КГП на ПХВ «Государственный высший медицинский колледж имени Дуйсенби Калматаева город Семей»

Студент: Кемел Динара Ерғазыевна

**Егу бөлмесіндегі практикалық жұмыс.**

**Студент игеруі тиіс:** Дәрілік заттарды ауруханаларда сақтауға қойылатын жалпы талаптар. Дәрілік заттардың негізгі топтары.МҰ дәрі-дәрмектерді дәріханадан медициналық бөлімдеріне жазып алу ережелері. Есірткі, күшті, қатты және қымбат дәрілерді сақтау және есепке алу ережелері

Дәрілік заттардың топтары. Дәрілік заттардың негізгі түрлері және қолдану әдістері.

Дәрілік терапия емдік шаралардың ең маңыздысы болып табылады. Емнің жетістігі көп жағдайда мейірбикенің тағайындалған дәрілік затты науқасқа білікті және сауатты енгізуіне байланысты болады. Ауруханада емделіп жатқан науқастарға дәрілік заттарды жаздырып алу арнайы талап қағаздарына жазылады. Дәрігер күнделікті бөлімшедегі науқасты қарап, оған қажетті дәрілік заттарды және олардың мөлшерін, қабылдау реттілігі мен енгізу жолдарын медициналық картаға жазып отырады. Бақылаушы мейірбике күнделікті науқастың медициналық картасынан арнайы дәптерге немесе тағайындау парағына көшіріп жазып алады. Бақылаушы және емшара мейірбикелері әрбір науқасқа бөлек-бөлек барлық тағайындалған заттарды жазып белімшенің аға мейірбикесіне береді. Аға мейірбике бұл мәліметтерді жинастырып, белгілі бір форма бойынша жаздырып алады. Науқастарға жасалатын инъекция жайындағы мәліметтер инъекция жасайтын емшаралық мейірбикеге беріледі. Дәріханадан дәрілерді алу жөнінде талап тізімі болады. Бұл талап қағаздарында бөлімше меңгерушісінің колы болуы тиіс.

Бөлімшеде үш күнге жететін қажетті дәрілік заттар болуы тиіс. Улы және есірткі заттар мен этил спиртінің талап қағазы, штампы бар арнайы бланкте латын тілінде жазылып, емдік мекеменің басшысының немесе емдеу жөніндегі орынбасарының қолы мен мөрі қойылады. Бұл кағазда этил спиртінің концентрациясы мен препараттардың енгізу жолдары көрсетіледі. Улы және есірткі, аса тапшы. қымбат дәрілер бөлек жазылып, науқастың аты-жөні, сырқатнамасының нөмірі, диагнозы көрсетіледі. Дәріханадағы дайын дәрілік формаларды аға мейірбике күнделікті алып, ал дайындалуды қажет ететін дәрілерді келесі күні алады. Жедел керекті дәрілік затты дәріхана сол күні дайындап береді. Дәріханадан дәрілік затты алғанда аға мейірбике тапсырысқа сәйкестігін тексереді. Дәріханада дайындалған дәрілік формада препараттың нақты атауы, мөлшері, дайындалған күні және дәрілік затты жасаған фармацевттің қолы жазылған белгілі бір түсті этикеткасы болуы қажет.

Бақылаушы мейірбике түрлі дәрілік заттарды, керектісін тез табу үшін қалай реттеп салу керек? Жарықта бүлінетін, бөлме температурасында өз қасиетін жоғалтатын, буланып улшп кететін дәрілік заттарды қалай, кай жерде сақтау қажет?

Дәрілік заттарды енгізу тәсілдеріне байланысты бөлу қажет. Барлық ампуладағы және флакондағы стерильді ерітінділер емшара бөлмесінде: шыны шкафтың бір қатарында - антибиотиктер мен оның ерітінділері, келесі қатарында тамшылатып кұятын ерітінді флакондары 200-500 мл, қалған қатарларында А (улы) және Б (әсері күшті) тізіміне кірмейтш қораптағы ампулалар ( витамин, дибазол, папаверин, магний сульфат ерітінділері) тұрады.

