноотропные препараты: Амналон, пирацетам, оксипропионаты натрия, фенибут, пантогам, пикамилон, пиридитал, ацефен, деманол, мемоплатан.

7. вещества против паркинсонизма: Циклодол, триперидин, биперидин, тропацин, этпенал, дидепил, динезин, левопода, прамипексол, толкапон, мидантан, глудантан, мемантил, перголид, селегилин, пирибидил.

Обезболивающие

1. обезболивающие: морфин, морфиолонг, омнопон, кодеин, континус, гидрохлорид этилморфина, пентазоцин, налбуфин, бупренорфин, бутарфанол, декстрометорфан.

2. анальгетики Есирт Е: Анальгин, баралгин, жаропирин, парацетамол, пропарацетамол, кеторолак, нефопам, ацетилсалициловая кислота, ацезилин, салицилаты натрия, салициламид, метилсалицилат, бутадиион, ибупрофен, ортофен, индометацин, напроксан, Кетопрофен, фенпрофен, толметин, Ацеклофенак, этодолак, мелоксикам, лорноксикам, целококсиб, Нимесулид, рофекаксив, набуметон, бишофит.

3. Холеэнергетические вещества: ацетилхолин, карбохалин, Ацеклидин, Цизаприд, пилокарпин, галаонтамин, такрин, прозерин, хинотелин, дипиросим, изонитрозон, диэтиксим, атропин, скопополоамин, платифилин, спазмолитин, апрофен, арпенал, метацин.

4. Адреномиметики: эпинефрин, норадrenalин, мезатон, фетанол, эфедрин, дефедрин, Нафтизин, ксилметазон, тетризиолин, изадрин, сальбутамол, форматеррол, синепресс, ницерголин, тропafen, проазин, доксазалин, анаприлин, метопролол, эсмолол, карведилол.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		6 стр из 40

5.гистамин и антигистаминные вещества: гистамин, бетагистин, дифенгидрамин, димебон, супрастин, бамипин, кетотифен, лодоксамид, ранитидин, омепрозол, лансопризол.

Вещества, подавляющие аперентные нервы

1.Анастетик: анестезин новокаин, лидокаин, бупивакаин, тримекаин, дикаин, инкаин, артикаин.

2.антациды веществ: танин, таналбин, сальвин, Альмагель, маалокс, гастал, викайр, мегалак.

3.кардиотонические вещества: Кордигит, дигитоксин, строфантин, коргликон, амрион, веснарион, хинидин, новокаинамид, профофен, этмозин.

Выписать лекарства для лечебного отделения

Негизги виды дефекации и праведность применения.

Учет, хранение, учет и распределение в лечебных отделениях. Медикаментозная терапия является самым важным из лечебных мероприятий. Успех лечения во многом зависит от того, насколько хорошо и грамотно аптека медицинской сестры переносит вещество в науку. В больнице выписали специальные документы, посвященные науке, которая лечится. Врач вел дневник, осматривая больного в отделении, записывая его в медицинскую карту, на которую он направлял необходимые данные, последовательность приема и труд. Наблюдающая медсестра копирует и записывает медицинскую карту дневниковой науки в специальный лист назначения. Контролер и процедурные медсестры должны выписывать все назначенные предметы, выделенные науке, и передавать их старшей медицинской сестре. Старшая медсестра собирает эти данные и записывает их по определенной форме. Данные о том, что делается инъекция в науку, передаются процедурной медсестре. Для получения лекарств в аптеке требуется. В этих требовательных кагазах самым важным моментом должна быть Кола.

Медсестра выписывает лекарства из аптеки и несет ответственность за их хранение. Написать тебе рецепт, который нужно быть внимательным. Особенно громко и жестоко, и жестоко, и жестоко, и диктофон, и лекарства, и лекарства, и знания регелера, и т.д., и т.п., и т.п., и т.п.

Лекарства выписывали ежедневно.

1. врач в отделении проводит обследование, записывает в историю болезни или необходимые лекарства, их прозрачные, Иртышские СанПиН.

2.ведение Палатного сестринского дела, присвоение звания даптеру. Передать данные о прививках медицинской сестре, выполняющей профессию.

3.при отсутствии назначенных препаратов на посту или в ЧМ, их при необходимости передают старшей медицинской сестре отделения.

4.требуемый Родительский документ из аптеки, подписанный на латинский язык, в 2-х экземплярах, подписанный заведующим отделением, заполняется старшей медсестрой (при необходимости).

5. Великий (например, строфантин, антропин, прозерин и др.) и наркотические средства (например, прмедол, омнопон, морфин), Соне-катар, этиловый спирт. Иск был подписан главным врачом Епу или его заместителем по жонину.

6.родители предъявляют к требуемым документам на дефицитные и дорогостоящие лекарства родителей пациента, диагноз заболевания.

7. старшая медсестра проверяла соответствие заказа, срок хранения в аптеке от аптеки. Лекарственные формы, изготовленные в аптеке, должны иметь одну тубу этикеток: наружные самодельные желточные, внутренние самодельные белые волосатые, синие волосатые (флаконы со стерильными губами) стальные, прославляющие работу парентерально. На этикетках должны быть указаны четкие названия препаратов,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		7 стр из 40

концентрация, прозрачность, срок изготовления и подпись фармацевта в лекарственной форме.

"А" тизимин киретин (великие лекарства) Некоторые лекарственные средства:

1. Атропин;
2. Уокаин;
3. Дикаин;
4. Морфин;
5. Омнопон;
6. Промедол;
7. Прозерин;
8. Стрихнин;
9. Строфантин;
10. Резерпин.

"В" тизимина киретин (сильнодействующие препараты) Некоторые лекарственные средства:

1. никотиновая кислота;
2. Адонизид;
3. Амилнитрит;
4. Инсулин;
5. Мезатон;
6. Фталазол;
7. Преднизолон;
8. Эуфиллин;
9. Дибазол;
10. Викасол;
11. Нитроглицерин;
12. Лобелин;
13. Люминал;
14. Эфедрин;
15. Кордиамин,
16. Кофеин,
17. Хлоралгидрат;
18. Аминазин.

Общие требования к хранению лекарств в отделениях

Отделение должно содержать необходимые лекарственные средства, которых хватит на три дня. На специальном бланке с талоном, штампом ядовитых и наркотических веществ и этилового спирта проставляется подпись и печать руководителя лечебного учреждения или заместителя по лечению. В этой статье указывается концентрация этилового спирта и пути введения препаратов. Ядовитые и наркотические, крайне дефицитные, дорогие лекарства выписываются отдельно, указываются ФИО пациента, номер истории болезни, диагноз. Готовые лекарственные формы в аптеке старшая медсестра получает ежедневно, а препараты, требующие подготовки, - на следующий день. Срочно необходимое лекарственное средство изготавливается аптекой в тот же день. При получении лекарственного средства из аптеки старшая медицинская сестра проверяет соответствие заказу. Лекарственная форма, изготовленная в аптеке, должна иметь этикетку определенного цвета с точным названием препарата, количеством, датой изготовления и подписью фармацевта, создавшего лекарственное средство

Вид хранения лекарственных средств в шкафах

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс		№72/11 () 8 стр из 40

Контролирующая медсестра должна корректировать различные лекарства, чтобы быстро найти нужные? Как хранить лекарственные средства, которые портятся на свету, теряют свои свойства при комнатной температуре, испаряются и улетучиваются?

Лекарственные средства необходимо разделить в зависимости от способов введения. Стерильные растворы во всех ампулах и флаконах содержатся в процедурной: в одном ряду стеклянного шкафа – антибиотики и их растворы, в следующем ряду-флаконы с капельным раствором по 200-500 мл, в остальных рядах-ампулы (растворы витамина, дибазола, папаверина, сульфата магния) в коробках, не входящих в список, а (токсичные) и Б (сильнодействующие).

Лекарственные средства, входящие в списки А и Б, хранятся в специальных шкафах (сейфах). На внутренней стороне сейфа отображается их список. Лекарства из списка А (наркотические анальгетики, атропин и т. д.) и вещества из списка Б (аминазин и т. д.) могут храниться в одном сейфе, который закрывается отдельно.

Срок хранения безубыточных растворов, приготовленных в аптеке, составляет три дня.

Если они не используются в течение этого времени, их следует слить, даже если нет признаков неисправности (обесцвечивания, помутнения прозрачности).

Лекарственные средства для наружного и перорального введения шкаф на рабочем месте медицинской сестры хранится на различных полках с надписями «для наружного применения» и «для внутреннего применения». Этикетка лекарственных форм для наружного применения, изготовленных в аптеке, желтая, а этикетка для приема внутрь-белая.

Лекарственные средства должны быть размещены таким образом, чтобы можно было быстро найти нужный препарат. Для этого желательно систематизировать и разложить по отдельным емкостям в зависимости от назначения. Например, антибиотики (ампициллин, оксациллин и т. д.) помещают в одну емкость с надписью «антибиотики» снаружи; вещества, снижающие артериальное давление (папаверин, дибазол, раунатин и т. д.) помещают в другую емкость с надписью «гипотензивные вещества» снаружи и т. д.

Лекарственные вещества, разлагающиеся на свету (по этой причине их выпускают в матовых флаконах), закрываются в место, отведенное от ярка. Сильно пахнущие лекарственные средства хранятся индивидуально.

Скоропортящиеся лекарственные средства (настойки, отвары, микстуры), а также масла, вакцины, Желтые Воды помещаются в холодильник для хранения лекарственных средств. Настойки, отвары, и микстуры должны храниться в холодильнике не более трех дней. Признаками непригодности таких лекарственных средств являются мутность, изменение цвета и появление неприятного запаха. Признаки несостоятельности масла-разъедание цвета, шелушение, наличие затхлого запаха.

Следует учитывать, что настойки, растворы, экстракты, приготовленные в спирте, со временем загустевают из-за испарения спирта. Поэтому рекомендуется хранить эти лекарства во флаконах с хорошо закрывающимися пробками. Также непригодны к применению Таблетки и порошки, которые изменили свой цвет.

На рабочем месте наблюдающей медицинской сестры, как и в процедурной, должен быть сейф группы А и Б для наружного и внутреннего применения, а также для хранения дефицитных и дорогостоящих лекарственных средств. Передача ключей от сейфа фиксируется в специальной тетради. В сейфе должны быть специальные журналы для расчета расхода хранящихся лекарственных средств. Эти журналы хранятся в сейфе и заполняются по определенной форме. Годовой учет расхода лекарственных средств группы А и Б ведет старшая медицинская сестра.

1.в комнате для кормления должны быть шкафы, закрывающиеся на ключ, для хранения лекарств.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		9 стр из 40

2. на полках внутри шкафа, где хранятся лекарственные средства, лекарственные препараты располагаются группами. На каждой полке должны быть соответствующие инструкции («для наружного применения», «для внутреннего применения» и т. д.).

3. лекарственные средства для парентерального и энтерального введения следует размещать на полках по назначению (антибиотики, витамины, гипотензивные препараты и др.).

4. желателно положить на спинку большую, а перед собой меньшую емкость и коробку с лекарствами. Это дает возможность прочитать любую этикетку и быстро получить необходимое лекарство.

5. категорически запрещается хранить дезинфицирующие средства, предназначенные для ухода за пациентом, вместе с лекарствами.

6. лекарственные средства, входящие в список» А", хранятся в сейфе.

7. хранит лекарства, которые разлагаются под воздействием солнца, в местах, не подверженных воздействию солнечного света (которые они намеренно выделяют в коричневых флаконах).

8. лекарства с запахом (йодофарм, лизол и др.) хранят отдельно, чтобы запах не распространялся на другие лекарства.

9. хранить в холодильнике скоропортящиеся препараты (настойки, отвары, миксеры) и масла, вакцины, сыворотки, ректальные, воски и др.

10. спиртосодержащие экстракты, настойки и т.д. хранятся во флаконах, закупоренных; т. к. из-за испарения спирта со временем они могут загустеть и вызвать увеличение дозы.

11. срок хранения стерильных растворов во флаконе, закрытом металлической крышкой, изготовленных в аптеке, составляет 10 суток, а упакованных бумагой-3 суток. Срок хранения настоек, отваров и микстур не должен превышать 3 суток. Их следует сливать, даже если они не используются в течение этого времени и не имеют признаков неисправности.

12. к признакам недействительности относятся:

Изменение цвета, прозрачности, хлопьев в растворах без загрязнения наличие;

В настойках, отварах мутность, изменение цвета, неприятный запах появление;

Порошки, изменение цвета таблеток.

Распределение лекарств пациентам

Медсестра распределяет лекарства пациентам по назначению врача.

Медсестра не имеет права назначать, прекращать или заменять лекарства другим. Только в некоторых случаях, например, когда требуется неотложная помощь или наблюдается гиперчувствительность к лекарству, можно дать лекарство самостоятельно или прекратить прием лекарства. Об этом состоянии быстро сообщит врач.

Медсестра не имеет права:

Для изменения формы и коробок лекарств;

Те же лекарства в разных коробках в одну коробку к объединению;

На замену и ремонт этикеток лекарственных средств;

Хранить лекарства без этикета.

В большинстве случаев пациенты отказываются принимать назначенные им лекарства, выбрасывая лекарства, утверждая, что лекарство не принесет никаких хороших изменений.

