Применение лекарственных средств

1. **Актуальность проблемы**

Проблема заключается в извечном вопросе - полезны или вредны лекарства? К сожалению, каждое лекарство и полезно, и вредно одновременно. Нет абсолютно безопасных лекарств. Каждое из них может вызвать и желательные, и нежелательные изменения, принести кому-то пользу, а кому-то вред. Именно поэтому любое однозначное заявление о полезности или вредности лекарств абсурдно.

Поэтому ни одно лекарство не следует оценивать без учета состояния организма, в который оно будет введено. Оценка полезности лекарств (а точнее, полезности вызываемых ими внутри нас изменений) может быть дана заранее лишь только после анализа возможных их взаимоотношений с вполне конкретным организмом с учетом всех его особенностей. Сделать это очень сложно, но такой анализ совершенно необходим.

**2. Выписка, получение, хранение и учет лекарственных средств**

Проверяя назначения, сделанные врачом в истории болезни, палатная медицинская сестра ежедневно составляет заявки на необходимые лекарственные препараты и подает их старшей медицинской сестре отделения. На основании этих заявок старшая медсестра выписывает требования, которые заверяются заведующим отделением и направляются в аптеку. После получения из аптеки лекарственных препаратов старшая медсестра, перед тем как передать их на медицинские посты, тщательно проверяет соответствие лекарственных средств выписанным требованиям, наличие этикетки с указанием названия препарата и его дозы, дату изготовления. Хранят лекарственные препараты в специальных шкафах, запирающихся на ключ. Особого контроля требует хранение ядовитых, сильнодействующих и наркотических средств. Ядовитые лекарственные препараты (препараты мышьяка, атропина сульфат, стрихнин и др.) и сильнодействующие (аминазин, адреналин, преднизолон и др.) хранят в специальных отсеках («А» и «Б»). Каждый случай их применения фиксируется в специальной тетради с указанием фамилии больного и номера истории болезни. Особому учету подлежат наркотические средства (морфин, омнопон, промедол, кодеин и др.). Эти препараты хранят в сейфе, ключ от которого находится у ответственного дежурного врача. В сейфе хранят и журнал, в котором отражается их расход. При необходимости применения какого-либо наркотического средства медицинская сестра набирает его из ампулы и вводит больному в присутствии врача, после чего врач удостоверяет своей подписью в истории болезни факт введения наркотического средства. За хищение наркотических препаратов медицинские работники несут уголовную ответственность.

Строгие правила учета и хранения ядовитых, сильнодействующих и наркотических лекарственных средств обусловлены необходимостью предупреждения токсикомании.

**Пути введения лекарственных средств в организм**

Считается, что для достижения лечебного эффекта лекарство нужно ввести в организм, проглотив либо инъецировав его. Причем большинство считает, что при болезни легкой степени лекарства следует принимать внутрь, а при более тяжелых состояниях их следует вводить в виде инъекций. В общем-то, это правильно, но не для всех лекарств, поскольку среди них есть такие, которые вызывают лечебный эффект лишь при определенном пути введения, а есть и такие, которые при изменении пути введения меняют свое действие вплоть до того, что оно приобретает повреждающий характер.

Какой путь введения лекарств в организм является самым лучшим? Универсального пути введения лекарств нет и быть не может, поскольку даже одно и то же средство порой приходится применять либо только местно (в том месте, где болит), либо, ориентируясь на распределение его с кровью по всему организму. Это дает возможность управлять действием лекарств внутри организма, изменяя способы их введения. Изменяя путь введения, удается изменить момент наступления, силу и продолжительность лечебного эффекта очень многих лекарств. Выбор пути введения лекарства в организм определяет появление, либо отсутствие его специфического (фармакологического) эффекта. Путь введения препарата в организм определяет не только наличие или отсутствие ожидаемого фармакологического эффекта, но и его силу. Приведенная закономерность характерна не для всех препаратов, а только для тех, чей эффект является результатом действия на весь организм и зависит от концентрации лекарства в крови. При этом проявляется следующая закономерность: чем выше концентрация препарата в крови, тем сильнее его эффект. Наибольшая концентрация препаратов возникает при их введении непосредственно в кровеносное русло, а наименьшая - при приеме их внутрь, поскольку в последнем случае одновременно с медленным всасыванием лекарства и постепенным проникновением его в кровь часть его успевает перейти в ткани организма и даже разрушиться. Разные пути введения одной и той же дозы лекарства в организм изменяют не только характер и силу, но и начало, и продолжительность его эффекта. Зависимость скорости наступления эффекта от пути введения препарата следующая. Скорость наступления лекарственного эффекта тем выше, чем скорее путь введения обеспечивает доставку лекарства к требуемому участку организма. Например, при пищевом отравлении требуется немедленно ввести антидот в желудочно-кишечный тракт, так как только в этом случае антидот окажет наивысший избирательный эффект по отношению к токсинам. Именно так применяют активированный уголь при пищевых отравлениях. Иначе вводят лекарства при приступе удушья. В этом случае вводят ингаляционно, поскольку только так можно рассчитывать на их самый скорый эффект на гортань, бронхи, трахею и легочную ткань. По этой же аналогии при остановке сердца для немедленного эффекта на сердце препараты вводят непосредственно в сердечную мышцу.