А және Б тізіміне кіретін дәрілік заттар арнайы шкафтарда (сейфте) сақталады. Сейфтің ішкі жағында олардьщ тізімі көрсетіледі. А тізіміндегі дәрілік заттарды (наркотикалық аналгетиктер, атропин, және т.б.) және Б тізіміндегі заттарды (аминазин және т.б.) белек жабылатын бір сейфте сақтауға болады.

Дәріханада дайындалған залалсыз ерітінділердің сақталу мерзімі үш күн. Егер олар осы уақыт ішінде пайдаланылмаса, жарамсыздық белгілері (түсінің, мөлдірлігінің езгеруі) болмаса да оларды төгіп тастаған жөн.

Сыртқы және ішке енгізуге арналған дәрілік заттар бақылаушы мейірбикенің жұмыс орнындағы шкафта «Сыртқы қолдануға арналған» және «Ішке қолдануға арналған» деген жазулары бар әртүрлі сөрелерде сақталады. Дәріханада дайындалған сыртқы қолдануға арналған дәрілік формалардын этикеткасы сары, ал ішке колдануга арналғандардың этикеткасы ақ болады.

Дәрілік заттар қажетті препаратты тез тауып алуға болатындай етіп орналастырылуы қажет. Бұл үшін тағайындалуына байланысты жүйелендіріп, жеке ыдыстарға салған жөн. Мысалы, антибиотиктср (ампициллин, оксациллин және т.б.) сыртына «Антибиотиктср» деп жазылған бір ыдысқа салынады; артериялық қысымды төмендететін заттар (папаверин, дибазол, раунатин және т.б.) басқа ыдысқа салынып, сыртына «Гипотензивті заттар» деп жазылады және т.б.

Жарықта ыдырайтын дәрілік заттар (сол себептен оларды күңгірт флаконда шығарады) жарьщтан корғалған жерде сакталады.

Күшті иісті дәрілік заттар жеке сақталынады.

Тез бұзылатын дәрілік заттар (тұнбалар, қайнатпалар, микстуралар), сондай-ақ майлар, вакциналар, сары сулар дәрілік заттарды сақтауға арналған тоңазытқышқа орналастырылады. Тұнбалар, қайнатпалар, және микстуралардың тоңазытқышта сақталу мерзімі үш күннен аспауы керек. Мұндай дәрілік заттардың жарамсыздык белгілері - лайлануы, түсінің өзіеруі және жағымсыз иістің пайда болуы. Майдың жарамсыздық белгілері - түсінің езгеруі, қабыршақтануы, көгерген иістің болуы.

Спиртте дайындалған тұнбалар, ерітінділер, экстрактар уақыт өткен сайын спирттің булануына байланысты қоюлана түсетінін ескерген жөн. Сондықтан бул дәрілік заттарды тығындары жақсы жабылатый флакондарда сақтаған жөн.

Сондай-ақ, өз түсін өзгерткен таблеткалар мен ұнтактар қолдануға жарамсыз.

Бақылаушы мейірбикенің жұмыс орнында, емшаралық бөлмедегідей сыртқы және ішке қолдануга арналған А және Б топтағы, сондай-ақ тапшы және қымбат дәрілік заттарды сақтауға арналған сейф болуы керек. Сейфтің кілтін еткізу арнайы дәптерге тіркеледі. Сейфте сақталатын дәрілік заттардьщ шығынын есептеу үшін арнайы журналдар болуы керек. Бұл журналдар сейфте сақталады және белгілі бір форма бойынша толтырылады. А және Б топтағы дәрілік заттар шығынының жылдық есебін аға мейірбик жүргізеді.

Дәрілік заттарды таратудың неғұрлым ұтымды тәсілі :

1) жылжымалы үстелшеге қатты дәрілік формалар бар ыдысты, сұйық дәрілік формалар бар флаконды. пипеткаларды (әрбір флаконға жеке-жеке), мензуркаларды, суы бар графинді, қайшыларды, тағайындау қағаздарын қойыныз;

2) науқастан науқасқа өте отырып, дәрілік заттарды науқастың төсегінің жанында, тағайындау қағазына сәйкес, берген жөн

3) дәрілік заттарды науқас сіз жанында тұрғанда қабылдағаны жөн. Дәрілік заттарды таратудың осындай ретінің артықшылығы айқын.