В этот момент медицинская сестра должна сохранять спокойствие и серьезно объяснять, что в ходе лечения необходимо принимать лекарства в специальном порядке в установленное время, строго соблюдать. Медсестра должна внимательно следить за тем, принимают ли пациенты лекарство при распределении лекарств. Со стороны больных

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		10 стр из 40

возникает много вопросов по установленным им лекарственным препаратам, на которые медсестра должна дать исчерпывающий ответ на своем уровне (помощь, специфика лекарства). В некоторых случаях пациенты думают, что вводить лекарства через прямую кишку стыдно, поэтому они не согласны. Медперсонал должен проводить лечение в отдельном помещении, при условии, что лечение не причиняет никакого дискомфорта, объясняя больному, что это лечение назначено врачом.

1. медсестра распределяет лекарство возле кроватей пациентов в соответствии с указаниями врача.

2. давая лекарство пациенту, предупреждает об особенностях препарата: горький вкус, неприятный запах, запах мочи после приема, изменение цвета стула.

3. пациент должен принимать лекарство в присутствии медсестры.

Распределение лекарств в таком порядке будет очень рациональным, потому что:

Медицинская сестра контролирует прием лекарства пациентом;

Медсестра должна ответить на вопросы пациента о назначенном лекарстве получает;

И при распространении лекарств ошибки не допускаются.

Более рациональный способ распространения лекарственных средств:

1. поставить на подвижный стол тару с твердыми лекарственными формами, флаконы с жидкими лекарственными формами, пипетки (по отдельности на каждый флакон), мензурки, графин с водой, ножницы, бумаги назначения;

2. лекарственные средства следует давать, проходя от больного к больному, у постели больного, в соответствии с назначением;

3. лекарственные средства желателно принимать, когда пациент стоит рядом с вами.

Преимущества такого порядка распределения лекарственных средств очевидны;

4. Во-первых, медсестра может следить за тем, принимает ли пациент лекарство. Во-вторых, медсестра может ответить на вопросы пациента о том, какие лекарства он принимает и какие назначаются. В-третьих, нет ошибок при распространении лекарств;

5. в некоторых лечебных отделениях медсестры для экономии времени предварительно помещают лекарственные средства в лотки, разделенные сетками с указанием имени пациента, палаты, и распределяют их пациентам три раза в день.

При распространении лекарств следует помнить:

1. при распределении лекарств часто дают лекарства за 15-30 минут до еды, потому что всасывание замедляется, когда лекарства смешиваются с пищей.

2. препараты, раздражающие слизистую оболочку пищеварительного тракта (препараты железа, ацетилсалициловая кислота, раствор хлорида кальция и др.), принимают через 15-30 минут после приема пищи.

3. ферментные препараты, улучшающие процесс пищеварения (фестал, панзинорм, желудочный сок и др.), дают пациенту вместе с аспеном.

4. назначенные препараты «натошак» дают пациентам за 20-60 минут до завтрака.

5. снотворное принимают за 30 минут до сна.

6. Нитроглицерин, валидол (при необходимости) постоянно присутствуют в прикроватной тумбочке пациента.

7. настойки, отвары, растворы, микстуры обычно маркируют столовой ложкой (15 мл). На кухне удобно пользоваться дозированной мензуркой.

8. спиртовые настойки, экстракты и некоторые растворы (например, раствор, настойка вонючей травы) маркируются как капли. Лекарство использует пипетку, если у наполненного флакона нет пипетки. У каждого врача должна быть отдельная пипетка.

9. железосодержащие пилюли, драже, капсулы и таблетки используются в неизменном виде. Во многих лечебных отделениях медсестры предварительно помещают лекарства в

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		11 стр из 40

лоток, разделенный на ячейки, чтобы сэкономить время. В каждой ячейке указаны имя, фамилия пациента, номер палаты. Медсестра распределяет лекарства с этой подстилкой по палатам для пациентов.

Недостатки распределения в таком порядке:

- 1.из-за отсутствия контроля при приеме лекарства пациент может забыть о приеме лекарства, иногда принимать его с задержкой или выбрасывать лекарство.
- 2.с приватизированным графиком распределения лекарств порядок приема не соблюдается («до Астаны», «после Астаны», «вместе с аспеном»).
- 3.возможны ошибки при распределении (из-за тщательности медсестры лекарственные средства могут быть помещены в другую ячейку, или пациент может ошибаться и поддерживать лекарства, не назначенные ему).
4. по причине отсутствия упаковки или наименования лекарства внутри кормушки, медсестре будет сложно ответить на вопросы пациента по назначенным препаратам

Виды применения лекарств, способы введения

Лекарственные средства оказывают местное и общее воздействие на организм. Лекарственные препараты вводятся в организм различными способами. Введение через рот (оральный метод) или через прямую кишку (ректальный подход) называется энтеральным. Когда это происходит, всасывание лекарств в организм происходит через слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта. Способ введения лекарственных средств отдельно от желудочно-кишечного тракта носит парентеральное название (мышечное, внутривенное, подкожное и другие).

Лекарственные препараты могут вводиться локально, непосредственно в очаги поражения. Введение лекарственных средств в дыхательные пути путем дыхания называется ингаляцией. Ингаляторы могут быть стационарными, небольшими, карманными. С помощью ингалятора лекарственное средство вводят через рот или нос.

Помимо основного терапевтического воздействия лекарственных препаратов, могут вызывать и дополнительные негативные реакции. Медсестра должна знать, какие комбинации лекарственных средств нельзя использовать. Когда негативные реакции некоторых лекарственных препаратов на организм уменьшаются в размерах или в первые дни лечения иногда слегка исключаются. Эти реакции следует отличать от лекарственной мази.

Медицинская сестра должна знать дозировку лекарственных средств.

Дозировка лекарственных средств назначается в зависимости от массы тела и возраста больного (ребенка, взрослого).

Существуют понятия: разовая доза – один прием, высокая разовая доза – один предел приема, суточная доза – порог приема лекарственного средства в течение суток, токсическая доза – количество, дальнейшее превышение которого приводит к отравлению и вызывает смерть. Медицинская сестра не имеет права давать пациенту лекарства без указания врача.

Необходимо сообщить лечащему врачу обо всех негативных ощущениях пациента при приеме лекарства или отказе от его приема, ничего не меня самостоятельно.

Способы введения подразделяются на следующие виды:

1. введение лекарства наружным способом-через кожу, слизистые оболочки введение оказывает местное воздействие на организм.
2. введение лекарства внутренним (энтеральным) способом-под язык, через ротовую полость
говорит принимать лекарства.
- 3.парентеральный подход – введение лекарства через инъекции.
- 4.ингаляционным путем – через дыхательные пути.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		12 стр из 40

При применении энтерального, парентерального подхода препараты оказывают резорбтивное действие на организм. Медсестра должна строго соблюдать правила распределения лекарств

и требует ответственности, пунктуальности. Распределение лекарств проводится в соответствии с указаниями врача. Перед распределением лекарства медсестра тщательно моет руки, подготавливает рабочее место. Пациенты, которые могут ходить, сами приходят и принимают под наблюдением медсестры, доставляют лекарства пациентам постельного режима в палату. Требуется графин и мензурка с кипящей водой.

Различные эффективные способы введения лекарства при заболевании

Хотя основным способом лечения детей с хирургическими кесаревыми сечениями является хирургическое вмешательство, и лекарства, назначаемые в оздоровительных целях, играют очень важную роль. Как бы умело ни была проведена Операция, если после операции болезнь останется без лекарств, хроническое воспаление перерастет в обострение. Хроническое воспаление почек сохраняется, даже если хирургическое удаление разреза почки восстановило отток мочи из него. Его можно вылечить только с помощью лечения, которое проводится непрерывно в течение 2-3 месяцев после операции. Если после операции не лечить, то хроническое воспаление почек будет прогрессировать постепенно.

Эффекты лекарств. Некоторые лекарства используются для противодействия причине рождения кесела. Говорят, что это этиологическое лечение. Аскорида, живущая в кишечнике ребенка, дает лекарство пиперазин, чтобы уничтожить источник червей, называемых острицами. Точно так же он использует антибиотики, называемые пенициллином, стрептомицином, эритромицином, тетрациклином, ампицилином, для уничтожения микробов, которые могут вызывать у ребенка различные воспаления и гнойные явления. Будут патогенетические препараты для лечения дальнейшего развития Кеселя. К примеру, у новорожденных наблюдается переходящий желудок в двенадцатиперстную кишку (пилороспазм), при котором временно отсутствует пища и появляется рвота. При этом для снятия судорог можно давать препараты под названием атропин, аминозин. Существует заместительная терапия для лечения кесарева сечения, вызванного органическим или функциональным дефицитом некоторых органов в организме. Для его лечения используется инсулин, вырабатываемый островковыми клетками поджелудочной железы, регулирующий обмен угольного водорода в организме, развивающийся из-за недостатка яда, называемого инсулином. Говорят, что это симптоматическое лечение, позволяющее избежать симптомов, возникающих в результате кесарева сечения у ребенка. Если у ребенка остро воспаляется жгутиковый жир, его сердце, легкие и почки, а также печень с большей вероятностью воспалятся из-за этого. Из-за этих воспалений у ребенка появляются дополнительные симптомы, вызывающие заболевание, которые необходимо лечить соответствующими лекарствами. Количество вводимых лекарств. Каждому заболевшему назначают разное количество лекарств в зависимости от его возраста, веса, сложности кесарева сечения. Несмотря на то, что лечащий врач записывает, какое лекарство следует давать в количестве, в истории болезни медсестры, которые распространяют его среди пациентов, также обязаны знать, какое лекарство влияет на то, как оно действует. Каждое лекарство имеет терапевтическое количество в зависимости от возраста, веса. Только это количество оказывает наиболее благоприятный терапевтический эффект для пациента: назначенные лекарства имеют однократное и суточное количество выпитого. Обычно за сутки дозировку слабительного делят на 3 раза, то есть на азан, полдень, вечер поровну. Если количество данного лекарства чрезмерно увеличивается, ребенок отравляется, а иногда и умирает. Поэтому количество вводимого лекарства нельзя превышать в кратчайшие сроки. Если медперсонал случайно выпил слишком большое количество лекарства, налил его, то необходимо незамедлительно

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		13 стр из 40

сообщить лечащему врачу, не скрывая его от страха. Чем быстрее он отреагирует и приступит к лечению, тем больше шансов, что лекарству удастся выжить отравленному больному.

Введение лекарственных средств энтеральным и ингаляционным путями

Способы энтерального применения лекарственных средств. Лекарства внутрь через рот (per os). вводится в прямую кишку (per gesetum) и под язык (sub lingua). С помощью этих подходов можно придать локальный, резорбтивный и рефлекторный эффект. Чаще всего используется пероральное введение лекарств. Преимущества этого подхода заключаются в его простоте, в том, что лекарства можно вводить в различных формах в незараженной форме.

Его недостатки:

1. медленное поступление лекарства в общий кровоток (в зависимости от наполнения желудка, качества принимаемой пищи, способности лекарства всасываться). Проникновение через слизистую оболочку желудка также происходит медленно, всасываются только жирорастворимые вещества, и происходит в кишечнике в зависимости от процесса всасывания. Медленное попадание Бирак-препаратов в кровь не всегда является недостатком. Например, существуют лекарственные формы, специально разработанные для того, чтобы после однократного приема внутрь долго плавно попадать в общий кровоток.

2. Изменение пищи до распада (адсорбция, растворение, химические реакции) под действием желудочного и кишечного соков в результате взаимодействия пищи с веществами и химических изменений в печени. Это верно не для всех лекарств. Например, некоторые лекарства выпускаются в неактивной форме, которая начинает действовать только после того, как претерпевает изменения в печени. Например, гипотензивный препарат эналаприл ренетик должен сначала перейти в свою активную форму (эналаприлат) в печени, чтобы иметь эффект.

3. из-за неизвестной скорости всасывания и количества абсорбированного вещества невозможно точно узнать количество лекарства в крови и тканях. Чтобы уменьшить этот негативный эффект, лекарства принимают перед едой (кроме лекарств, раздражающих слизистую оболочку желудка), защищают от воздействия желудочного сока, помещая его в капсулу, вводя через зонд в двенадцатиперстную кишку. Асказан-заболевания кишечника тракта и печени вносят особые изменения в скорость и полноту всасывания лекарственных средств. Перорально лекарства вводятся в виде порошка, таблеток, пилюли, раствора, осадка (водного и спиртового), отвара, экстрактов, микстур (добавок). Порошок медсестра проливает на корень языка и пьет воду. Таблетки и пилюли также принимаются пациентом. Дети могут не принимать таблетки или порошок, поэтому их дают размять в воде. Растворы, водные настойки и микстуры пьют старшие люди столовой ложкой (15 г), дети чайной ложкой (5 г) или средней ложкой (7,5 г). Для этого рекомендуется использовать мензурку с соответствующими делениями. Жидкие лекарства с неприятным запахом пьют с водой. Спиртовые настойки и некоторые растворы пациенты принимают в виде капель. Нужно количество капель следует отсчитывать из флакона сразу, если это пипетка или специально подобранный флакон. Перед приемом капли растворяют в небольшом количестве воды и пьют с водой. Если при подсчете капель произошла ошибка, лекарство следует слить (не во флакон), промыть мензурку и снова капнуть необходимое количество капли. Для расчета необходимо знать, что в 1г воды будет 20 капель, в 1г стеклянной воды - 65 капель, в 1г эфира – 85 капель.

Введение лекарств в прямую кишку имеет следующие преимущества:

1. быстрое всасывание и высокая скорость дозирования

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс		№72/11 () 14 стр из 40

2. лекарство не подвергается воздействию ферментов, потому что в прямой кишке нет ферментов, и, лекарство всасывается через нижние геморроидальные вены и сразу же попадает в нижнюю полую синюю Вену, не попадая в печень

3. Данный подход позволяет вводить лекарство больным, которые вследствие наличия рвоты, сужения пищевода, нарушения передачи не могут принимать внутрь, психически больным в состоянии возбуждения (бреда), отказавшимся принимать лекарство. В такой момент введение успокаивающих средств лекарственной клизмой позволяет продуктивно бороться с кошу.

