***Тема: «Медикаментозное лечение в сестринской практике»***

**ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОСТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

Правильное ведение соответствующей медицинской документации вменяется в обязанности медицинской сестры и обеспечивает адекватное осуществление лечения больных, контроль за динамикой лечебно-диагностического процесса (в том числе за состоянием пациента) и использованием материально-технических средств, учёт выполняемой медицинским персоналом работы.

**Основные виды сестринской медицинской документации:**

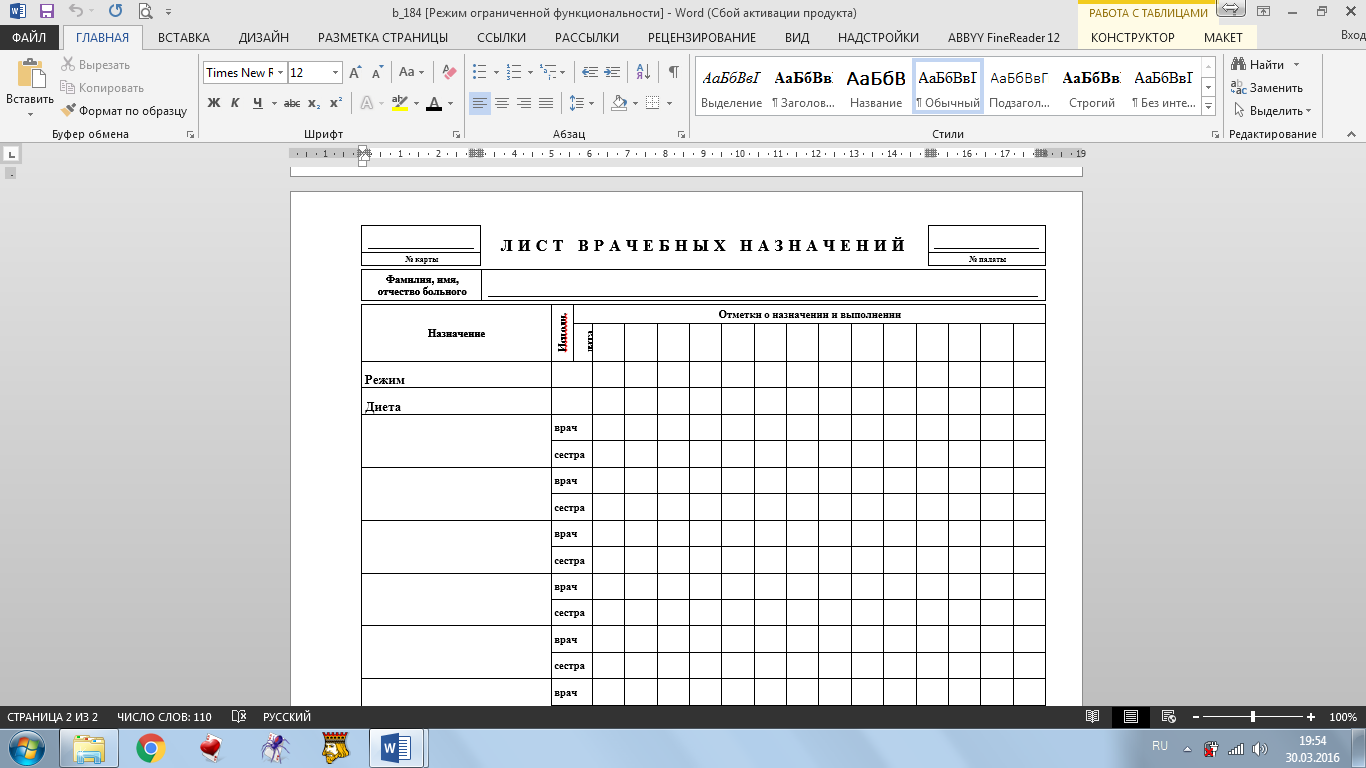
1. *Журнал движения больных*: регистрация поступления и выписки больных.
2. *Лист врачебных назначений*.
3. *Температурный лист*: в нём отмечают основные данные, характеризующие состояние больного – температуру тела, пульс, АД, ЧДД, диурез, массу тела (по мере необходимости), физиологические отправления.
4. *Журнал назначений*: в нём фиксируют назначения врача – лабораторные и инструментальные исследования, консультации «узких» специалистов и пр.
5. *Журнал учёта наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств*.
6. *Журнал передачи ключей от сейфа*.
7. *Требование на питание больных* (порционник) должен содержать сведения о количестве больных на назначенные диеты, фамилии пациентов, при необходимости –дополнительно выдаваемые продукты или, наоборот, характер разгрузочных диет.
8. *Журнал приёма и сдачи дежурств*. В нём регистрируют общее число больных, их«движение» за сутки, отмечают лихорадящих и тяжелобольных, срочные назначения,нарушения режима в отделении и пр.