Біріншіден, мейірбике науқастың дәріні қабылдағанын қадағалай алады. Екіншіден, мейірбике науқастың қандай дәрілерді қабылдайтыны және оның тағайындалуы туралы сұрақтарына жауап бере алады. Үшіншіден, дәрілік заттарды тарату кезінде қателіктер болмайды.

Кейбір емдеу бөлімшелерінде мейірбикелер уақытты үнемдеу үшін дәрілік заттарды науқастың аты-жөні, палатасы көрсетілген торларға бөлінген астаушаға алдын ала салып қояды да күніне үш рет науқастарға таратады.

Дәрілік заттарды таратудың мұндай жолының елеулі кемшілігі бар:

1) науқастың дәрілік затты қабылдағанын қадағалау мүмкін емес;

2) таратудың жекелей схемасы сақталынбайды (дәрілік заттардың барлығы тәулігіне үш рет кабылданбайды- кейде тәулігіне 4-6 рет, кейбіреуі асқа дейін, кейбіреуі - астан кейін немесе ас кезінде, ал үшіншілері - түнге қарай);

3) кателіктер болуы мүмкін (бір науқасқа тағайындалған дәрілер, мейірбикенің көңіл коймауынан, басқа науқасқа арналған торға салынып кетуі мүмкін);

4) тағайындалған дәрілік заттар туралы науқастың сұрағына жауап беру қиындайды, өйткені дәрілер астаушада дәріхананың қорабынсыз болады. Мейірбике дәріні және оның мөлшерін, әсіресе әсер етуін көбінесе айта алмайды да науқастың сенімсіздігін және өзіне белгісіз дәрілерді ішкісі келмеуін туғызуы мүмкін.

Дәрілік заттарды тарату ережелері:

1) дәрінің сыртындағы этикетканы және тағайындау қағазындағы белгілеуді мұхият оқыңыз;

2) дәрілік заттарды тек науқастын төсегінің жанында ғана таратыңыз;

3) науқас дәрілік затты сіз тұрғанда қабылдауы қажет (ас кезінде қабылдайтын дәрілерден басқасын);

4) асқа дейін қабылдау белгіленген дәрілерді науқастар тамақ ішер алдында 15 минут бұрын қабылдауы керек; астан кейін қабылдау белгіленген дәрілер тамақ ішкеннен кейін 15 минуттан соң қабылдануы керек; аш қарынға қабылдауға белгіленген дәрілер таңертең таңғы асқа дейін 20 - 60 минут бұрын қабылдануы керек (кұртқа қарсы, босаңсытатын);

5) ұйықтататын дәрілерді науқастар ұйқыға дейін 30 минут бұрын қабылдауы керек;

6) нитроглицерин мен валидол үнемі науқастын төсегінің жанындағы үстелшеде болуы керек;

Мейірбикенің дәрілік заттарды тағайындауға немесе алып тастауға немесе басқа дәрілермен ауыстыруға кұкысы жоқ. Науқас шұғыл көмекті қажет ету немесе дәрілік заттарды көтере алмау жағдайы бұған жатпайды. Кез келген жағдайда тағайындауға енгізілген өзгерістер туралы дәрігерге ескерткен жөн. Егер дәрілік зат науқасқа қателесіп берілсе немесе оның бір реттік мөлшері асып кетсе, бұл туралы дәрігерге бірден айтылуы керек.

Дәрілік заттар резорбты (кан аркылы) және жергілікті әсер етуі мүмкін. Дәрілік заттардың әсер ету механизміне байланысты оларды енгізу жолдарын ажыратады.

Резорбты әсер ету энтеральды (асқорыту жолдары арқылы, мысалы, таблеткалар, микстуралар қабылдау) және парентеральды (асқорыту жолына соқпай, мысалы, бұлшық еттік инъекциялар) жолдар аркылы жүзеге асырылады.

Сыртқы қолдануға арналған дәрілік заттар жергілікті әсер етеді (мысалы, майлар, ингаляциялар).

**Дәрілік зат -**бұл ауруды емдеу және оның алдын алу үшін қолданылатын зат. Дәрілік препарат бұл құрамында бір немесе бірнеше дәрілік заттары бар және белгілі бір дәрілік формада шығарылатын препарат. Дәрілік форма қолдануға ыңғайлы етіп шығарылатын дәрілік препараттың түрі. Дәрілік формалар қатты, сұйық және жұмсақ болып бөлінеді.