Отсутствие ферментов в прямой кишке является не только преимуществом этого подхода, но и его недостатком, поскольку белковые, тканевые, полисахаридные препараты не могут проходить через стенку кишечника без участия ферментов, и их можно использовать с целью местного действия. Для введения в прямую кишку используются воски и лечебные клизмы. Раствор препарата вводят в прямую кишку на глубину 7-8 см, освобожденную клизмой предварительной очистки, в количестве 50-200 мл. Воски готовят на масляной основе, придают форму удлиненного конуса и оборачивают воском. Желательно хранить их в холодильнике. Перед вставкой воск острие

при попадании лекарства под язык быстро всасывается, не разрушается пищеварительными ферментами и попадает в общий круг кровообращения, не попадая в печень. Но такой подход можно использовать только для введения лекарств, которые используются в небольших количествах (нитроглицерин, некоторые гормоны).

Введение лекарств в дыхательные пути

При различных заболеваниях дыхательных путей и легких применяется немедленное введение лекарств в дыхательные пути. Чаще всего лекарственное средство вводится в виде аэрозоля путем вдыхания-выдыхания -, иногда лекарственный раствор вводится в гортань через резиновую трубку или трубку специального аппарата-бронхоскопа. Интратрахеальное введение пенициллина дает хорошие результаты при лечении острых и хронических абсцессов легких (гнойных опухолей). При введении лекарства в дыхательные пути возможно местное, резорбтивное и рефлекторное действие. При простом воспалении верхних дыхательных путей и лечении опоясывающего лишая уже давно используется паровая ингаляция с помощью простого ингалятора. Поток пара, образовавшийся в нагретой бочке с водой, выводится горизонтальной трубкой распылителя и разрезает воздух в вертикальной части, вследствие чего лекарственный раствор поднимается из стакана по вертикальной трубке и разбивается на пары. Пар с частицами лекарства поступает в стеклянную трубку, которую пациент помещает в рот и вдыхает в течение 5-10 минут (вдыхает через рот и выдыхает через нос). В домашних условиях вместо ингалятора можно использовать чайник, на морду которого надевают бумажную или пластиковую трубку, вдыхают через рот, наливают в чайник травяную настойку и соду. В паровом ингаляторе частицы лекарства несколько крупнее, поэтому они застревают в слизистой оболочке верхних дыхательных путей, не достигая легких. Ингаляторы со сложными адаптациями используются для того, чтобы стать более мелкодисперсным (чтобы он мог достигать альвеол) аэрозолем, но он также основан на принципе треугольника распыления. Вместо пара для создания аэрозоля используется воздух или кислород, который закачивается под разным давлением в горизонтальную трубку распылителя, а с вертикальной трубкой лекарство поднимается, например, раствор пенициллин, которым пациент дышит в течение определенного периода времени, пока не достигнет назначенного количества.

Способы наружного применения лекарств

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс		№72/11 () 15 стр из 40

1. средство наносят на кожу в виде масла, эмульсии, раствора, осадка и т.д. Применение в основном основано на местном воздействии, выраженном рефлекторном и незначительном резорбтивном воздействии. Неповрежденная кожа не обладает большой абсорбционной способностью, а только жирорастворимые вещества, часто поглощаемые волосяными фолликулами и выделительными путями сальных желез. Способы применения: нанесение, компрессы, присыпки пудрой, протирания, перевязки травм. Нанесение лекарства всегда проводится на чистую кожу, с чистыми инструментами и тщательно вымытыми руками. Для обеззараживания кожи или рефлекторного эффекта на кожу пациента наносят настойку йода или 70% спиртовой раствор. Для этого стерильную палочку с ватным тампоном окунают в йод и наносят на кожу (затем выбрасывают палочку). Чтобы замочить вату в йоде, палочку не погружают во флакон с йодом, чтобы не загрязнить йод внутри флакона хлопчатобумажными хлопьями, настойку йода желательнее немного замочить в миске. При длительном хранении йодной пробки в неплотно закрывающейся таре ее утолщение может происходить за счет испарения спирта. Нанесение загустевшей йодной настойки на нежные участки кожи может вызвать ожоги.

2. при лечении заболеваний глаз используются растворы различных лекарственных средств и мази. Цель применения-локальный эффект, но стоит помнить о достоинствах конъюнктивного абсорбционного кабеля и дозировать с учетом этой возможности. Пипеткой делается закапывание лекарства в глаз. Для этого капают каплю на слизистую, подтягивая нижнее веко. Глазное масло наносится специальной стеклянной лопаткой на внешний угол глаза на линию между слизистой оболочкой конъюнктивы и глазным яблоком

3. Средство для носа применяют в виде порошка, пара (амилнитрат, статуюточный спирт), раствора и масла с целью местного, резорбтивного, рефлекторного действия. Порошки попадают в нос с вдыхаемым воздухом: закрывая правую носовую полость, порошок втягивается внутрь через левую носовую полость и наоборот. Капли вводят пипеткой, при этом пациент откидывает голову назад. Смазка наносится стеклянной лопаткой. Мазок проводится врачом ватным тампоном, обернутым вокруг зонда, затем ватный тампон выбрасывается, а зонд дезинфицируется дезодорирующим средством.

4. лекарство также капают пипеткой в ухо. Жирные растворы лекарственных средств желательнее прогреть до температуры тела. При закапывании в правый слуховой проход пациент ложится на левый край или наклоняет голову влево, и наоборот. После введения лекарства наружный слуховой проход закрывается ватным тампоном.

5. для воздействия на женские половые пути во влагалище вводятся средства для нанесения и промывания в виде шариков какао-мелкого помола, ватно-марлевых тампонов, порошков, растворов, смоченных в различных жидкостях и маслах. Медикаменты оказывают местное действие, так как небольшое количество всасывается через неповрежденную слизистую влагалища, промывание имеет специальный вагинальный наконечник. Проводится с помощью кружки Эсмарха или резинового баллона грушевидной формы, при этом под ягодицы помещается сосуд для дефекации. Для полоскания горла по назначению врача используют теплые растворы лекарств или настойки целебных трав. Самый простой и удобный способ введения лекарства-принимать их внутрь в виде порошка, ромашки, пилюли, каплей и микстуры. Преимущества препаратов для энтерального введения заключаются в том, что они используются в той же форме, а недостатком является медленное всасывание в пищеварительном тракте. Порошкообразное лекарство пьют с водой, помещают капсулу на язык и проглатывают с водой. Водный раствор лекарства пьют в разделенном медицинском стакане по 5, 10, 15, 20 мл.

Пути перорального (орального) введения

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		16 стр из 40

Пероральный прием лекарства широко распространен. Когда лекарство принимается внутрь, оно всасывается в тонком кишечнике, попадает в печень через кровеносные сосуды и включается в общий кровоток. Положительные стороны введения через рот

1. Таким образом можно принимать препараты различных форм (в виде порошка, пилюли, таблеток, микстуры, отвара, экстрактов);
2. просто и удобно;
3. не требует обеззараживания;
4. не требует специально обученных помощников.

Недостатки перорального приема

- 1 часть лекарственного средства теряет активность в печени;
- 2 Действие препарата зависит от индивидуальной чувствительности организма к возрасту, состоянию хозяина;
- 3 медленное и полное всасывание лекарства в пищеварительном тракте (на это влияют пищеварительные ферменты, и лекарство начинает расщепляться через 10-15 минут).
- 4 неспособность пациента принимать лекарство в бессознательном состоянии или при тошноте;
- 5 этот подход неэффективен, когда действие лекарства должно быть быстрым в экстренных случаях;
- 6 может оказывать негативное влияние на слизистую оболочку желудка и кишечника.

Сублингвальное (сублингвальное) введение

Под сублингвальным введением понимается сублингвальный прием лекарственного средства. При таком приеме лекарство быстро всасывается через слой сублингвального крема и смешивается с кровью, не попадает в печень и не разрушается пищеварительными ферментами. Но этот путь используется редко, потому что сублингвальный объем абсорбции невелик, поэтому очень активные препараты этого пути можно принимать в небольших количествах (например, нитроглицерин, 0,06 валидол в объеме 0,0005 г). Ректальные (ректальные) пути введения ректальные пути введения относятся к ректальному введению лекарств. Ректально вводят как жидкие (например, отвар, раствор, слизь), так и твердые (ректальные суппозитории) лекарства. Ректально лекарство используется, когда пациент не может принимать его через рот (в случае тошноты, неспособности глотать, при повреждении слизистой оболочки желудка и т. д.) или при введении лекарства местного действия. Когда лекарства вводятся таким образом, они могут резорбтивно воздействовать на организм и оказывать местное воздействие на слизистую оболочку прямой кишки.

Введение суппозитория (свечи) в прямую кишку

Действия:

- 1 положить пациента на левый бок, согнув ноги и потянув внутрь ложить.
- 2 снятие суппозитория с открытия упаковочной бумаги.
- 3 Подготовка к вводу левой рукой.
- 4 введение тонкой стороной правой руки в задний проход.

Жидкие лекарственные средства вводят в прямую кишку в виде клизмы, при введении лекарственных средства с резорбтивным действием попадают непосредственно в кровь. Из-за отсутствия ферментов в прямой кишке лекарственные средства не подвергаются расщеплению, белковые, жировые, полисахаридные основания, содержащиеся в лекарстве, не могут проходить через стенку кишечника, поэтому их вводят только в виде микроклизмы для местного действия. В нижней части толстой кишки всасывается только вода, изотонический раствор хлорида натрия, раствор глюкозы, некоторые аминокислоты, поэтому такие лекарственные средства вводят в организм методом капельной клизмы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		17 стр из 40

Введение лекарств ингаляционным путем (через дыхательные пути) ингаляционное введение означает введение лекарств через дыхательные пути. При вдыхании в организм можно вводить газообразные вещества (кислород), двустворчатые жидкости (эфир, фторотан), аэрозоли.

Эффективность ингаляционных путей введения:

1. прямое влияние на патологический процесс в дыхательных путях.
 2. достижение воспаленного места в печени без фильтрации, без каких-либо изменений, поддержание высокой концентрации. Недостатки ингаляционных путей введения:

1. неправильное попадание лекарственного средства в воспаленное место при нарушениях проводимости бронхиальных путей;
2. возможность раздражения слизистой оболочки дыхательных путей под воздействием лекарственных средств.

В медицинской практике широко применяются паровые, теплые паровые, масляные ингаляции с помощью специального прибора. Также ингаляции можно проводить с помощью карманных ингаляторов. В ингаляционном возрасте перед пациентом закрывают фартук и высаживают перед аппаратом на землю, чтобы не парить. Пар следует вдыхать через нос и выводить через рот. Для пациентов, страдающих астмой, существуют ингаляторы для домашнего использования. Там лекарства находятся в пластиковой трубке, на которую надевают резиновый баллон, пациент нажимает на баллон и силой воздуха проталкивает лекарство в дыхательные пути.

4. Наглядные материалы: Презентация 15-20 стр

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь)

- * Назовите исторические этапы сестринского дела.
- * Как обеспечить санитарные требования процедурного кабинета?
- * Какие группы препаратов вы знаете?
- * Какие требования должны быть выполнены при хранении лекарств?
- * Какие правила существуют для учета наркотических средств?

2-занятия

1. Тема: Парентеральные методы введения лекарственных средств. Осложнения после инъекции и профилактические меры в лечении. Особенности введения некоторых лекарственных средств.. Пункция. Виды пункции.

2. Цель: Исследование методов парентерального введения, выявление осложнений после прививки, разработка профилактических мер в лечении, анализ особенностей введения лекарственных средств, пункция и объяснение ее видов.

3. Тезисы лекции:

Парентеральные методы введения лекарственных средств.

Оборудование процедурной.

Правила применения лекарственных средств для парентеральных инъекций.

Аварийная аптечка. Сборка одноразового шприца.

Набор лекарственного раствора из ампулы.

Набор лекарственного раствора из флакона.

Правила расчета и растворения антибиотиков.

Преимущества и недостатки внутривенного введения.

Внутримышечное введение.

Техника подкожного введения.

Выполнение внутрикожной инъекции.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		18 стр из 40

Выполнение внутривенной инъекции.

Сборка одноразовой стерильной системы для внутривенных капельных вливаний.

Введения лекарственных средств внутривенно капельно.

Осложнения после инъекций.

Помощь при анафилактическом шоке.

Гепарин. Особенности введения гепарина.

Особенности применения сульфата магния.

Особенности применения хлорида кальция.

Особенности применения сердечных гликозидов.

Строфантин.

Расчет дозы инсулина. Особенности введения инсулина. Введение инсулина. Особенности инокуляции бициллина.

Правила работы с периферическим венозным катетером. Ежедневный уход за периферическим венозным катетером.

Пункция. Виды пункции. Плевральная, люмбальная, абдоминальная, стерильная пункции.

Роль медицинской сестры при пункции.

Пути парентерального введения лекарственных средств

Лекарственные средства инъекционные (лат. Injēctio-отправить лекарство) можно вводить парентерально (без попадания в желудочно-кишечный тракт). Инъекции-введение лекарственных средств под давлением в различные среды организма. Инъекцию вводят в ткани (кожу, подкожный шеллак, мышцы, кости); в Вену (синюю Вену, артерию, лимфатические сосуды); в полости (брюшную полость, плевру, сердце, водянку). Спинальная (субдуральная, субарахноидальная) инъекция используется, если в центральной нервной системе требуется большое количество препарата. При оказании неотложной помощи без инъекций не обойтись, поскольку рвота, затрудненное глотание, нежелание пациента или его бессознательное состояние не препятствуют введению лекарств.

