**Тема: «Обучение пациента приему различных форм лекарственных препаратов».**

**План.**

1. Преимущества и недостатки применения лекарственных средств.

2. Наружное применение лекарственных средств на слизистые и кожу.

3. Введение лекарственных средств перорально, сублингвально, ректально.

4. Ингаляционный способ введения лекарственных средств через рот и нос.

**1. 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 |

**2. Наружный путь введения**

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

**Способы применения:**

нанесение, втирание, припудривание, компрессы, примочки, повязки, закапывание капель, ингаляции.

**Лекарственные формы:**

мази, эмульсии, линименты, лосьоны, желе, гели, пены, пасты, растворы, болтушки, порошки, настойки, аэрозоли.

**Преимущества применения:**

* доступность и простота,
* разнообразие лекарственных форм и способов их применения.

**Применение лекарственных препаратов на кожу**

Перед воздействием на кожу лекарственные формы:

* жидкие (лосьон, болтушка) – наливать на марлевую салфетку;
* мягкие (мазь, паста, крем, желе, гель) – наносить на участок кожи аппликатором, салфетками, шпателем, руками;
* твердые (присыпки) – наносить на участок кожи встряхивающими движениями из упаковки.

**При использовании лекарственных препаратов на кожу необходимо**:

* осмотреть место нанесения лекарства, убедиться в отсутствии гиперемии, сыпи, припухлости;
* обработать теплой водой или кожным антисептиком;
* осушить полотенцем или марлевыми салфетками.

Заполните таблицу:

**Применение лекарственных препаратов на кожу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Способ применения** | **Оснащение** | **Последовательность действий** |
| Применение присыпки | Перчатки, салфетку, присыпку, контейнер с дезинфектантом | 1. Обработать руки, надеть перчатки 2. Вымыть и высушить кожу салфеткой 3. Равномерно встряхивающими движениями нанести присыпку на кожу («припудрить») 4. Снять перчатки, сбросить в дезинфектант 5. Обеспечить пациенту комфортные условия 6. Обработать руки |
| Применение пластыря |  |  |
| Нанесение мази |  |  |
| Втирание мази |  |  |

**Применение лекарственных препаратов в глаза, нос, уши**

Перед введением лекарственных препаратов необходимо:

* проводить мероприятия по личной гигиене;
* соблюдать температурный режим капель:
* в глаза, нос – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
* в уши – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Заполните таблицу:

**Применение лекарственных препаратов в глаза, нос, уши**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Способ применения** | **Оснащение** | **Положение пациента** | **Последовательность действий** | **Примечание** |
| Закапывание сосудосуживающих капель в нос |  |  |  |  |
| Закапывание масляных капель  в нос |  |  |  |  |
| Закладывание мази в нос |  |  |  |  |
| Закапывание капель в ухо |  |  |  |  |
| Закладывание мази в ухо |  |  |  |  |
| Закапывание капель в глаза |  |  |  |  |
| Закладывание мази в глаза из тюбика |  |  |  |  |

# 3. **ПРИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПЕРОРАЛЬНО**

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** пациент помещает их на корень языка и запивает достаточным количеством воды (в некоторых случаях – киселем или молоком). Если пациент не может проглотить таблетку целиком, можно предварительно измельчить ее или разжевать (за исключением таблеток, содержащих железо).
3. **ПИЛЮЛИ, ДРАЖЕ, КАПСУЛЫ** принимаются в неизменном виде, пациент помещает их на корень языка и запивает достаточным количеством воды (в некоторых случаях – киселем или молоком).
4. **ПОРОШОК** высыпают пациенту на кончик языка и дают запить водой, или предварительно разводят в воде.
5. **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:**

* **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.

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.

**4. Ингаляционный способ введения лекарственных средств через рот и нос**

Лекарственные препараты в виде аэрозолей и газообразных веществ применяют ингаляционно через дыхательные пути.

Преимущества применения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Недостатки способа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заполните таблицу:

**Применение ингалятора**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Способ применения** | **Оснащение** | **Последовательность действий** | **Примечание** |
| Применение карманного ингалятора  через рот |  |  |  |
| Применение ингалятора  в нос |  |  |  |
| Применение небулайзера |  |  |  |