**Қатты түрдегі дәрілік формаларға:**таблетка, драже, ұнтақтар жатады. Бұлардың ішінде таблетка мен драже кеңінен қолданылады, олар қолдану және сақтау үшін қолайлы. Қазіргі кезде ішуге арналған дәрі дәрмектердің көпшілігі таблетка және драже түрінде шығарылады, тек таблетка немесе драженің құрамында дәрілік заттардың қажетті мөлшері болмаған жағдайда ғана ұнтақ түрінде беріледі.

**Сұйық түрдегі дәрілік формаларға:**ерітінділер, эмульсиялар, суспензиялар, тұндырма мен қайнатпалар, тұнбалар, экстракттар, микстуралар, линименттер жатады.

**Жұмсақ түрдегі дәрілік формаларға:**майлар, паста мен ем балауыздар жатады.

Дәрі-дәрмекті пайдалану емдеу процесінің басты бөлігінің бірі болып табылады. Дәрі-дәрмектер ағзаға жергілікті, сонымен қатар жалпылай әсер етеді. Дәрі-дәрмектер адам ағзасына әртүрлі жолдармен енгізіледі. Ағзаға дәрі дәрмекті енгізу әртүрлі жағдайға байланысты:

1. Әсердің басталу жылдамдығына;
2. Әсердің көлеміне;
3. Әсердің ұзақтығына;

**Дәрі дәрмекті ағзаға енгізу жолдары:**

**Энтеральды жол:**Ауыз арқылы, тіл асты, тік ішек арқылы.

**Сыртқы жол:**Теріге, көз, құлақ, мұрын, қынаптың кілегей қабықтарына

**Аэрогенді жолмен:**Тыныс жолдары арқылы.

**Парентеральды жол:**Тері ішіне, тері астына, бұлшықетке, тамырға, күре тамырға, қуыстарға, сүйек ішіне, субарахноидалдық кеңістікке.

**Емдеу бөлімшесіне арналған дәрілерді жаздырып алу**

Медбике дәріханадан дәрілерді жаздырып алып, оларды сақтауға жауапты. Рецепт жазғанда өте мұқият болу керек. Әсіресе қатты әсер ететін және улы заттарды жазып бергенде қате жібермеу, дәрілерді дұрыс сақтау ережелерін білу керек. Дәрілерді күнде жаздырып алдыру қажет.

1. Дәрігер бөлімшеде науқастарды тексеру барысында, ауру тарихына немесе нұсқау қағазына қажетті дәрілерді, олардың мөлшерін, енгізу санын және жолдарын жазады.
2. Палаталық медбике күнделікті нұсқауларды іріктеп, дәптеріне тағайындалған дәрілерді көшіреді. Егу туралы деректерді, оларды орындайтын процедура мейірбикесіне береді.
3. Постта немесе ем жасайтын бөлмеде тағайындалған дәрілер болмаса олардың тізімі қажет жағдайда бөлімшенің аға медбикесіне беріледі.
4. Белгілі формада, латын тілінде, 2 данада жазылған, бөлім меңгерушісінің қолы қойылған дәрілерді дәріханадан алуға арналған талап ету құжатын аға медбике (қажет болған жағдайда) толтырады.
5. Улы (мысалы: строфантин, атропин, прозерин,т.б) және есірткілік дәрілер (мысалы: промедол, омнопон, морфин), сонымен қатар, этил спиртіне талап ету құжатын бөлек бланкіге, 3 данада латын тілінде жазады. Осы талап ету құжаттарына ЕПҰ-ның бас дәрігері немесе оның емдеу жөніндегі орынбасарының мөрі басылып, қолы қойылады.
6. Аса тапшы және қымбат дәрілерге арналған талап ету құжаттарында емделушінің аты-жөнін, ауру тарихының нөмірін, диагнозын көрсетеді.
7. Аға медбике дәріханадан дәрі-дәрмектерді аларда олардың тапсырысқа сәйкестігін тексеріп отырады. Дәріханада жасалған дәрілік формаларда бір түсті этикеткалар болуы керек: сыртқы қолдануға арналған дәрілер сары түсті, ішкі қолдануға арналған дәрілер ақ түсті, парентералды жолмен енгізілген дәрілер көк түсті (стерильды ерітінділері бар флакондары). Этикеткаларда дәрілердің анық атаулары, концентрациялары, мөлшері, даярлау мерзімі және осы дәрілік формаларда фармацевттің қолы болуы керек.