Преимущества парентерального подхода к введению лекарственных средств:

1. скорость воздействия.

2. точность дозирования, так как желудочный сок и пищеварительные ферменты не оказывают влияния на лекарственные средства.

3. печень не играет барьерной роли.

Инъекционный подход применяется при отсутствии возможности или целесообразности перорального введения лекарственных средств или при отсутствии пероральных форм. В настоящее время используются безыгольные инъекторы. Они позволяют вводить лекарства внутри кожи, подкожно и внутримышечно без использования иглы. Их применение основано на способности потока жидкости проходить через кожные покровы под определенным давлением. Данный метод применяется для проведения массовой вакцинации, обезболивания в стоматологической практике. Это позволяет избежать риска передачи сывороточного гепатита и отличается высокой продуктивностью.

Аптечка аварийная

Аптечка аварийная-комплект, содержащий инструменты и лекарственные средства, необходимые для оказания первой медицинской помощи. Он используется в острых ситуациях, авариях или непредвиденных медицинских проблемах. Аптечка аварийная должна содержать:

1. лекарственные средства

Аналгетики: для облегчения боли.

Антигистаминные препараты: для устранения аллергических реакций.

Антибиотики: для профилактики или лечения инфекций.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		19 стр из 40

Антисептики: для дезинфекции ран.

Заменители жидкости: при обезвоживании.

2. медицинские инструменты

Бинты: для закрытия ран.

Марля: для дезинфекции ран.

Пластырь: для закрытия мелких ран.

Гарсета: чтобы остановить кровь.

Медицинские ножницы: для разрезания повязок или одежды.

3. Технические средства

Термометр: для измерения температуры тела.

Контроль давления аппарат: для измерения артериального давления.

Мониторы сердечного ритма (при необходимости).

4. средства индивидуальной защиты

Одноразовые перчатки: для предотвращения распространения инфекций.

Маски: для предотвращения распространения болезней.

5. средства контроля

Холодный компресс: для снятия отека и боли.

Теплый компресс: для снятия мышечных спазмов.

6. Инструкции по применению в аварийных ситуациях

Руководство по оказанию первой помощи: зависит от обстоятельств.

Номера телефонов экстренных служб: для вызова экстренной помощи.

Личная медицинская информация: об аллергиях, хронических заболеваниях пациента. План на случай непредвиденных обстоятельств: что делать в какой ситуации. Для любой инъекции требуется шприц. Шприц для инъекций состоит из полого цилиндра с двумя отверстиями - большим для поршня и маленьким со стеклянным конусом для иглы-и поршнем с стержнем и ручкой; поршень многоразового шприца имеет подвижную съемную крышку для цилиндра, которая удерживает поршень в центре цилиндра. Незакрепленный поршень нарушает целостность шприца, а также приводит к поломке цилиндра. Существуют различные типы многоразовых шприцев для инъекций и промывания полостей. В настоящее время широко и практически массово используются одноразовые шприцы, изготовленные из пластика, обезвреженные в заводских условиях. Срок годности этих шприцев указан на внешней стороне упаковки. Шприц должен быть герметичным, что означает, что ни воздух, ни жидкость не должны проходить между цилиндром и поршнем. Шприцы для инъекций подбираются, прежде всего, в зависимости от типа инъекции и количества вводимых лекарственных средств. Например, раствор, вводимый внутривенно, обычно не превышает 0,5 мл, подкожно 0,5-2 мл, внутримышечно 1-10 мл. Емкость шприцев для инъекций-1, 2, 5, 10 и 20 мл. Чтобы получить необходимое количество лекарственного средства в шприце, необходимо знать «цену» части шприца, то есть, какое количество раствора может находиться между двумя соседними частями цилиндра, в цилиндрах шприцев будут указаны емкости шприца и цифры. Чтобы определить «цену» деталей, вам нужно найти цифру в цилиндре, где игла находится ближе к конусу конуса, указывающую количество миллилитров, а затем определить количество частей между этой цифрой и конусом конуса иглы и разделить цифру, ближайшую к конусу конуса иглы, на количество частей. Части этого шприца будут иметь «цену". Например, в шприце емкостью 20 мл цифра, ближайшая к конусу конуса иглы, равна 10. количество частей между этой цифрой и конусом конуса иглы 5. при делении 10 мл на 5 получается 2, то есть «цена» частей шприца емкостью 20 мл равна 2.» «Цена» частей шприца емкостью 10 мл определяется путем деления 5 мл на 5 частей-она равна 1 мл. Для введения небольшого количества сильнодействующих лекарственных средств, а также вакцин, требующих более точного

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		20 стр из 40

дозирования, используют специальные шприцы емкостью 1-2 мл с порционным «баком» 0,1 - 0,01 мл. Количество лекарственных средств для парентерального введения чаще всего выражается в миллилитрах и долей миллилитров. Будут и другие виды разметки размеров. Например, пациенту, страдающему диабетом, вводят инсулин в единице действия. Для введения инсулина выпускаются специальные шприцы емкостью 1 - 2 мл. Детали в их цилиндрах показывают «единицы воздействия», а не доли миллилитров.

Игла для инъекций представляет собой тонкую полую металлическую трубку, сделанную из не ржавого хромоникелевого свинца, один конец этой трубки разрезан по диагонали и заточен. К другому концу прикреплена латунная канюля, которая плотно вставляется в игольчатый конус шприца. Иглы для внутривенных, подкожных, мышечных, внутримышечных инъекций различаются в зависимости от длины, места разреза, типа наконечника. Иглы используются строго по назначению. Например, для инъекций в мышцы используется игла длиной 60 мм, в разрезе 0,8 - 1,0 мм, в разрезе – игла длиной 15 мм, в разрезе – игла 0,4 мм, в разрезе - игла длиной 20 мм, в разрезе-игла 0,4-0,6 мм. Желательно подготовить руки перед проведением любого мероприятия: ногти должны быть коротко подстрижены, руки должны быть тщательно вымыты с мылом. Мероприятия должны выполняться в резиновых перчатках. Перед инъекцией руки обрабатывают скатанной ватой, смоченной в спирте.

Сбор многоцветных шприцев:

1. Откройте Крафт-пакет и откройте его внутреннюю (обеззараженную) сторону используйте шприц для сбора;
2. возьмитесь за ручку поршня и вставьте его в цилиндр;
3. Игла для получения лекарственного средства (это диаметр иглы для инъекций обычно больше, чем игла для) держа канюлю и касаясь руками трех одеял его в игольчатую зернистую шишку, не снимая;
4. какюля Игла Игла зернистая шишка палец голова закрепление через;
5. проверка проводимости путем удаления воздуха из шприца;
6. Поместите собранный шприц внутрь пакета.

Извлечение раствора из ампулы:

Перед вскрытием ампулы еще раз внимательно прочитайте назначение, дозировку, срок годности лекарственного средства (указано снаружи), прозрачность раствора (удобно прочесть ампулу, поместив ее на белый фон халата).

1. слегка встряхните ампулу так, чтобы весь раствор находился в широкой части;
2. отрезать ампулу отрезным приспособлением, обработать ампулу круглым мактом, смоченным в спирте, и сломать тонкую сторону ампулы.
3. Держите ампулу с широкой стороны, суд левой руки и средним пальцем, наклоненным к дну, и осторожно вставьте в нее иглу, возьмите необходимое количество раствора, если ампула большая, Вы можете постепенно поднимать дно ампулы, принимая раствор;
4. извлеките иглу, из которой Вы получили раствор, и наденьте иглу для инъекции.
5. прикрепите иглу, извлеките немного раствора через иглу из шприца и проверьте его проницаемость, при этом держите шприц вертикально так, чтобы он находился на уровне глаз
6. Поместите шприц, стерилизованный валик ваты, смоченный в спирте, в пакет.

НАБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ИЗ ФЛАКОНА

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		21 стр из 40

Многие лекарственные средства для парентерального введения выпускаются во флаконах, в виде порошка, а также раствора. Во флаконе выпускается в виде порошка, например, антибиотики. Флакон лекарственных средств заводского изготовления закрывается резиновой пробкой и фиксируется металлической крышкой. Перед применением лекарства для парентерального введения во флакон растворяют 1-3 мл воды для инъекций, изотонического или 0,5% раствора хлорида натрия с помощью адсу.

1. прочтите надпись на флаконе (имя, срок действия, размер).
 2. пинцетом откройте вакуумин Какпак в центре.
 3. обработайте резиновую трубку спиртом.
 4. Возьмите в шприц необходимое количество растворителя (если все вещество во флаконе вводится одному человеку, то 1-3 мл).
 5. Возьмите флакон и введите в него растворитель.
 6. вместе с иглой флакона полностью растворить порошок во флаконе, вытряхнув из конуса иглы зерно.
 7. С помощью флакона вставьте иглу в конус иглы.
 8. поднимите флакон дном вверх и удалите лекарство или половину флакона.
 9. извлеките флакон из конуса иглы вместе с иглой.
 10. вставьте шприц для инъекций в конус иглы и закрепите его.
 11. проверьте проводимость иглы, выпустив воздух через иглу.
 12. поместите шприц в небольшой лехен, два скатанных ватных диска, смоченных в спирте.
- Доброжелательный и спокойный разговор с пациентом, удобная поза-позволяют уменьшить и избежать болей, страхов, возникающих перед инъекцией у многих пациентов. Расчет мельчера антибиотиков и растворение антибиотиков (пеницилин в 1 млн единиц). Растворитель 1 мл на 100 000 ед. (вода для инъекций, новокаин 0,25%- 0,5%). На 1 миллион пенициллина требуется 10 мл растворителя - это соотношение растворения 1:1, а при растворении в соотношении 2:1 на 1 миллион пенициллина требуется 5 мл растворителя.

Растворение антибиотиков

Назначение: парентеральное введение лекарственного средства.

Комплектация: медицинская резиновая варежка, флакон с лекарством внутри, растворитель, шприц одноразовый, подставка, ватный диск, спирт 70°с, стерильный пинцет. Обязательные условия: возьмите флакон и внимательно прочтите его название, размер, срок годности и проверьте герметичность. Пинцетом откройте среднюю часть алюминиевой крышки. Протрите резиновую пробку ватным тампоном, смоченным в спирте, соберите шприц и наденьте иглу на конус, чтобы растворить антибиотик. Возьмите необходимое количество растворителя в шприц и вылейте его во флакон через резиновую пробку. Для растворения антибиотиков используют келес-растворы:

1. раствор для инъекций в ампулах;
2. 0,9% раствор натрия хлорида (изотонический, физиологический) во флаконе и в ампулах;

3. раствор новокаина 0,25% - 0,5% во флаконах и ампулах;

Подход 1:1 и растворение антибиотиков:

100.000 ЕД - 1 мл растворителя.

250.000 ЕД - 2,5 мл растворителя.

500.000 ЕД - 5 мл растворителя.

1.000.000 ЕД - 10 мл растворителя.

Извлеките флакон из шприца вместе с иглой и введите в него порошкообразное лекарство в чай флакон до полного растворения, 5,0-10,0 шприц собрать и поместить его во флакон наденьте иглу, приподнимите дно флакона и нанесите необходимое количество раствора соси. Преобразуйте антибиотик в граммы или миллиграммы в количестве ЕД:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		22 стр из 40

100.000 ЕД-0,1 г; 250.000 ЕД - 0,25 г; 500.000 ЕД - 0,5 г; 1.000.000 ЕД - 1,0 г.

После того, как раствор высосет лекарство, извлеките шприц из иглы во флаконе, замените его иглой для инъекций и хорошо прикрепите к конусу, в который вы надеваете иглу. Проверьте проводимость иглы, удалив раствор и воздух из иглы. На обеззараженную подставку положите два ватных шарика, смоченных в спирте. Храните остатки растворенного антибиотика в холодильнике в течение суток.

НАБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТВОРА ИЗ АМПУЛЫ

Цель: парентеральная прививка лекарственного средства.

Оснащение: лекарственное средство в ампулах, стерильной иглой шприца, спирт 70%, ватные шарики, подставка, стерильный пинцет, бикс, стерильные салфетки.

Обязательные условия:

1. проверка назначенных врачом лекарств.
2. взять лекарство и прочесть его название, количество, срок применения.
3. Если есть масляный раствор, необходимо прогреть на водяной бане 37 С.

Проведение процедуры:

1. мытье рук, сушка, обработка антисептическим раствором.
2. сбор стерильного шприца.
3. ампулу нужно слегка встряхнуть и обработать шейку спиртом.
4. отрезать конец ампулы, обработать место среза, а затем сломать конец ампулы.
5. удерживая ампулу между 2 –м и 3-м пальцами руки, медленно введите иглу в ампулу, чтобы получить необходимое количество лекарства.
6. выпуск воздуха с вертикальным захватом шприца.
7. Необходимо взять иглу, выбросить ее и ввести иглу для инъекций.
8. необходимо надеть игольчатый колпачок и поместить шприц в бумажный пакет.
9. вставить шприц, ватные шарики в поддон, накрыть поверхность салфеткой (если инъекция делается в палате).

Алгоритмы внутрикожных, подкожных прививок

Назначение, техника внутрикожной инъекции.

Внутрикожная инъекция.