**Выборка назначений из медицинской карты**

Основной документ медикаментозной терапии пациентов для медсестры – ***лист врачебных назначений***.

Врач, ежедневно проводя осмотр больных в отделении, записывает в историю болезни в лист назначений необходимые данному пациенту лекарственные средства, их дозы, кратность введения и пути введения.

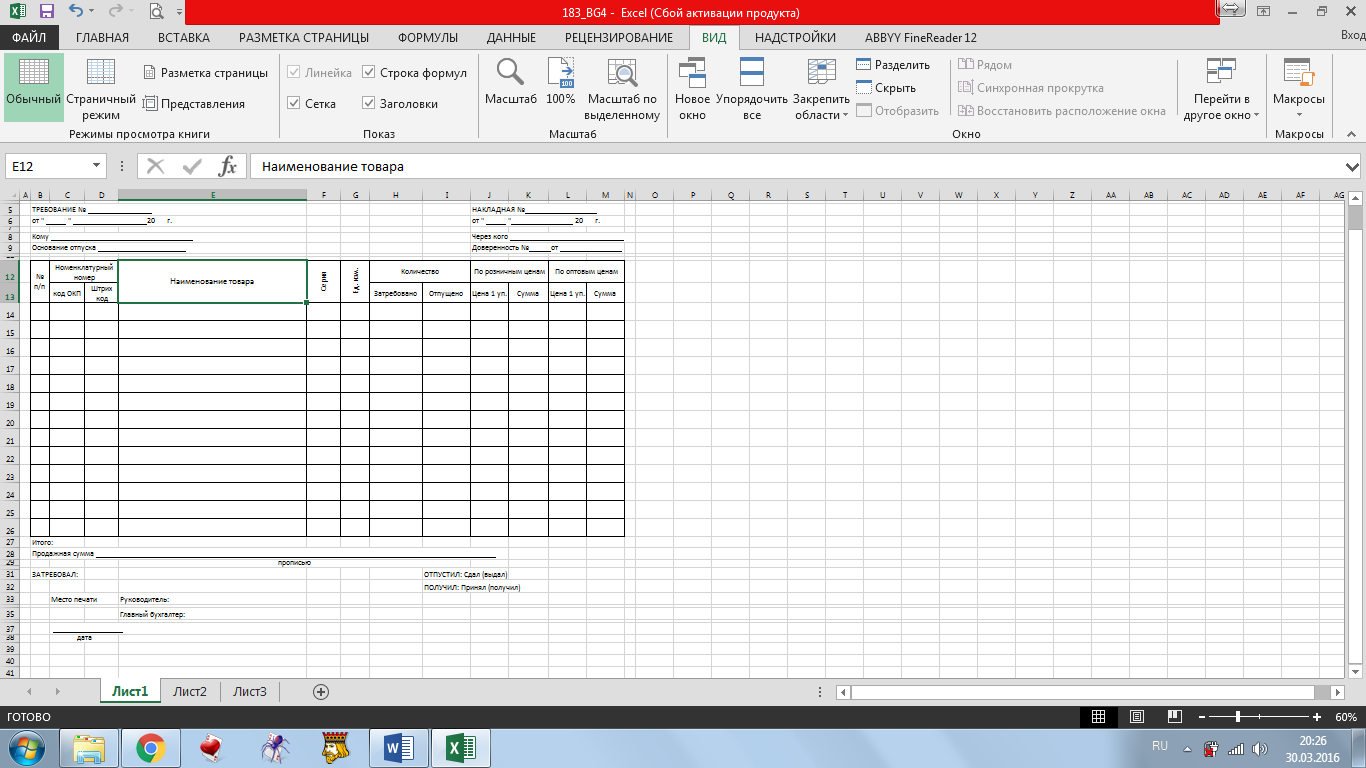
Палатная медсестра ежедневно делает выборку назначений, переписывая назначенные препараты в «Тетрадь назначений». Сведения об инъекциях передаются процедурной медсестре, которая их выполняет.