**«А» тізіміне кіретін кейбір (улы дәрілер) дәрілік заттар:**

1. Атропин 7. прозерин
2. Кокаин 8. стрихнин
3. дикаин 9. строфантин
4. морфин 10. резерпин
5. омнопон
6. промедол

**«В » тізіміне кіретін кейбір (әсері күшті дәрілер) дәрілік заттар:**

никотинқышқылы нитроглицерин

адонизид лобелин

амилнитрит люминал

инсулин эфедрин

мезатон . кордиамин

фталазол кофеин

преднизолон хлоралгидрат

эуфиллин аминазин

дибазол

викасол

**Бөлімшелерде дәрілерді сақтауға қойылатын жалпы талаптар**

1. Мейірбике бөлмесінде дәрі дәрмектерді сақтауға арналған кілтпен жабылатын шкафтар болуы керек.
2. Дәрілік заттар шкафы ішіндегі сөрелерде дәрілер топтарға бөлініп орналасады (стерильды, ішке, сыртқа). Әр сөреде тиісті нұсқаулар («сыртқы қолдануға арналған», «ішкі қолдануға арналған» және т.б.) болуы керек.
3. Парентеральды және энтералды енгізулерге арналған дәрілік заттарды сөрелерге тағайындау бойынша (антибиотиктер, витаминдер, гипотензивті дәрілер т.б.) орналастырған жөн.
4. Артына үлкенірек, ал алдына кішірек ыдыс пен қорапшадағы дәрілерді қойған жөн. Бұл кез-келген этикетканы оқып және қажетті дәріні тез алуға мүмкіншілік береді.
5. Емделуші күтіміне арналған және дезинфекциялаушы заттарды дәрі дәрмектермен бірге сақтауға қатаң тыйым салынады.
6. «А» тізіміне кіретін дәрілік заттар сейфте сақталады.
7. Күннің әсерінен ыдырайтын дәрілерді күннің сәулесі түспейтін жерлерде (оларды әдейі қоңыр флаконда шығарады) сақтайды.
8. Иісі аңқыған дәрілерді (иодофарм, лизол және басқалар) басқа дәрілерге иісі тарамау үшін бөлек сақтайды.
9. Тез бұзылатын препараттарды (тұнбалар, қайнатпалар, микстуралар) және майлар, вакциналар, сарысу, ректалдық, балауыздарды және т.б. тоңазытқышта сақтайды.
10. Спиртті сығындылар, тұнбалар, тығыз тығындалған флакондарда сақталады, өйткені спирттің булануына байланысты уақыт өткен сайын олар қоюланып дозасының ұлғаюын туғызуы мүмкін.
11. Дәріханада даярланған металдық қақпақпен жабылған флакондағы стерильді ерітінділердің сақтау мерзімі 10 тәулік, ал қағазбен оралғандар 3 тәулік бойы сақталады. Тұнбалар, қайнатпалар мен микстураларды сақтау мерзімі 3 тәуліктен аспауы керек. Сол уақыт ішінде пайдаланбаса да, жарамсыздық белгілері болмаса да оларды төгіп тастау керек.
12. Жарамсыздық белгілеріне жатады:

* Залалсыз ерітінділерде түсінің, мөлдірлігінің өзгеруі, үлпектердің болуы;
* Тұнбалар, қайнатпаларда лайлану, түсінің өзгеруі, жағымсыз иістің пайда болуы;
* Ұнтақтар, таблеткалардың түсінің өзгеруі.

**Мейірбикенің құқығы жоқ :**

* Дәрілердің формасы мен қорапшаларын өзгертуге;
* Түрлі қорапшалардағы бірдей дәрілерді бір қорапшаға біріктіруге;
* Дәрілердің этикеткасын ауыстыруға және жөндеуге;
* Дәрілерді этикеткасыз сақтауға

.**Науқастарға дәрілерді тарату**

Мейірбике дәрілерді дәрігердің тағайындауымен таратады. Дәрілерді тағайындауға, тоқтатуға немесе басқасымен ауыстыруға мейірбикенің құқығы жоқ. Тек қана кейбір жағдайларда, мысалы - шұғыл көмек қажет болғанда немесе дәріге жоғары сезімталдық байқалғанда өздігінен дәрі беруге немесе дәріні тоқтатуға болады. Бұл жағдай жылдам дәрігерге хабарланады.