Таким образом, способами введения лекарственных средств являются:

1. Наружный способ: на кожу; в уши; на конъюнктиву глаз, слизистую оболочку носовой полости и влагалища.

2. Энтеральный способ: внутрь через рот*;* под язык *;* за щеку; через прямую кишку*.*

3. Ингаляционный способ - через дыхательные пути.

4. Парентеральный способ: внутрикожно; подкожно; внутримышечно; внутривенно; внутриартериально; в полости; внутрикостно; в субарахноидальное пространство.

**Правила раздачи лекарственных средств**

При раздаче лекарств, как и при всех действиях сестры, нужно соблюдать гигиену. Перед раздачей лекарственных средств тщательно вымыть руки. Поставить на передвижной столик емкости, флаконы с жидкими лекарственными формами, пипетки (отдельно для каждого флакона), стаканчики для приема лекарств, графин с водой, пинцет для раздачи таблеток, ножницы. Предварительно ознакомится с листами назначения. В них должны быть четко написаны: фамилия, имя, отчество пациента, полное название лекарства, доза, способ и время его введения. Проверить назначения написанные неразборчиво. Если одному больному на один прием назначено несколько лекарств, нужно выяснить, нет ли среди них несовместимых сочетаний, можно ли давать их одновременно, или какова последовательность их приема. Нельзя отвлекаться при подготовке лекарств и их раздаче. Внимательно прочитать этикетку на упаковке (название, доза, срок годности) и запись в истории болезни. Лекарство из флаконов доставать специальной ложечкой или пинцетом. Таблетки из конвалют вылущивать, сохраняя упаковку и название лекарственного препарата. Строго соблюдать дозу жидких лекарственных форм, пользуйтесь при этом стаканчиком для приема лекарств. Раздавать лекарственные средства рекомендуется только у постели больного, используя при этом психотерапию. Вера в то, что лекарство несет избавление от недуга, значительно повышает его эффективность. Во многих лечебных отделения медсестры в целях экономии времени заранее раскладывают лекарственные вещества в лотки, разделенные на ячейки. Каждая ячейка предназначена для конкретного больного. Недостатки данного порядка раздачи: отсутствие контроля за приемом лекарственных средств пациентом; не соблюдается индивидуальная схема раздачи лекарственных средств, режим приема, возможны ошибки при раздачи, возникают трудности при ответе на вопросы по поводу назначенных лекарственных препаратов.

**Заключение**

Лекарства - это вещества, способные вызвать внутри нас какие-то изменения. В зависимости от исходного состояния организма и его реактивности эти изменения могут препятствовать развитию болезней, а могут и способствовать им. Более того, сам характер вызываемых лекарствами эффектов зачастую определяется не лекарством, а самим организмом. Истина такова, что критерием оценки любого лекарства служит не наше мнение о нем, а состояние организма, обусловленное этим лекарством. Таким образом, однозначные заявления о вероятной пользе либо бесполезности тех или иных лекарств и их эффектов внутри нас правомерны лишь только для вполне определенных состояний организма и то с известной мерой относительности.

**Список используемой литературы**

1. Барановский В.А. Справочник медицинской сестры. – М.,2000.
2. Епанчинцева Т.И. Порядок хранения и раздачи лекарственных средств в ЛПУ. Учебно-методическое пособие.- Тюмень, 2005.
3. Ураков Л.А. Как действуют лекарство внутри нас. Самоучитель по фармакологии. - М., 2001.
4. Шилов В.Н. Справочник по уходу за больными.- М.,2001.