Перечень назначенных препаратов, которых нет на посту или в процедурном кабинете, подается старшей медицинской сестре.

**Выписка требований на лекарственные средства**

**и порядок получения их из аптеки**

Старшая медсестра суммирует полученные сведения от постовыхмедицинских сестер, заполняет бланк требования на получение лекарственных средств из аптеки в 2-х экземплярах на латинском языке и подписывает его у заведующего лечебным отделением. В отделении должен находится **трехдневный** запас необходимых лекарственных средств.

 Требования на ядовитые (например, на строфантин, атропин, прозерин и др.), наркотические препараты (например, на промедол, омнопон, морфин и др.), а также на этиловый спирт выписывают на латинском языке, на отдельных бланках со штампом, печатью и подписью руководителя лечебного отделения или его заместителя по лечебной работе. В требованиях на ядовитые, наркотические, остродефицитные и дорогостоящие препараты указывают номер медицинской карты, ФИО пациента, диагноз.

Запасы ядовитых лекарственных средств в отделении не должны превышать 5-дневной потребности, сильнодействующих – 10-дневной.

Старшая медсестра получает готовые лекарственные формы ежедневно или в определенные дни по графику, а приготовленные в аптеке – на следующий день.

**При получении проверяет соответствие препаратов заявке:**

* наименование этикеток
* обозначение концентрации
* дозировку
* срок изготовления
* герметичность упаковки
* подпись ответственных лиц за изготовление.

**ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ И РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

**В ОТДЕЛЕНИИ: НА СЕСТРИНСКОМ ПОСТУ И В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ**

Медикаментозное лечение – основа терапевтического воздействия на организм больного человека. Зависимое сестринское вмешательство – раздача лекарственных препаратов по листам врачебных назначений. Постовая и процедурная медсестра несут ответственность за хранение медикаментов на своих рабочих местах. Старшая медсестра осуществляет контроль и руководство за использованием и обеспечением сохранности лекарств в лечебном отделении.

1. Размещение медикаментов соответственно токсикологическим группам:

* **список А** – ядовитые (атропин, препараты мышьяка, стрихнина, ртути, серебра) и наркотические (морфин, омнопон, фентанил, промедол);
* **список Б** – сильнодействующие (ампициллин, ампиокс, клофелин, барбитал);
* **общий список** (ацетилсалициловая кислота, аспаркам, апилак, фарингопилс).

1. Хранение препаратов **наружного** и **внутреннего** применения на **разных полках медицинского шкафа,** запирающегося на ключ, на посту медицинской сестрыс обозначением «*Для внутреннего употребления*» и «*Для наружного применения*».

Лекарственные формы, изготовленные в аптеке для внутреннего употребления, имеют белую этикетку.

Лекарственные формы, изготовленные в аптеке для наружного применения, имеют желтую этикетку.

1. Размещение медикаментов **парентерального** применения в **стеклянных шкафах процедурного кабинета**. Распределение лекарств по группам соответствует механизму действия:

* *на одной полке антибиотики и их растворители,*
* *на другой флаконы для капельного вливания жидкостей вместимостью 200-500 мл,*
* *на остальных полках: растворы витаминов, папаверин, дибазол, магния сульфат и т.п.*

Лекарственные формы для парентерального введения, изготовленные в аптеке, должны иметь голубую этикетку.