Көп жағдайда науқастар өздеріне белгіленген дәрілерді қабылдаудан бас тартады, дәрі ешбір жақсы өзгеріс әкелмейді деп дәрілерді лақтырады. Осы кезде мейірбике сабырлық сақтап, емделу барысында дәрі-дәрмектерді белгілеген уақытта арнайы тәртіппен қабылдау қажеттігін, қатаң сақтау керектігін байыппен түсіндіру керек. Мейірбике дәрілерді тарату кезінде науқастардың дәріні қабылдағандығын мұқият қадағалауы керек. Науқастар тарапынан оларға белгіленген дәрілік препараттар жөнінен көптеген сұрақтар туындайды, бұл жағдайда мейірбике өз деңгейінде толық жауап беруге (дәрінің көмегі, ерекшелігі) тиіс. Кейбір жағдайда науқастар дәрілік заттарды тік ішек арқылы енгізуді ұят деп ойлайды, сондықтан олар келіспейді. Мейірбике науқасқа бұл емнің дәрігердің тағайындауымен жүргізілетіндігін түсіндіре отырып, емді жеке бөлмеде, ешқандай ыңғайсыздық туғызбайтын жағдайда өткізу керек.

Емделушілерге дәрілерді тарату алдында жылжымалы үстел үстіне дәрілері бар ыдыстарды (қатты және сұйық), пипеткалар (әрбір флаконға бөлек), мензуркалар, су құйылған графин, қайшылар, белгілеу қағаздарын қойыңыз.

1. Дәрігердің нұсқауына сәйкес дәріні емделушілердің төсектері алдына

таратыңыз.

1. Емделушіге дәріні бере отырып, дәрінің ерекшеліктері туралы

ескертіңіз: ащы дәм, жаман иіс, қабылдаған соң зәр иісі, нәжіс түсінің

өзгеруі.

1. Емделуші Сіздің көзіңізше дәріні қабылдауы керек

Дәрілерді осы тәртіппен тарату өте ұтымды болады, себебі:

* + Медбике емделушінің дәріні қабылдауын бақылайды;
  + Медбике белгіленген дәрі туралы емделуші сұрақтарына жауап бере

алады;

* + Дәрілерді таратқанда қателіктер жіберілмейді.

**Дәрілерді таратқан кезде есте сақтау керек:**

1. Дәрілерді тарату кезінде көбінесе дәрілерді тамақтанудан 15-30 минут бұрын береді, себебі дәрілер тамақпен араласып сорылуын баяулатады.
2. Ас қорыту жолдарының кілегей қабатын тітіркендіретін (темір препараттары, ацетилсалицил қышқылы, кальций хлориді ерітіндісі және т.б. дәрілерді) ас ішіп болған соң 15-30 минуттан кейін қабылдайды.
3. Ас қорыту процесін жақсартатын ферментті препараттарды (фестал, панзинорм, асқазан сөлі және т.б.) емделушіге аспен бірге береді.
4. «Ашқарынға» белгіленген дәрілер емделушілерге таңғы астан 20-60 минут бұрын беріледі.
5. Ұйықтатын дәрілер ұйқыдан 30 минут бұрын қабылданады.
6. Нитроглицерин, валидол (қажет болса) емделушінің тумбочкасында үнемі болады.
7. Тұнбалар, қайнатпалар, ерітінділер, микстуралар әдетте ас қасықпен (15 мл) белгіленеді. Ал ауруханада мөлшерленген мензурка қолданған ыңғайлы.
8. Спирттік тұнбалар, сығындылар мен кейбір ерітінділер (мысалы, 0,1% атропин ерітіндісі, сасық шөп тұнбасы) тамшы ретінде белгіленеді. Дәрі толтырылған флаконның тамызғышы болмаса, пипетканы қолданады. Әрбір дәріге арналған бөлек тамызғыш болуы керек.
9. Құрамында темірі бар пилюля, драже, капсула және таблеткалар өзгермеген күйінде қолданылады.