Это самая» поверхностная " инъекция, игла вводится на небольшую глубину. Например, реакция Манту, местное обезболивание, тесты на аллергию. Длина иглы 15 мм, разрез 0,4 мм. Место инъекции передняя часть запястья

1. обработайте место инъекции спиртом, нужно наносить в одном направлении;
2. потяните за место инъекции.
3. когда кожа высохнет, вставьте в нее кончик на глубину 0,5 см на поверхности, которая почти параллельна коже срезом иглы вверх;
4. поменяйте левую руку на поршень и нанесите на поршень 1-2 капли, чтобы на коже образовалась беловатая выпуклость, как цедра лимона
можно, постепенно перемещая иглу, вдавливая раствор в несколько капель и вводя под кожу все необходимое количество;
5. место инъекции обеззараженной ватой, смоченной в спирте
нажмите и вытащите иглу.

Подкожная инъекция

Немного глубже, что делает его глубиной 15 мм. При подкожной инъекции следует избегать попадания крупных сосудов и нервных путей в интимные места. Наиболее удобные места для инъекций: внешняя сторона бедра и плеча, подлопаточная область, передняя стенка живота. Длина иглы-20 мм, разрез-0,4 мм

1. два катка, смоченные спиртом, обрабатывают кожу места инъекции.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		23 стр из 40

- дважды обработайте ватой, сначала большую область, а затем место инъекции;
2. тот же колмен собирает кожу в треугольную складку, обращенную вниз по дну.
3. вторым пальцем правой руки держит иглу, пятым пальцем-поршень, а остальным-цилиндр,
4. Быстро протяните иглу между пальцами левой руки 1 и 2, направив разрез вверх под углом 45° к основанию треугольника.
- 1-2 см вставляют в Терен (2/3 длины иглы). Сук держит канюлю с иглой пальцем:
5. Замените левую руку на поршень и медленно введите лекарство. Старайтесь не менять шприц с одной руки на другую:
6. вытяните иглу, удерживая ее за канюлю. Замените инъекцию стерилизованным ватным тампоном, смоченным в спирте;
7. слегка помассируйте место инъекции, не снимая хлопок с кожи.

Инъекции в мышцы

Лекарственные средства, вводимые внутримышечно, вводятся в подкожные инъекции усваивается быстрее, чем. Для инъекций в мышцы чаще всего выбирают места, где хорошо развиты слои мышц: верхний наружный квадрант бедра, подлопаточная область. При инъекции в мышцу лекарственное средство попадает в кровь быстрее из-за обилия сосудов, чем в подкожный шеллак.

Место, где можно сделать инъекцию, можно определить, ориентируясь на кость. Для этого необходимо провести мысленную линию от 5 щетинистых отростков поясничного отдела позвоночника до большого штифта бедренной кости. Седалищный нерв находится ниже этой линии, и инъекция должна быть сделана выше линии, то есть в верхний внешний квадрант бедра. При инъекции пациент ложится на одну грань или на живот, только не стоит

НАБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТВОРА ИЗ АМПУЛЫ

1. ватой, смоченной в спирте, сначала обрабатывают большую часть верхнего внешнего квадранта, а затем место инъекции;
2. шприц удерживается следующим образом: вторым пальцем правой руки захватывает поршень, пятым пальцем-канюлю иглы, а остальным-цилиндр, ручка поршня свободна. Шприц держится вертикально на теле пациента;
3. левой рукой потяните за место инъекции;
4. на поверхности, держа шприц вертикально к коже, решительным движением вводят иглу в канюлю на глубину 7-8 см;
5. Замените левую руку на поршень и введите лекарство. Перед введением масляного раствора убедитесь, что поршень втянут и не попал в кровеносный сосуд, и только после этого вводите раствор;
6. вдавите матированную в спирт круглую маку в кожу быстрыми движениями. вытащите иглу. При введении в бедренную кость шприц необходимо держать под углом, как пишущее перо, чтобы не повредить костную оболочку.

Цель:

Гиперчувствительности к лекарственным средствам (аллергологическая проба) определение;

Наличие или отсутствие иммунитета к заболеванию (профилактические прививки) определение;

Местное обезболивание □

Противопоказания: отек подкожной жировой клетчатки в игольчатом месте, кожные заболевания в игольчатом месте.

Места, где можно сделать укол иглой: внутренняя средняя часть предплечья, внешняя часть плеча (для прививки БЦЖ).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		24 стр из 40

Необходимые вещества: для 1-2 мл коротких игл 1-1,5 см, стерилизованных ватных шариков, 70% спирта, лекарственных средств, приправ.

Алгоритм действий

- 1 Внимательно прочитайте название лекарства, дозировку, до какого времени можно использовать, а затем откройте.
- 2 протрите шейку ампулы или флакон тампоном, смоченным медицинским спиртом.
- 3 откачайте необходимое количество лекарства, замените иглу и выпустите воздух.
- 4 Поместите шприц в бумажный пакет или стерилизованную подставку.
- 5 посадка больного с комфортом.
- 6 протрите кожу места инъекции ватным тампоном, смоченным в спирте, 2-3 раза.
- 7 опустите шарики в дез.левой рукой потяните кожу места инъекции вниз. Возьмитесь за пересечение иглы разработанного шприца вверх (другим пальцем возьмитесь за иглу от канюли, а другим пальцем-за цилиндр).
- 8 вставьте конец в кожу, удерживая иглу рядом с кожей (конец иглы должен быть виден между кожей) удерживая шприц правой рукой, удерживая край цилиндра 2-3-м пальцами левой руки и толкая поршень первым пальцем, чтобы отправить лекарство. Если на месте инъекции образовался небольшой (похожий на лимон) узелок, вы сделали наблюдение правильно.
- 9 извлеките иглу из кожи, осторожно надавив ватным тампоном, смоченным в спирте.

Способ, назначение, осложнения подкожной инъекции

Назначение: прививка лекарственного средства в подкожно-жировую слой. Количество однократного раствора не должно превышать 1-2 мл.

Противопоказания: при наличии аллергической реакции на лекарственные средства при любой форме повреждения кожи и подкожной клетчатки в месте укола иглой.

Места, где можно сделать укол иглой: наружная часть плеча и бедра, подлопаточная область, передняя брюшная стенка.

Необходимые вещества: шприцы по 1-2 мл, тонкая игла с канавкой длиной 4-5 см, медикаменты, 70% спиртов, стерилизованные ватные шарики.

Алгоритм действий

- 1 Внимательно прочитайте название лекарства, дозировку, до какого времени можно использовать, а затем откройте.
- 2 обработайте шейку 2 ампул тампоном, смоченным в спирте, затем откройте.
- 3 откачайте необходимое количество лекарства, замените иглу и выпустите воздух.
- 4 наденьте колпачок на иглу и поместите в пакет или подставку.
- 5 протрите кожу места инъекции ватным тампоном, смоченным в спирте.
- 6 положите вату в дез.левой рукой сожмите область инъекции треугольной формы.
- 7 держите шприц в правой руке, иглу вторым пальцем от канюли, поршень пятым пальцем, цилиндр остальным. Уложите на дно треугольника под углом 45 градусов крестиком иглы вверх на глубину 2-3 см. Вторым пальцем держите иглу за канюлю.
- 8 удерживая шприц правой рукой, 2-3 пальцами левой руки возьмитесь за край цилиндра, а первым пальцем толкните поршень и отпустите лекарство.
- 9 надавите на место инъекции шариком, смоченным в спирте, быстрым движением вытащите иглу и слегка помассируйте, нажав на шарик.

Осложнения: из-за нарушения правил асептики и использования тупой иглы может возникнуть местный воспалительный процесс и повышение температуры тела. Неправильная прививка гипертонического раствора приводит к отмиранию тканей (некрозу). Внутривенное введение масляного раствора может вызвать лекарственную эмболию.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		25 стр из 40

При недостаточной дезинфекции и стерилизации шприца и иглы возможно заражение вирусным гепатитом и СПИДом

Направление лекарства в Вену, назначение, техника, осложнения.

Назначение: внутривенное введение лекарственного раствора, лекарственное средство действует в течение 1-2 минут. Отправка в точном размере. Дозировка лекарства составляет 10-20 мл при однократной инъекции.

Противопоказания: аллергия на лекарственное средство, поражение кожи и подкожного шелушителя, воспаление корешков.

Место прививки: локтевой изгиб, поверхностные корешки кончика руки, поверхностные корешки стопы, поверхностные корешки купола черепа.

Комплектация: шприц 10 или 20 мл, длина иглы 40 мм, стерильная подкладка, пинцет, стерильная салфетка, лекарственное средство, 70% спирт, ватные шарики, закрутка, валик.

Алгоритм действий

1 Подготовьте необходимые предметы и объясните пациенту цель манипуляции.

2 лицевая вуаль, надевание перчаток.

Вскрыть 3 пакета и собрать шприц, обработать горлышко ампулы ватой, смоченной в спирте, 2 раза.

4 извлечь необходимое количество лекарства из ампулы, извлечь воздух для замены иглы и надеть колпачок иглы. Вставка шприца в подставку.

5 посадка или укладка больного.

6 открываем плечи и локти. Под подлокотник кладем подушку.

7 на две трети плеча накладываем резиновый жгут и протираем сгиб локтя ватным тампоном, смоченным в спирте. Больной должен работать с раскрытыми и закрытыми руками.

8 держите корень прикрепленным вторым пальцем левой руки. Перекрестим иглы вверх прокалываем сначала кожу, а затем синюю Вену.

9 чтобы рука пациента не испачкалась, под иглу кладем ватный диск. Когда мы просто тянем поршень шприца к себе, кровь, то мы попадаем в синюю Вену.

10. предварительно расправив резину и разжав кулак, медленно отпускаем раствор.

11 после отпускания лекарства необходимо взять иглу, прижав ее ватным шариком, смоченным в спирте. Руку больного нужно согнуть на 1-2 минуты.

Осложнения: при неправильном попадании гематомы в кровеносный сосуд под кожу следует наложить компресс с частичным спиртом. Некроз (когда раздражающее лекарство попадает под кожу) 10% кальций хлорид. Тромбофлебит (после повторного прокола вены), воздушная эмболия, сепсис возникают при нарушении правил асептики.

Действия медсестры при взятии крови из вены на биохимическое исследование

1 мытье рук с мылом. Осушение электроусилителем или полотенцем.

2 обработка рук ватными шариками, смоченными в спирте (одна ладонь, другая внешняя поверхность ладони). Обработка руки в направлении от кончиков пальцев к запястью.

3 наденьте перчатки и положите подушку под локоть пациента.

4 Положите 3/1 плечевой кости на салфетку; обработайте перчатки медицинским спиртом.

5 попросите пациента поработать, “открывая и закрывая” кулак.

6 обработайте кожу 2 ватными шариками, смоченными в спирте.

7 левой рукой следует натянуть кожу локтевого плеча и зафиксировать синюю Вену. (в этом случае рука пациента сжимается в кулак).

8 возьмите нужное количество крови (5-10 мл), сделав инъекцию в Вену.

9 нужно взять завиток и попросить пациента открыть кулак.

10 ватным тампоном, смоченным в спирте, вы должны извлечь иглу, нажав на место прокола.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		26 стр из 40

11 попросите пациента согнуть локтевой сустав на 5 минут.

12 положите кровь в пробирку, напишите направление и отправьте в лабораторию

Осложнения при инъекциях и их профилактика

I. местный: инфильтрат, абсцесс. игольчатый тромбоз, флебит, некроз тканей, гематома.

II. Системные: воздушная эмболия, жировая эмболия, сепсис, анафилактический шок, вирусный гепатит, СПИД.

Инфильтрат-образование затвердевания, которое происходит в месте инъекции после подкожных и внутримышечных инъекций. Если –

Если инъекция сделана не острой иглой;

При внутривенной инъекции киска игла Колда;

При неправильном месте инъекции:

При частых уколах в одно и то же место;

При использовании холодных растворов в месте инъекции образуется ощутимый инфильтрат в руке. Там, где произошел Инфильтрат, необходимо поставить нагревательные компрессы и обогреватель.

Абсцесс-гнойное поражение мягкого тканера, шехтованное по боковым стенкам пиогенной мембраной. Причина в том, что асептика не оправдывает правила антисептики.

Медикаментозная эмболия при попадании масляных растворов под кожу или в мышцу попадает в сосуды Кана и закупоривает его, что приводит к некрозу тканей. Симптомы некроза-болезненные ощущения в месте инъекции усиливаются, опухают, повышается местная и общая температура тела. Если жир находится в синем сосуде, то с течением Кана он попадает в легочные кровеносные сосуды.Симптомы легочной сосудистой эмболии включают внезапный приступ удушья, кашель, одышку, тахикардию, низкое кровяное давление, синяки в верхней части тела(цианоз), ощущение стеснения в груди. Может даже привести к смерти.

Правило, которое необходимо соблюдать в масляных растворах: предварительно прогреть ампулу, правильно выбрать место при вставке и попробовать "потянуть толкатель, чтобы убедиться, что он не попал в кровеносный сосуд. В случае появления крови ее нельзя класть на землю. В другое место или иголку желательно протянуть немного дальше или еще раз, только после осмотра. Толкатель можно вставить только в том случае, если в тарталетке нет крови.

Воздушная эмболия при внутривенной инъекции или раствор

это может произойти из-за утечки воздуха. Это так же опасно, как и жировая эмболия в асуне. Клинические признаки аналогичны.

Повреждение нервных ветвей может произойти при инъекции в синюю Вену и мышцу.

Механический - при неправильном выборе места инъекции;

При размещении депо химико-различных препаратов на нервных волокнах.

Тяжесть осложнений может варьироваться от неврита (защемление нерва) до паралича (отсутствие функции нерва).

Тромбофлебит-воспаление голубой вены, сопровождающееся образованием тромба. Симптомы: болезненность, шелушение кожи, образование инфильтрата вдоль вены, повышение температуры тела. Одна синяя Вена часто возникает при венепункции или при использовании иглы, которая часто не является острой.