1. Лекарственные вещества, водящие в список А, а также дорогостоящие и остродефицитные препараты хранятся в сейфе.
2. **Учитывают физико-химические свойства препаратов и сроки хранения**:

* средства, разлагающиеся на свету, выпускают в темных флаконах: настойка валерианы, валосердина, пустырника; хранят в шкафу при комнатной температуре;
* настойки, экстракты хранят во флаконах с притертыми пробками или плотными крышками, предотвращая возможность испарения спирта и усиления концентрации препаратов;
* скоропортящиеся препараты хранят в холодильнике на раздельных полках: вакцины, сыворотки, отвары, настои, микстуры, суппозитории, мази; холодильник должен запираться на ключ;
* сильно пахнущие средства хранят отдельно (линимент Вишневского, мазь «Финалгон», масло камфорное).

1. **Признаки непригодности лекарств**:

* стерильные растворы – изменение цвета, прозрачности, появление хлопьев;
* настои, отвары – изменение цвета, помутнение, появление неприятного запаха;
* мази – изменение цвета, расслаивание, прогорклый запах;
* порошки, таблетки – изменение цвета, структуры.

1. **Сроки хранения** стерильных растворов, приготовленных в аптеке: стерильные растворы – 3 суток, под металлической облаткой – 30 суток, растворы для инъекций и глазных капель – не более 2 суток. Срок хранения отваров, настоев, микстур не более 3-х дней.
2. **Ответственность за расход и хранение медикаментов**, а также за порядок на местах хранения, соблюдение правил выдачи и назначения лекарств несет заведующий отделением. Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода является старшая медсестра отделения.

**Медсестра не имеет права:**

* Менять форму лекарственных средств и их упаковку.
* Одинаковые лекарственные средства из разных упаковок соединять в одну.
* Заменять и исправлять этикетки на лекарственных средствах.
* Хранить лекарственные вещества без этикеток.
* Выдавать пациентам деформированные лекарственные формы (таблетки, капсулы, свечи).

**ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ И УЧЕТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

1. Наркотические препараты выписываются из аптеки в лечебное отделение на отдельном требовании (в нескольких экземплярах), на котором ставится подпись главного врача ЛПО и печать.

2. Наркотические средства хранятся в сейфе, на внутренней поверхности дверцы которого должен быть перечень препаратов с указанием высших разовых и суточных доз.

3. Ключи от сейфа хранятся у дежурного врача и передаются по смене. При передаче ключей от сейфа проверяют соответствие записей в журнале учета (количество использованных ампул и остаток) фактическому количеству наполненных и использованных ампул, и ставят свои подписи в журнале передавшего и принявшего ключи.

4. Наркотические средства подлежат предметно-количественному учету.

5. Наркотические средства вводятся пациенту только по письменному назначению врача и в его присутствии.

6. Запись о введении наркотического средства необходимо сделать в книге учета наркотических средств, хранящейся в сейфе.

В книге учета наркотических лекарственных средств все листы должны быть пронумерованы, прошнурованы, а свободные концы шнура заклеены на последнем листе книги бумажным листом, на котором указывают количество страниц, ставится подпись руководителя ЛПО или его заместителей и печать.

7. Пустые ампулы из-под наркотиков не выбрасываются, а собираются и передаются вместе с неиспользованными ампулами по смене, а затем, пустые ампулы сдаются старшей медсестре. Пустые ампулы от наркотических средств старшая медсестра сдает специальной комиссии, утвержденной руководителем ЛПО. Специальная комиссия под председательством главного врача уничтожает использованные ампулы 1 раз в десять дней с составлением соответствующего акта по установленной форме.

8. Запасы наркотических лекарственных средств в отделениях не должны превышать 3-х дневной потребности.

Для оказания экстренной медицинской помощи в вечернее время по жизненным показаниям разрешено создавать в приемных отделениях и отделениях анестезии – реанимации 5-дневный запас наркотических средств. Указанный резерв может быть использован по разрешению дежурного врача во всех подразделениях лечебного учреждения.

**ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

Медсестре следует учитывать, что пациент и его родственники имеют право на информацию о лекарственных препаратах, назначаемых врачом, и отказ от их введения.

Лекарственные средства можно вводить по схеме, однократно или по мере необходимости:

* **наружно**, т. е. местно (лекарство наносят на кожу или участок слизистой оболочки);
* **энтерально**, т. е. внутрь (лекарственные препараты всасываются в желудочно-кишечном тракте);
* **парентерально**, т.е. в кровь (лекарство инъецируют посредством иглы);
* **ингаляционно**, т. е. через дыхательные пути (лекарство вводят путем его вдыхания).

**ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

**Парентеральный**

**Энтеральный**

**Наружный**

**Ингаляционный**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| через рот  per os  под язык  sub lingua  через  прямую  кишку  per rectum | на кожу  на слизистые  в глаза  в нос  в ухо  во влагалище | через  дыхательные  пути | мягкие ткани  в/к, п/к, в/м  сосуды  в/в, в/а  полости  брюшная,  плевральная,  суставная,  сердечная  мозговые оболочки  субарахноидальное пространство |

**ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

1. **Общее, системное, резорбтивное** (через кровь)

* энтерально (через пищеварительный тракт);
* парентерально (минуя пищеварительный тракт);
* сублингвально (под язык).

1. **Местное** (наружно) – воздействие на кожу, слизистые оболочки, дыхательные пути.

**ЭНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ**

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

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

Лечащий врач назначает медикаменты в определенной дозировке.

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

Назначаемые дозы препаратов:

* **разовая**– на один прием;
* **ударная** (высшая разовая) – максимальное количество лекарственного вещества на один прием;
* **суточная** – предельное количество препарата за сутки;
* **курсовая** – прием лекарства на один лечебный цикл.

**СУБЛИНГВАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ**

Введение лекарственных веществ под язык используют как доврачебную помощь при неотложных состояниях. Применяют препараты быстрого действия – нитроглицерин, валидол. Средства хорошо всасываются через слизистую оболочку подъязычной области и быстро попадают в кровь. Минуя печень и не разрушаясь пищеварительными ферментами.

**РЕКТАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ**

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

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

Перед введение некоторых медикаментов следует ставить очистительную клизму.

**НАРУЖНЫЙ ПУТЬ**

Наружный путь введения – воздействие лекарственных средств преимущественно местно на кожу и слизистые оболочки, в глаза, нос, уши, через дыхательные пути.

**Цель местного применения лекарств**:

* улучшение всасывания препаратов через кожу или слизистые оболочки;
* обеспечение местного анестезирующего эффекта;
* обеспечение бактерицидного и бактериостатического эффекта.

**Способы применения**: нанесение, втирание, припудривание, компрессы, примочки, повязки, закапывание капель.

Лекарственные формы: мази, эмульсии, линименты, лосьоны, желе, гели, пены, пасты, растворы, болтушки, порошки, настойки.

**ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ**

Лекарственные препараты в виде аэрозолей и газообразных веществ (закись азота, кислород) применяют ингаляционно через дыхательные пути.

Препараты используют как сосудосуживающее и противовоспалительное средство в нос и рот.

Различают ингаляторы: стационарные, портативные, карманные.

**ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ**

Инъекционный путь введения лекарственных веществ – минуя пищеварительный тракт, через инъекции.

Лекарственные препараты инъецируют в ткани иглой с помощью шприца. Выполнение инъекции требует обязательной профессиональной компетентности.

**ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ**

**РАЗЛИЧНЫХ ПУТЕЙ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Путь**  **введения** | **Преимущества** | **Недостатки** |
| **Пероральный** | +Безопасность и эффективность  +Простота и доступность  +Разнообразие лекарственных форм | –Неточность дозировки вследствие частичной инактивации препаратов в печени, а также под влиянием пищеварительных ферментов.  –Зависимость эффекта от состояния и индивидуальной чувствительности организма.  –Медленное и неполное всасывание в пищеварительном тракте.  –Зависимость от патологического состояния (рвота, судороги, отсутствие сознания).  –Невозможность оказания помощи в острых клинических ситуациях.  –Побочное воздействие на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. |
| **Сублингвальный** | +Применяют в острых состояниях  +Не требуют профессиональных знаний | – Ввести можно малое количество лекарства и только при содействии больного |
| **Ректальный** | +Всасывание в кровь в неизменном виде, минуя барьер печени  +Безопасный альтернативный способ введения | –Введение связано с неудобствами больного |
| **Наружный** | +Доступность и простота  +Разнообразие лекарственных форм и способов применения | –Кожа как естественный барьер препятствует всасыванию |
| **Ингаляционный** | +Локальное воздействие (в рот, в нос)  +Воздействие в неизменном виде на патологический очаг | –Раздражение слизистой оболочки дыхательных путей  –Плохое проникновение лекарственных средств непосредственно в очаг при нарушении бронхиальной проходимости |
| **Парентеральный** | +Быстрота действия – применение в неотложной помощи  +Точность дозировки – исключение влияния пищеварительных ферментов и барьерной роли печени  +Независимость от состояния пациента | –Возможность осложнений  –Риск инфицирования  –Требует соблюдения асептики |

**ПРАВИЛА РАЗДАЧИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

Раздача лекарственных средств в лечебном отделении стационара медицинская сестра производит в строгом соответствии с врачебными назначениями.

**Фармакотерапия** – одна из зависимых функций медсестры, включающая подготовку к применению назначенных врачом препаратов и выполнение лечебных процедур.

**Лекарственные формы систематизируют на:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ТВЕРДЫЕ** | **МЯГКИЕ** | **ЖИДКИЕ** | **ГАЗООБРАЗНЫЕ** |
| http://static8.depositphotos.com/1072020/977/v/950/depositphotos_9777533-Vector-pills-and-capsules-in-a-medical-container.jpgтаблетки  капсулы  драже  порошки | мази  http://st.zhivika.ru/images/cat_position/images_upload/big/298451.jpgсуппозитории  http://stopgemorroi.ru/wp-content/uploads/2015/02/Svechi-dlja-lechenija-gemorroja.jpg | http://img02.darudar.org/s1024/00/00/c9/f9/c9f96aba699120fcadd3494aae37317e.jpgрастворы  отвары  настойки  микстура  экстракт  сиропhttp://medicalpackaging.textivia.net/wp-content/uploads/2015/10/AdobeStock_7089514.jpg | http://boleznov.ru/img/bi-septin.jpgаэрозоли |

**Обязанности медсестры по контролю лекарств**

***Зависимые*** сестринские вмешательства:

соблюдать:

* наименование препарата;
* лекарственную форму.

***Независимые*** сестринские вмешательства:

контролировать:

* срок годности;
* дату изготовления;
* состояние упаковки;
* внешние признаки медикамента.

**ПРАВИЛА РАЗДАЧИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ**

**Цель**: Подготовить лекарственные средства к раздаче и приему их пациентами.

**Показания**: назначение врача.

**Противопоказания**: выявляются в процессе обследования пациента врачом или - медсестрой.

**Оснащение**:

1. Листы назначений.

2. Лекарственные средства для внутреннего употребления.

3. Передвижной столик дня раскладки лекарственных средств.

4. Емкость с кипяченой водой.

5. Мензурки, пипетки (отдельно для каждого флакона с каплями).

6. Ножницы.

**Подготовка пациента:**

1. Сообщить пациенту о назначенном лекарственном средстве, его действии, лечебном эффекте,возможном побочном осложнении.

2. Получить согласие.

**1 СПОСОБ РАЗДАЧИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.**

1. Поставьте на передвижной столик лекарственные вещества, пипетки, мензурки, ножницы, графин с водой, листки назначений.