Гематома (сгусток крови под кожей) – при неправильном выполнении венепункции под кожей образуется кара-синее пятно. В этом случае венепункцию следует остановить и прижать ватный тампон, смоченный спиртом, к месту инъекции в течение нескольких минут. Назначенная инъекция делается в другую Вену. А на место гематомы накладывают спиртовой компресс.

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		27 стр из 40

Сепсис - распространенное инфекционное заболевание, которое развивается при введении внутривенных инъекций и строгом нарушении асептических правил при переливании стерильных растворов в Вену.

Вирусный гепатит В, желтый водянистый гепатит, ВИЧ-инфекционные заболевания, которые также связаны с нарушением асептических правил, могут развиваться через несколько месяцев после инъекции.

Основную проблему составили аллергические реакции, проявляющиеся в виде крапивницы, ринита, отека Квинке, конъюнктивита, которые возникают при приеме лекарственных препаратов. Наиболее злокачественной аллергической реакцией является анафилактический шок. Необходимо срочно сообщить об этом врачу и начать оказание неотложной помощи.

Анафилактический шок развивается в течение нескольких секунд или минут после введения лекарственного препарата. Чем быстрее начинается шок, тем хуже течение и даже может закончиться летальным исходом. При клиническом анафилактическом шоке внезапно падает артериальное давление, сужаются бронхи, теряется сознание, кожа краснеет, появляется сыпь, рвота, учащенное сердцебиение. Симптомы могут проявляться различными сочетаниями. Смерть развивается от острой дыхательной недостаточности, легочной недостаточности, острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Первая помощь:

1. прекратить введение лекарства;
2. привязка жгута к месту введения лекарства;
3. Положите пациента и поднимите ногу;
4. 0,1% -1,0 мл адреналина с 200,0 мл физраствора в Вену;
5. введение преднизона 60-200 мг;
6. введение антигистаминных препаратов: 1% -1,0 дифенгидрамин в Вену;
7. при удушье 2,4% -10,0 мл эуфиллина в Вену;
8. легочно-сердечная, если развивается острая сердечно-сосудистая недостаточность необходимо провести реанимационные мероприятия.

Для профилактики аллергической реакции при применении лекарственных средств показания к назначению необходимо проверить на наличие первой аллергической реакции. немедленное прекращение при появлении симптомов, с высокой аллергенной активностью при введении препаратов (антибиотики, Желтые воды) необходимо сделать пробу.

Назначение: введение лекарственных средств в кровеносные сосуды 40-60 в минуту послать каплю.

Предметы первой необходимости: одноразовая система, лекарства, штатив, салфетка, лейкопластырь, нейтрализованная подкладка, ватный диск, спирт 70%.

Противопоказания: вода-электролитная и кислая-формирование щелочного состояния, устранение интоксикации, парентеральное кормление.

- 1.Тщательно вымойте руки мыльной водой и протрите дно ногтя ватным тампоном, смоченным в спирте. Вы должны носить варежки на руках.
- 2 проверьте герметичность и срок службы одноразовой системы.
- 3 проверьте герметичность используемого раствора, срок годности и откройте среднюю часть алюминиевой крышки флакона.
- 4 протрите резиновую пробку ватным тампоном, смоченным в спирте.
- 5 Откройте упаковочный пакет, извлеките из него систему и поместите ее поверх обеззараженной асжаймы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		28 стр из 40

6 возьмите трубку для выпуска воздуха с иглой, закрывающей колпачок на конце, вытащите иглу из колпачка и вставьте ее внутрь, заправив ее в резиновую пробку флакона, и завяжите трубку рядом с флаконом.

7 Возьмите длинную трубчатую капельницу и закройте ее винтовой зажим.

8 снимите колпачок иглы на конце системы и вставьте его внутрь через резиновую пробку флакона. Поднимите дно флакона вверх, удерживая свободную сторону капельницы левой рукой и прикрепив флакон к штативу.

9 снимите игольную шляпу. Удерживая фильтр капельницы горизонтально, медленно откройте зажим и наполовину заполните трубку и фильтр жидкостью, выпуская воздух.

10 нажмите трубку вертикально и слейте жидкость из иглы для впрыска, чтобы выпустить воздух в нижней части трубки. Убедитесь, что в длинной трубке нет пузырьков воздуха.

11 как только Система заполнится жидкостью, закройте зажим и закрепите его, поместив на штатив.

12 в обеззараженную подкладку вставьте иглу для инъекций, смоченную в спирте, ватный диск, обеззараженную салфетку, надеваемую на колпачок.

13 капельное вливание в Вену проводится много времени, поэтому больной должен лечь на спину.

14 выпускной сосуд с жидкостью ставят над кроватью на высоту около метра и устанавливают винтовой зажим капельницы таким образом, чтобы скорость потока жидкости составляла от пятидесяти до шестидесяти капель в минуту.

15. тщательно протирают кожу пораженного места спиртом или йодом, протирают иглу и прикрепляют к муфте лейкопластырем, закрывая сверху обеззараженную салфетку.

16 наблюдение за состоянием больного.

17 после завершения процедуры поместите ватный диск в место инъекции, возьмите иглу и попросите пациента согнуть руку.

Особенности введения некоторых лекарственных средств

Гепарин-антикоагулянт прямого действия: останавливает образование тромбина, препятствует свертыванию крови. Гепарин используется при остром инфаркте миокарда, операциях на сердце и кровеносных сосудах, тромбоэмболии легочных и мозговых сосудов, тромбофлебите, профилактике и лечении осложнений тромбоэмболии. Дозировка-назначается отдельным врачом: 5000 р каждые 4-6 часов, вводится глубоко в Вену, мышцу или под кожу.

Осложнения: геморрагические осложнения: гематурия (появление крови в моче наличие), кровоизлияния в суставы, желудочного кровотока в кишечнике, образования гематомы в месте инъекции под кожу, в мышцу.

Цель: снизить свертываемость крови и направить точное количество гепарина.

Состояние, которое нельзя использовать: анемия, язвенные заболевания, Заболевания крови.

Необходимые вещества: 1 мл раствора гепарина 5000 Ед во флаконе, шприц 1-2 мл, подставка, спирт, ватный диск.

Действия:

Дозировка лекарства устанавливается только врачом, флакон вверх, отсасываем нужное количество лекарства, меняем иглу, вставляем иглу под кожу, выдуваем воздух и готовим.

Пациента укладываем или сажаем.

Прививку делаем под кожу.

Проставляет отметку на специальной бумаге о проведении процедуры.

При необходимости по назначению врача антагонист гепарина 1% протамина сульфат направляется в 5 мл внутривенно, дицинон 1-2 мл внутримышечно, внутривенно.

Особенности применения сульфата магния

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11 () 29 стр из 40

Это лекарство оказывает спазмолитическое действие. Внутримышечно вводят 5-20 мл 25% раствора сульфата магния. А при гипертоническом кризе кур просто пускают в Вену. Порошок сульфата магния (10-30грамм) используется для перекачивания живота перед едой натощак. 1% сульфат магния используется для промывания желудка. Используется при эпилепсии. Сульфат магния добавляют, смешивая 1 столовую ложку 20-25% порошка с водой, чтобы перекачать желчную жидкость. При частом употреблении вызывает запор. Часто его назначают в качестве слабительного при отравлении.

Особенности применения хлорида кальция

Оказывает кровоостанавливающее действие. Неприятно вкусно. Раздражает слизистую оболочку желудка. В корневище вводят 5-10-15 мл 10% раствора хлорида кальция. Отвар медленно и осторожно перекачивают раствор к корням. Нельзя допускать внутримышечно или под кожу. При попадании под кожу или в мышцы следует немедленно направить в эти области 3-5 мл 10% раствора хлорида натрия или 5% раствора бикарбоната натрия.

Особенности применения сердечных гликозидов.

Строфантин. Применяется при сердечной недостаточности, тахикардии. Проверяет общее состояние пациента и сердечно-сосудистые заболевания, посещает и использует. Сердечные гликозиды растворимы в жирах и воде. Жирорастворимые сердечные гликозиды включают дигидоксин, целанид, дигоксин. Водорастворимые сердечные гликозиды включают строфантин, коргликон. Строфантин 1 мл 0,025% или 0,05% раствора выпускается в ампулах. В результате токсического действия сердечных гликозидов может быть нарушена функция пищеварительной системы, центральной нервной системы. Также могут наблюдаться нарушения зрения, сердечного ритма и проводимости. Строфантин и коргликон направляют строго по назначению врача по 0,3-0,5 мл –в Вену с добавлением 10-20 мл физиологического раствора или капельно. При введении сердечных гликозидов необходимо контролировать общее состояние пациента, сердечно - сосудистую функцию.

Специфика введения инсулина.

Цель: снижение уровня глюкозы в крови.

Оснащение: флакон с инсулином (в 1 мл может быть 40 ЕД, 80 ЕД или 100 ЕД), спирт 70%, стерильная подкладка, пинцет, ватные шарики, шприц с инсулином.

Сестринская деятельность

1 просмотр срока действия, годности лекарства.

Подогрев 36-37 °С на 2-х Флаконных водяных банях или 3-5 минут на ладони отопление.

3 Проверка, вскрытие инсулинового шприца.

4открыв крышку флакона и обработав резиновую пробку спиртом 2 раза, дождавшись высыхания спирта (попадание спирта в инсулиновый раствор приводит к инактивации).

5 посадить или поставить пациента с комфортом.

6 взятие инсулина необходимой дозы в шприц (дополнительно берется более 1-2 ЕД, чтобы при выдыхании воздуха доза лекарства не уменьшалась).

7 обрабатываем место инъекции 2 ватными тампонами, смоченными в спирте. Ждем высыхания спирта.

8. берем 1-2 –й палец левой руки и вставляем иглу под углом 30-45 °С. (Иглу можно вставить под углом 90 °С, если слой подкожного жира толстый).

9 отпустите левую руку и просто отпустите инсулин.

10 извлеките иглу, поместив сухой стерильный ватный тампон в место инъекции.

11 кормление больного.

12 шприц, ватные палочки, выбросить перчатки в контейнер.

Особенности прививки бициллином

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс		№72/11 () 30 стр из 40

Используется для лечения и профилактики различных заболеваний (ревматизм, инфекционные осложнения). Бициллин -1-дибензилэтилендиаминовая соль пенициллина, хорошо в воде

не растворяется. Антимикробный эффект длится 7-14 дней. Бициллин – 3 представляет собой смесь солей калия, новокаина и бициллина – 1 пенициллина. Продолжительность воздействия-4-7 дней.

Бициллин -5 – новокаиновая соль пенициллина, смесь бициллина – 1. Продолжительность воздействия 4 недели. Бициллин строго перед инъекцией с водой для инъекций растворяется. При растворении бициллина образуется суспензия. В месте инъекции образуется лекарственное депо, из которого лекарство длительное время попадает в кровь. Бициллин вводят только в мышцу. Особенно эффективно наращивание мышечной массы: при ходьбе улучшается циркуляция крови, что усиливает всасывание лекарства в кровь. После введения иглы в мышцу необходимо потянуть поршень и убедиться, что игла не попала в Вену. После введения лекарства необходимо поставить тепло в место инъекции и следить за состоянием пациента.

Прокол: определение и виды

Пункция-это медицинская процедура, при которой через кожу специальным инструментом (иглу) производится забор или введение жидкости путем проникновения во внутреннюю полость (глотку, плевру, брюшную полость). Основная цель прокола-диагностическая или лечебная.

Виды проколов

Плевральная пункция

Определение: извлечение или введение жидкости (плеврального экссудата) из плевральной полости.

Показания: Плеврит, затрудненное дыхание, скопление жидкости в плевральной полости.

Процедура: пациент находится в сидячем положении, антисептическая обработка кожи, введение игл в межреберное пространство.

Люмбальная пункция

Определение: извлечение ликвора (мозговой жидкости) из субарахноидального пространства спинного мозга.

Показания: диагностика неврологических заболеваний, выявление инфекций (менингита).

Процедура: пациент ложится на бок, вставляя иглу в пространство между спинным мозгом.

Абдоминальная пункция

Определение: извлечение жидкости (асцита) из брюшной полости.

Показания: Асцит, перитонит, инфекция брюшной полости.

Процедура: пациент находится в положении лежа, антисептическая обработка, введение иглы.

Пункция грудины

Определение: получение миелограммы путем введения иглы в грудину (грудину).

Показания: диагностика кровяных заболеваний, лейкоз.

Процедура: пациент находится в положении лежа, обработка центральной части грудины антисептиком, введение иглы.

Роль медицинской сестры при проколе

Подготовка: психологическая и физическая подготовка пациента к процедуре. Объясните цель процедуры, сообщите об ожидаемых эффектах и возможных осложнениях.

Асептика и антисептика: соблюдение асептических методов во время процедуры, правильная обработка кожи для предотвращения инфекции.

Техника: выполнение технических шагов процедуры прокола, правильное размещение иглу.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		31 стр из 40

Наблюдение: наблюдение за состоянием больного, обследование на боль, осложнения (кровотечение, инфекция).

Уход: наблюдение за состоянием пациента после процедуры, оказание необходимой помощи в соответствии с планом лечения.

Заключение

Пункция-важный метод медицинской диагностики и лечения. Роль медицинской сестры состоит в том, чтобы безопасно и эффективно проводить этот процесс, контролировать состояние пациента и поддерживать его. Правильное выполнение пункции может помочь улучшить здоровье пациента и поставить точный диагноз.

Правила работы с катетером периферической вены.