2. Вымоете руки и вытрите насухо.

3. Переходя от пациента к пациенту, раздайте лекарственные вещества непосредственно у постели пациента согласно листку назначений (м/с должна внимательно прочитать название лекарственные средства, его дозировку на упаковке, обратить внимание на срок годности).

4. Давая лекарственные средства пациенту, предупредите его об особенностях данного средства: горький вкус, резкий запах, изменение цвета мочи или кала после приема.

5. Пациент должен принять лекарственные вещество в вашем присутствии.

Упаковку с таблетками из фольги или бумаги выдавите в мензурку, а таблетки из флакона аккуратно поместите в ложку. Жидкие лекарственные средства следует тщательно перемешать.

**Преимущества данного способа раздачи лекарственных средств:**

1. Медсестра контролирует прием лекарственныхсредств.

2. Медсестра может ответить на вопросы пациента о назначенном ему лекарственные средстве.

3. Исключены ошибки при раздаче лекарственных средств.

**2 СПОСОБ РАЗДАЧИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.**

С целью экономии времени медсестра заранее раскладывает лекарственные средства в лотки, разделенные на ячейки. В каждой ячейке Ф. И. О. пациента и номер палаты.

1. Вымойте руки и вытрите насухо.

2. Ознакомьтесь внимательно с листом назначений

3. Прочитайте внимательно название лекарственного средства и дозировку на упаковке, сверьте его с листком назначений.

4. Обратите внимание на срок годности лекарственного средства.

5. Разложите лекарственные средства по ячейкам на каждого пациента на один прием.

6. Разнесите лоток с лекарственными средствами по палатам (не оставляйте лекарственные средства на тумбочках у постели пациента, если пациента нет в палате, за исключением валидола, нитроглицерина).

7. Проследите, чтобы пациент принял лекарственные средства в вашем присутствии.

**Недостатки данного способа раздачи лекарственных средств**

1. Отсутствие контроля за приемом лекарственныхсредств пациентом (пациенты забывают принять, выбрасывают их, принимают с опозданием).

2. Не соблюдается индивидуальная схема приема и раздачи (до еды, во время еды, после еды и т. д.).

3. Возможны ошибки при раздаче (по невнимательности медсестры лекарственные средства могут попасть в другую ячейку).

4. Трудно ответить на вопросы пациента по поводу назначенных ему лек препаратов, т. к. они в лотке находятся без аптечной упаковки.

**Окончание процедуры:**

1. Обработайте использованные мензурки и пипетки в соответствии с требованиями санэпидрежима.

2. Вымойте руки.

3. Сделайте запись о проведенной процедуре.

**ПРАВИЛА ПРИЕМА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ**

**ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**



1. **НАСТОИ, РАСТВОРЫ, ОТВАРЫ, МИКСТУРЫ** чаще всего дают из ложки (1 столовая ложка. – 15 мл, 1 десертная ложка – 10 мл, 1 чайная ложка – 5 мл) или в градуированной мензурке.

2. **ТАБЛЕТКИ, ПИЛЮЛИ, ДРАЖЕ, КАПСУЛЫ** пациент помещает их на корень языка и запивает достаточным количеством воды (в некоторых случаях – киселем или молоком).

3. **ПОРОШОК** высыпают пациенту на кончик языка и дают запить водой, или предварительно разводят в воде.

4. **СПИРТОВЫЕ НАСТОЙКИ, ЭКСТРАКТЫ** и некоторые другие растворы (например, 0,1% раствор атропина сульфата) назначают в каплях. Иногда во флаконах со спиртовыми настойками капельница вмонтирована в пробку. Если такой капельницы нет, то пипеткой (отдельно для каждого флакона) отливают в мензурку нужное количество капель, добавляют немного воды и дают выпить пациенту (в 1 мл водного раствора – 20 капель). Лекарственное средство, оставшееся в пипетке, выливают.