Катетер периферический венозный (ППК) - специальное устройство для венозной терапии, введения лекарственных средств, забора крови. Правильная установка и уход за периферическим катетером является важной частью сестринской практики.

1. Установка периферического внутривенного катетера.

Подготовка:

Оценка состояния пациента, принятие решения о необходимости катетера.

Обеспечение асептических условий: мытье рук, ношение стерильных перчаток, поддержание чистоты рабочего места.

Инструменты:

Катетер, шприц, антисептик, бинт, пластырь, стерильные марли.

Процедура:

Определение вены пациента (наиболее часто используемые области: рука, запястье).

Обработка кожи: промывание антисептиком, сушка стерильной марлей.

Введение катетера: введение иглу под углом 15-30 градусов во время венозного введения, правильное размещение катетера.

2. Ежедневный Уход

Цель ухода:

Предотвращение инфекции, обеспечение правильной работы катетера.

Ежедневный контроль:

Осмотр места расположения катетера: выявление признаков покраснения, отека, боли.

Своевременная замена пластыря и бинта, поддержание чистоты и сухости.

Проверка потока жидкости:

Контроль правильного оттока жидкости при введении лекарственных средств или капельном переливании.

Если поток нарушен, катетер необходимо повторно осмотреть или заменить.

Асептическая техника:

Соблюдение асептических методов во время процедур.

Всегда работайте со стерильными инструментами, чтобы предотвратить заражение.

3. Замена Катетера

Показатели:

Инфекция, тромбофлебит, неисправность катетера.

Процедура:

Удаление старого катетера, установка нового катетера.

Заключение

Работа с периферическим сосудистым катетером-важная часть сестринской практики. Правильная катетеризация, ежедневный уход и асептические методы обеспечивают безопасность пациента и эффективность лечения. Обязанность медицинской сестры оказывать больному профессиональную помощь и контролировать его состояние.

4. Иллюстративный материал: Презентация 15-20 стр

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11 () 32 стр из 40

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Назовите основные методы парентерального введения. В чем разница между венозной инъекцией и инъекцией в мышцу?
2. Назовите основное оборудование процедурной. Как соблюдать санитарно-гигиенические требования?
3. Какие основные правила следует соблюдать при применении парентеральных препаратов? Каковы условия хранения лекарственных средств?
4. Назовите основные компоненты аптечки аварийной. Какие предметы необходимы для оказания первой помощи при стихийных бедствиях?
5. Как правильно собрать одноразовый шприц? Какие меры безопасности следует соблюдать при сборке шприца?
6. Как получить лекарственное средство из ампулы? На что следует обратить внимание при вскрытии ампулы?
7. Как получить лекарственное средство из флакона? Какие проверки необходимо провести перед использованием флакона?
8. Как рассчитать дозу антибиотика? Какие правила нужно соблюдать при растворении антибиотика?
9. Каковы преимущества внутривенного введения? В чем недостатки?
10. Какие технические шаги необходимы при инъекции в мышцу? Какие мышцы лучше всего подходят для инъекций?
11. Опишите технику подкожной инъекции. Какие важные факторы следует учитывать при подкожном трансплантате?
12. Какова основная техника внутрикожной инъекции? Каковы показания и противопоказания к внутримышечной инъекции?
13. Назовите основные шаги при инъекции в Вену. На что следует обратить внимание после инъекции?
14. Как построить систему капельного литья? Какие методы необходимо использовать для контроля потока жидкости?
15. На какие факторы следует обращать внимание при капельном введении жидкости? Как вы оцениваете состояние пациента перед введением?
16. Назовите осложнения, возникающие после инъекции. Какие меры следует предпринять для предотвращения осложнений?
17. Каковы симптомы анафилактического шока? Какие экстренные меры следует предпринять при анафилактическом шоке?
18. Каковы особенности введения гепарина? Какие обследования следует провести перед применением гепарина?
19. Опишите способ введения сульфата магния. В каком случае рекомендуется использовать сульфат магния?
20. Объясните способ введения хлорида кальция. Какие меры предосторожности следует соблюдать при введении хлорида кальция?
21. Перечислите особенности, которые необходимо учитывать при введении сердечных гликозидов. Каковы показания к применению сердечных гликозидов?
22. В чем особенности применения Строфантина? Каков механизм действия строфантина?
23. Как рассчитать дозу инсулина? Какие принципы следует соблюдать при введении инсулина?
24. Опишите способ введения бициллина. Каковы риски при использовании бициллина?
25. Как правильно разместить периферический внутривенный катетер? Какие меры следует предпринять при ежедневном уходе за катетером?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		33 стр из 40

26. Какова роль медицинской сестры при проведении пункции?
 27. Каковы технические особенности различных проколов? Как проводится послеоперационный уход и контроль?
 3. Простые физиотерапевтические методы.

3 –занятия

- 1. Тема:** Процедуры в сестринском деле: клизмы, катетеризация мочевого пузыря, стомы.
2. Цель: Эффективное и безопасное выполнение таких процедур, как клизма, катетеризация мочевого пузыря и уход за стомой, для обеспечения физиологических потребностей пациентов, улучшения их здоровья и повышения качества жизни; обеспечение качества сестринского ухода с учетом психоэмоционального состояния пациентов.

3. Тезисы лекции:

- Клизма. Определение типов клизм.
- Очистительной, установка сифонной, гипертонической, жировой клизмы.
- Катетеризация мочевого пузыря у мужчины.
- Катетеризация мочевого пузыря у женщины.
- Промывание мочевого пузыря.
- Прикроватные мочеприемники.
- Установка и фиксация постоянного катетера.
- Понятие о стомах. Уход за стомами. Виды калоприемников.
- Клизма**-это метод введения жидкости в кишечник, который в основном используется для очищения кишечника, введения лекарств или смягчения стула. Существует несколько видов клизм:
- Типы клизм
- Очистительной клизма: вода или физиологический раствор, используемый для полного очищения кишечника.
- Сифонная клизма: используется для многократного промывания кишечника и удаления токсичных веществ или фекалий.
- Гипертоническая клизма: помогает очистить кишечник с помощью солевых или глюкозных растворов.
- Жировая клизма: введение жирной жидкости для смягчения кишечника; облегчает запор.

ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

Цель: усиление растягивающихся и напряженных сокращений кишечника в толстой кишке, чтобы удалить задержанный стул и ветер (газ), которые накапливаются и задерживаются в нижней части толстой кишки.

Показания: при запорах, перед обследованием желудка, кишечника, почек аппаратом рентгеновской и эндоскопии и операциями, при родах женщины, перед проведением медикаментозной клизмы, при отравлениях, в первые дни после операции на органах пищеварения,

Противопоказания: кровоточащий геморрой, выпадение прямой кишки, кровотечение из желудка, острое воспаление прямой кишки, на 1-й день после операции, острый аппендицит, перитонит, рак прямой кишки.

Изготовить: обеззараженный: наконечник, кружку Эсмарха, которую можно использовать илетін штатив, вазелиновое масло, клеенка, тампоны из ваты или марли, емкость для дефекации (если процедура выполняется в палате). 1,5-2 литра теплой воды в 35-36оС, шпатель, перчатки, занавеска, большая пеленка, тарелка. Клееночный фартук, емкость с стерилизационным раствором. Контейнер для безопасного удаления (ПДК).

Алгоритм действий:

- 1.объясните пациенту цель, выполнение процедуры, получите согласие.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		34 стр из 40

- 2.Вымойте и высушите руки.
- 3.наденьте перчатки, фартук.
- 4.Налейте в кружку Эсмарх 1,0-1,5 литра теплой воды с температурой 20-22 оС.
- 5.повесьте кружку на штатив, откройте вентиль и выпустите воздух внутри струей воды, закройте заслонку (вентиль).
- 6.Нанесите вазелиновое масло на головку наконечника.
- 7.Накройте диван так, чтобы одна сторона клеенки упала на тарелку, поверх которой расстелите подгузник.
- 8.положите больного на кушетку с клеенкой левым краем, согнув колени ближе к пупку.
- 9.открыв хвост 1-2 пальцами левой руки, удерживая кончик правой рукой, медленно вращая его в прямую кишку, сначала на 3-4 см к пупку, затем параллельно позвоночнику на глубину 8-10 см.
- 10.осторожно откройте запор (вентиль), чтобы вода мягко попала в кишечник.
- 11.оставьте немного воды на дне кружки, чтобы воздух не попал в кишечник, закройте горлышко, выньте наконечник, поместите в стерилизующий раствор.
12. снимите перчатки и поместите их в специальный контейнер; вымойте руки;
- 13.попросите пациента лечь на спину и задержать воду в кишечнике на 10 минут с более глубоким дыханием.
- 14.доставьте пациента в туалет, если это сделано в палате, и посадите в чашу для дефекации.
- 15.поместите использованные предметы в стерилизующий раствор.
16. снимите перчатки и поместите их в специальный контейнер; вымойте руки;

ПОСТАНОВКА МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ

Назначение: лечебное: для опорожнения кишечника, разжижения стула, уменьшения спазмов и восстановления нормального сокращения кишечника, уменьшения воспалительного процесса толстой кишки и введения лекарств и питательных веществ в организм.

Тип используемых масел: подсолнечное, оливковое, конопляное и вазелиновое масла.

Один раз сделать масляную клизму нужно 50-100 мл масла. Перед использованием его нагревают до 37-38о С. Масляную клизму отправляют резенке баллоном или шприцем Жанэ. Введенное масло смягчает стенки кишечника и большой стул, размораживая его и помогая ему выйти в течение 10-12 часов. Жирные клизмы делают на ночь.

Показания: отсутствие эффекта очистительной клизмы, спастические запоры, длительные запоры. воспалительные заболевания толстой кишки, послеоперационный период, после родов.

Противопоказание: при ректальном и кишечном кровотечении, при абдоминальном кровотечении.

Разработайте: шприц Жане или резиновый баллон грушевидной формы, продезинфицированную ветрозащитную трубку, лоток, салфетки, марлю, шпатель 100-200 мл масла (подсолнечное, оливковое, блошиный, шиповник, вазелин) подогретый до 370-380 С, перчатки, занавеску, клеенку, большой подгузник, емкость с дезинфицирующим раствором, контейнер для безопасного удаления.

Алгоритм действий:

- 1.объясните пациенту цель, выполнение процедуры, получите согласие.
- 2.Поставьте занавеску рядом с кроватью, если это необходимо.
- 3.Сделайте чистящую клизму за 20-30 минут.
- 4.чистите руки на гигиеническом уровне, надевайте перчатки.
- 5.откачать отработанное масло (количество назначает врач) резиновым баллоном грушевидной формы, 100-200 мл.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11 () 35 стр из 40	

6.положить под пациента клеенку, расстелить на ней подгузник и уложить с левого края, согнув колени ближе к пупку.

7.нанесите вазелиновое масло шпателем на закругленную сторону дыхательной трубки (катетера).

8.Откройте хвост 1-2 пальцами левой руки, возьмите трубку (катетер) в правую руку и, осторожно повернув, введите в прямую кишку сначала на глубину 3-4 см к пупку, затем параллельно позвоночнику на глубину 10-15 см.

9.в Продувочную трубку (катетер) осторожно пропустите масло, продолжая использовать шприц Жане или резиновый баллон грушевидной формы.

10.отсоедините грушевидный резиновый баллон от продувочной трубки, зажав его.

11.извлеките трубку (катетер), протрите хвост марлей, затем нанесите вазелиновое масло, положите пациента на спину на несколько часов и попросите его дышать глубже (сделайте клизму на ночь, если это возможно).

12.продезинфицируйте ветрозащитную трубку, затем продезинфицируйте и продезинфицируйте ее перед дезинфекцией (1,1 атм-120°C-45 мин в автоклаве).

13.собрать клеенку и подгузник под пациентом и положить в специальный пакет.

14. снимите перчатки и поместите их в специальный контейнер; вымойте руки;

15.накройте пациента одеялом, удобно уложив его.

Постановка лекарственной клизмы

Цель: уменьшить воспалительный процесс в толстой кишке и ввести в организм лекарства и питательные вещества.

Показания: при воспалительных процессах прямой кишки введение лекарственного средства.

Противопоказание: при ректальном и кишечном кровотечении, при абдоминальном кровотечении.

Изготовить: шприц Жане или резиновый баллон грушевидной формы, продезинфицированную ветрозащитную трубку, марлю, 100-200 мл лекарственных средств (травяной отвар и т.д.), подогретых до 400-420 С, занавеску, вазелин, клеенку, халат, вуаль, водяной термометр, шпатель, перчатки, пленку, емкость с дезинфицирующим раствором, безопасную контейнер для утилизации.

Алгоритм действий:

1.объясните пациенту цель, выполнение процедуры, получите согласие.

2.на гигиеническом уровне очистите руки, наденьте перчатки, халат и вуаль.

3.Поставьте занавеску рядом с кроватью, если это необходимо.

4.20-сделайте чистящую клизму за 30 минут.

5.пропылесосьте разработанное лекарство (дозировка назначается врачом) в шприц Жане или резиновый баллон грушевидной формы по 80-100 мл.

6.Нанесите вазелиновое масло на головку наконечника шпателем.

7.положить под пациента клеенку, расстелить на ней подгузник и уложить с левого края, согнув колени ближе к пупку.

8.Откройте хвост 1-2 пальцами левой руки, возьмите резиновый грушевидный баллон в правую руку и, осторожно повернув наконечник, введите его в прямую кишку сначала на глубину 3-4 см к пупку, а затем параллельно позвоночнику на глубину 7-8 см.

9.осторожно отправьте лекарство резиновым баллоном грушевидной формы.