**ПРИМЕЧАНИЕ 1:**

* **ПИЛЮЛИ, ДРАЖЕ, КАПСУЛЫ** принимаются в неизменном виде.
* **ТАБЛЕТКА, КАПСУЛА**, принятые пациентом лежа и запитые небольшим количеством жидкости, могут задержаться в пищеводе. При этом замедляется всасывание лекарственного препарата, слизистая оболочка пищевода в некоторых случаях может изъязвляться. Особенно у ослабленных, пожилых пациентов.
* Если пациент принимает таблетку сидя, необходимо сделать 3-4 больших глотка воды, а затем выпить остальную воду.
* Если пациент не может проглотить таблетку целиком, можно предварительно измельчить ее или разжевать (за исключением таблеток, содержащих железо).

Поэтому лучше всего принимать твердые лекарственные препараты, в положении стоя (если позволяет состояние пациента) и запивать достаточным количеством жидкости.

**ПРИМЕЧАНИЕ 2:**

* Средства с пометкой «до еды» пациент принимает за 15-30 минут до приема пищи.
* Средства с пометкой «после еды» пациент принимает через 15-30 минут после приема пищи.
* Средства, предназначенные для приема «натощак» (противоглистные, слабительные и пр.) пациент принимает утром за 20-60 минут до завтрака.
* Снотворные препараты пациент принимает за 30 минут до сна.
* Если одновременно со снотворными назначено обезболивающее, его дают за 15-20 минут до приема снотворного средства.
* Нитроглицерин и валидол должны находиться у принимающего эти препараты пациента постоянно в тумбочке для самостоятельного быстрого купирования болевого приступа.

**Ситуационные задачи по теме**

**«Медикаментозное лечение в сестринской практике»**

1. Пациенту К. лечащим врачом назначен глюканат кальция в таблетках по 1,0 г х 3 раза в день. На посту у медсестры имеются в наличие таблетки по 0,5 гр.

Сколько таблеток необходимо дать пациенту на 1 приём, на 3 приёма?

2. У пациентки М. температура тела 38,5оС. Врач назначил лекарственный препарат анальгин в таблетках 0,75 г на 1 приём. На посту у медсестры имеются в наличие таблетки по 0,5 гр.

Сколько таблеток необходимо дать пациентке?

3. Пациенту Н. лечащим врачом для купирования острого приступа стенокардии назначен нитроглицерин по 0,0005 г в таблетках.

Где этот лекарственный препарат хранят и его правильно должен принимать пациент?

4. Пациенту Р. врачом-офтальмологом для расширения зрачка назначено закапать в оба глаза капли атропина 1%. Капли атропина сульфата 1% противопоказаны при глаукоме. Что необходимо сделать перед выполнением манипуляции?

5. Пациенту П. лечащим врачом назначенфестал в драже. Этого препарата нет в наличие, и медсестра решила его заменить на аналогичный препарат дигистал.

Медсестра поступила правильно или нет? Почему? Как надо поступить в данном случае?

6. Пациент С. отказывается от приёма лекарственного препарата, т.к. не верит в его положительное действие.

Как поступить?

7. Медсестра, взяв из холодильника отвар, на дне флакона заметила осадок.

Что это значит? Как должна поступить медсестра?

8. При проверке старшая медсестра отделения в шкафу на посту медсестры обнаружила на полке, подписанной «Витаминами» формы лекарственных препаратов: таблетки, драже и ампулы.

Правильно ли хранятся лекарственные препараты? Почему?

9. Пациенту В. лечащим врачом назначены таблетки «Аллахола» по 2 таб. х 3 раза в день (после еды).

Как правильно принимать этот лекарственный препарат?

10. Пациенту Г. лечащим врачом назначен сироп Холосас по 1 чайной ложке 2 раза в день перед едой.

Как правильно принимать этот лекарственный препарат?

11. Пациенту Л. хирургом при болях после операции назначен наркотический анальгетик промедол 1% - 1,0 мл внутримышечно.

Как правильно должна применить этот лекарственный препарат медсестра?