10.выдавите резиновый баллон грушевидной формы, сжимая его.

11.протрите хвост марлей, затем положите вазелиновое масло на спину на 20-25 минут и попросите дышать глубже (делайте клизму по возможности на ночь).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		36 стр из 40

12. продезинфицируйте наконечник, затем продезинфицируйте и продезинфицируйте его перед дезинфекцией (1,1 атм-120°C-45 мин в автоклаве).

13. собрать клеенку и подгузник под пациентом и положить в специальный пакет.

14. снимите перчатки и поместите их в специальный контейнер; вымойте руки;

15. накройте пациента одеялом, удобно уложив его.

Постановка освободительной (гипертонической) клизмы.

Цель: способствовать растяжению, сокращению кишечника и освобождению нижней части толстой кишки от стула и ветра за счет накопления обильной жидкости в порах кишечника и введения лекарств через прямую кишку.

Показания: в послеоперационном периоде, при атонических запорах, воспалительном процессе слизистой оболочки толстого кишечника, при различных отеках кишечника.

Противопоказания: при кровотечении острый аппендицит, перитонит, ректальный рак, язвенные заболевания толстой кишки и острое воспаление.

Приготовьте: резиновый баллон грушевидной формы, дезактивированный наконечник, вазелиновое масло, 200-300 мл 10% раствора хлора натрия в 37-38 С. Шприц Жане, ветрозащитная трубка, лоток, салфетки, клеенка, шпатель, перчатки, подгузник, вазелиновое масло, емкость с дезинфицирующим раствором, контейнер.

Алгоритм действий:

1. объясните пациенту цель, выполнение процедуры, получите согласие.

2. чистите руки на гигиеническом уровне, надевайте перчатки.

3. наденьте халат и вуаль.

4. в резиновый баллон помещают подготовленный раствор теплого выпуска (от врача по назначению) накачать, нанести на наконечник вазелиновое масло.

5. пациент сгибает колено под левым углом, приближая его к пупку.

6. открыв хвост 1-2 пальцами левой руки, взяв баллон в правую руку и медленно вращая воздух изнутри, направив наконечник в прямую кишку, сначала в пупок, а затем параллельно позвоночнику на глубину 8-10см.

7. осторожно сжать баллон, не вынимая наконечник из прямой кишки.

8. положите пациента на спину, дайте ему отдохнуть глубже и попросите держать жидкость внутри 20-30 минут.

9. вынуть наконечник, положить в раствор аризации.

10. снимите перчатки и поместите их в специальный контейнер; вымойте руки;

Предупреждение! Опорожняющая (гипертоническая) клизма не только усиливает кишечные сокращения, но также увеличивает скопление желтой воды в полости кишечника и пропускает живот пациента.

Установка сифонной клизмы

Цель: опорожнение толстой кишки путем многократного полоскания от каловых масс, ядов, токсинов, ферментированной и нагретой пищи, сливок, гноя, а также для проверки кишечной непроходимости. Чтобы очистка кишечника от фекалий и газов была эффективной.

Показания: когда ничего не проходит через кишечник (клубни кишечника), при отравлении, для лечения нижней части толстой кишки, при отсутствии помощи другого вида клизмы.

Противопоказания: при кровоточащем геморрое, выпадении прямой кишки, желудочном кровотечении из кишечника, остром воспалении прямой кишки, на 1-й день после операции, при остром аппендиците, перитоните, раке прямой кишки, язвенных заболеваниях толстой кишки.

Изготовить: обеззараженный: два толстых желудочных зонда, Соединенных стеклянной трубкой, с несколькими отверстиями длиной 1 м, вместимостью 1литр стеклянного

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		37 стр из 40

наполнителя, 10-12литр сосуда с кипяченой теплой водой температуры 36-37 С, поддон для слива воды или резервуар для дефекации, шпатель, перчатки, салфетки, клееный фартук, халат, маска, клеенка кувшин, фартук, Кленка, вазелиновое масло, большой подгузник, занавеска, водяной термометр, емкость с дезинфицирующим раствором, контейнер для безопасного удаления.

Алгоритм действий:

1. объясните пациенту цель, выполнение процедуры, получите согласие.
- 2.очищайте руки на гигиеническом уровне.
- 3.наденьте перчатки, фартук.
- 4.уложите больного левым краем, согнув колено ближе к пупку.
- 5.накройте диван так, чтобы одна сторона клеенки упала на тарелку, поверх которой расстелите подгузник.
- 6.Нанесите вазелиновое масло на закрытую сторону шупа на 30-40 см.
- 7.Откройте хвост 1-2 пальцами левой руки, возьмите трубку в правую руку и, осторожно повернув, введите в прямую кишку сначала 3-4см к пупку, затем параллельно позвоночнику на глубину 30-40 см.
- 8.продолжайте заливку на шупе.
- 9.держите воронку наклоненной немного ниже уровня пациента.
- 10.налейте 1 л воды в лейку и медленно поднимите ее над телом пациента на 80 см, пока она не достигнет устья лейки (следите за тем, чтобы воздух не попадал в кишечник вместе с водой).
- 11.опустите воронку до прежнего положения.
- 12.подождите, пока воронка наполнится водой, вымытой изнутри.
- 13.слейте жидкость, наполненную воронкой, на тарелку.
- 14.снова налейте воду в лейку и повторите описанный выше процесс несколько раз, пока промытая вода не станет чистой.
- 15.выньте воронку и поместите резиновый зонд на тарелку на 15-20 минут, чтобы вода, оставшаяся внутри, слилась.
- 16.осторожно извлеките зонд из прямой кишки.
- 17.купайте пациента после завершения процедуры.
- 18.поместите использованные предметы в стерилизующий раствор.
19. снимите перчатки и поместите их в специальный контейнер; вымойте руки

2. катетеризация мочевого пузыря

Катетеризация-это метод введения специального катетера в мочевой пузырь. Эта процедура проводится различными методами для мужчин и женщин.

2.1. подавление мужчины

Приведение больного в положение лежа.

Обработка половых органов антисептиком.

Введение катетера: вытягивание полового члена, тщательное введение катетера.

2.2. преследование женщины

Приведение больного в положение лежа.

Обработка половых органов антисептиком.

Введение катетера: тщательное введение катетера, чтобы не повредить мочевыводящие пути.

3. промывание мочевого пузыря

Процедура промывания мочевого пузыря осуществляется путем введения специальных жидкостей.

Следить за состоянием больного; избегать осложнений.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		38 стр из 40

4. мочеточники в постели

Мочеточники в постельных принадлежностях (типы мочеточников) – используются для сбора мочи, обеспечивая пациенту дополнительное удобство.

5. Установка и фиксация постоянного катетера

Постоянный катетер устанавливается для длительного пребывания пациента в мочевом пузыре.

Обеспечение правильного положения катетера, его правильная фиксация для предотвращения инфекций.

6. понимание Стома

Стома-это часть кишечника или мочевыводящих путей, которая была удалена в результате операции. Стомы образуются при различных состояниях, в зависимости от состояния здоровья пациента.

6. уход за стомами

Предотвращение инфекций, сохраняя кожу вокруг стомы чистой и сухой.

Использование специальных наклеек, не повреждающих стому и окружающую кожу.

7. виды Калоприемников

Станционные табуреты: в зависимости от состояния пациента, для длительного использования.

Мягкие табуреты: легко заменяются, чтобы обеспечить комфорт пациенту.

Стомы: понимание и уход

Что такое Стома?

Стома-это часть кишечника или мочевыводящих путей, которая была удалена в результате операции. Стома образуется при различных состояниях, связанных со здоровьем пациента, таких как:

Заболевания кишечника или мочевыводящих путей (рак, воспаление, язва).

Травмы или операции.

Есть два основных типа стомы:

Кишечные стомы (колостома, илеостома) — связаны с кишечником.

Мочевые стомы (уростомы) — связаны с мочевыводящими путями.

Стома может повлиять на качество жизни пациента, поэтому ее уход особенно важен.

Уход за стомами

Уход за стомой имеет решающее значение для поддержания физического и психоэмоционального состояния пациента. Основные аспекты ухода:

Уход за кожей:

Поддержание чистоты и сухости кожи вокруг стомы.

Использование специальных антисептиков.

Применение специальных средств защиты (наклеек, кремов) для защиты кожи от повреждений.

Средства по уходу за стомой:

Приемники стула: в зависимости от типа стомы (мягкой или твердой).

Липкие средства: для защиты стомы, для защиты кожи от повреждений.

Режим питания:

Пациентам со стомой рекомендуется соблюдать диету. Некоторые продукты могут затруднить функцию стомы или вызвать раздражение вокруг нее.

Пить достаточно воды.

Психологическая поддержка:

Наблюдение за эмоциональным состоянием больного.

Поддерживать пациента, помогать ему адаптироваться к стоме.

При необходимости психологического консультирования.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		39 стр из 40

Контакт с врачом:

В случае возникновения проблем со стомой, осложнений (инфекции, кровотечения) немедленно обратитесь к врачу.

Заключение

Стома-важное хирургическое решение, которое зависит от состояния здоровья пациента. Уход за стомой-важный аспект сестринской практики, необходимый для поддержания состояния пациента, предотвращения осложнений и улучшения качества жизни. Роль медсестры состоит в том, чтобы выслушать потребности пациента, организовать надлежащий уход и оказать психологическую поддержку.

4. Иллюстративный материал: Презентация 15-20 стр

5. Литература:

Основная литература:

1. Мейіргер ісіндегі зерттеулерді жоспарлау және жүргізу принциптері [Мәтін] : оқу құралы / Г. Ә. Дербісалина [т. б.]. - Қарағанды : АҚНҰР, 2020. - 150 б.
2. Принципы планирования и проведения исследований в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / Г. А. Дербисалина [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 196 с
3. Қаныбеков, А. Емшара және таңу бөлмелерінің мейірбикелерінің іс - әрекеттері [Мәтін] : оқулық / А. Қаныбеков, А. Қаныбекова. - Алматы : Эверо, 2017. - 200 бет.
4. Қаныбеков, А. Медбикеге арналған нұсқаулар [Мәтін] : оқулық / А. Қаныбеков, Е. Г. Жахметов, А. Қаныбекова. - ; ҚР ДСМ РЦИТМОН жұмыс комиссиясы бекіткен. - Алматы : Эверо, 2014. - 428 бет.

1. Дополнительная литература:

2. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс - әрекеттері. 1- бөлім [Мәтін] : оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. - Алматы : Эверо, 2016. - 228 бет
3. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім : оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет
4. Қаныбеков, А. Медбикенің іс-әрекеттері : оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. - ; ҚР ДСМ РЦИТМОН басп. ұсынған. – Алматы : Эверо, 2014. – 476 бет.

6. Программное обеспечение и интернет ресурсы:

1. Дербісалина Г.Ә., Жүнісова Д.К., Землянская Н.С., Бекбергенова Ж.Б., Үмбетжанова А.Т., Нұрғалиева Н.Қ. МЕЙІРГЕР ІСІНДЕГІ ЗЕРТТЕУЛЕРДІ ЖОСПАРЛАУ ЖӘНЕ ЖҮРГІЗУ ПРИНЦИПТЕРІ Оқу құралы Қарағанды, 2020
<https://aknurpress.kz/reader/web/2330>
2. Тургамбаева А.К. МЕЙІРГЕР ІСІН БАСҚАРУЫНЫҢ НЕГІЗДЕРІ Оқулық Астана, 2017 <https://aknurpress.kz/reader/web/1432>
3. К.Ш. Сыздыкова, Ж.С. Тулебаев, Н.С. Мусина, А.А. Маукенова, А.Р. Рыскулова, Н.Н. Авгамбаева / Мейірбике ісіндегі менеджмент: оқу құралы. (2-ші басылым). Қарағанды: «АҚНҰР» баспасы, 2020. - 246 бет.
<https://aknurpress.kz/reader/web/1434>
4. Пулькинова А.В., Имашева Б.С. Сестринский процесс. - Алмата, Каспийский университет, 2020. – 300 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/813/
5. Сейдуманов С.Т. и др. Общие сестринские технологии / Под ред. С.Т. Сейдуманова. – Алматы: Издательство «Эверо», 2020 - 230 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/397/
6. Сестринские технологии / Авторский коллектив А. Қаныбеков, В.М. Ячменев, Е.Г. Жахметов, Ж. Қаныбекова – Алматы: Эверо, 2020 - 304 с.
https://www.elib.kz/ru/search/read_book/842/

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс		№72/11 () 40 стр из 40

7. Қаныбеков А. Операциялық, таңу және емшара мейірбикелерінің ісәрекеттері / А. Қаныбеков, Ж. Қаныбекова. – Алматы: Эверо, 2020 – 216 бет.
https://www.elib.kz/ru/search/read_book/845/

7. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Что такое Клизма и какова ее основная цель?
2. Какие бывают виды клизм? Дайте определение каждого типа.
3. Каковы показания и способ применения очистительной клизмы?
4. В чем порядок установки сифонной клизмы и ее особенности?
5. В каких случаях используется гипертоническая клизма?
6. Расскажите о жирной клизме и показаниях к ее применению.
7. какие процедуры необходимо выполнять при изгнании мужчины?
8. В чем особенности репрессий со стороны женщины?
9. Как проводится процедура промывания мочевого пузыря?
10. Каковы виды и показания к применению мочеточников в постели?
11. Каков порядок установки и фиксации постоянного катетера?
12. Какова роль медсестры при работе с постоянным катетером?
13. Что такое Стома? Каковы его основные типы?
14. Какие меры необходимо предпринять в процессе ухода за стомами?
15. Каковы виды Калоприемников и особенности их применения?