Көптеген емдеу бөлімшелерінде медбикелер уақытты үнемдеу мақсатында ұяшықтарға бөлінген астаушаға дәрілерді алдын ала салып қояды. Әр ұяшықта емделушінің аты-жөні, палата нөмірі көрсетілген. Медбике осы астаушамен дәрілерді емделушілерге палаталар бойынша таратады.

**Осы тәртіппен таратудың кемшіліктері:**

1. Дәріні қабылдағанда бақылаудың болмауы емделуші дәрі қабылдауды ұмытып кетеді, дәріні лақтырып кетеді немесе кешіктіріп қабылдайды.
2. Дәрілерді таратудың жекешелендірілген кестесімен қабылдаудың тәртібі сақталынбайды («астан бұрын», «астан кейін», «аспен бірге»).
3. Тарату кезінде қателер болуы мүмкін (медбикенің мұқиятсыздығынан дәрілік заттар басқа ұяшыққа салынуы мүмкін немесе емделуші қателесіп, оған белгіленбеген дәрілерді алуы мүмкін).
4. Астаушаның ішінде дәріханалық қорапшасыз жатқан дәрілік препараттар. Емделушіге белгіленген препараттар жөнінде сұрақтарға жауап беру қиын, өйткені олар астауша ішінде дәріхананың қорапшасынсыз жатады.

**3.Дәрілік заттарды энтеральді және ингаляциялық жолдармен енгізу**

**Пероральды (ауыз арқылы) енгізу жолдары**

Дәріні ауыз арқылы қабылдау кең тараған. Дәріні ауыз арқылы қабылдағанда, ол ащы ішекте сіңіріліп, қан тамырлары арқылы бауырға түседі де, жалпы қан айналымына қосылады. Ауыз арқылы енгізудің жағымды жақтары:

1. Бұл жолмен әртүрлі формадағы дәрілерді қабылдауға болады (ұнтақ, пилюля, таблетка, микстура, қайнатпа, экстракттар түрінде);
2. қарапайым және ыңғайлы;
3. залалсыздандыруды талап етпейді;
4. арнайы дайындалған көмекшілерді талап етпейді.

**Пероральды қабылдаудың кемшіліктері:**

1. дәрілік заттардың бір бөлігі бауырда белсенділігін жоғалтады;
2. дәрінің әсері ағза иесінің жасына, жағдайына жеке сезімталдығына байланысты;
3. ас қорыту жолында дәрінің баяу әрі толық сіңірілмеуі (бұған ас қорыту ферменттері әсер етіп, дәрі 10-15 минуттан кейін ыдырай бастайды).
4. науқастың ессіз жағдайында немесе жүрегі айну кезінде дәріні қабылдай алмауы;
5. бұл тәсіл шұғыл жағдайда дәрінің әсері жылдам керек кезінде тиімсіз;
6. асқазан мен ішектің кілегей қабығына кері әсер беруі мүмкін.

**Сублингвалдық (тілдің астына) енгізу**

Сублингвалдық енгізу деп дәрілік затты тіл асты қабылдауды айтады. Дәріні бұлай қабылдағанда тіл асты кілегей қабаты арқылы тез сорылып қанға араласады, бауырға бармайды және ас қорыту ферменттері әсерінен жойылмайды. Бірақ бұл жолды сирек қолданады, өйткені тіл асты маңының сіңімділік көлемі аз, сондықтан бұл жолмен өте белсенді дәрілерді аз мөлшерде (мысалы: 0,0005 г көлемде нитроглицерин , 0,06 валидол) қабылдауға болады.

**Ректальды (тік ішек арқылы) енгізу жолдары**

Ректалды енгізу жолдары деп дәрілік заттарды тік ішек арқылы енгізуді айтады. Ректалды жолмен сұйық (мысалы: қайнатпа, ерітінді, шырыштар) сонымен қатар қатты (ректалды суппозиторий) дәрілерді енгізеді. Ректалды жолмен дәріні науқас ауыз арқылы қабылдай алмаса (жүрек айнуы, жұтына алмауы жағдайында, асқазанның кілегей қабығының зақымдануы кезінде және т.б.) немесе жергілікті әсер ететін дәріні енгізу кезінде қолданады. Бұл жолмен дәрілер енгізілгенде олар ағзаға резорбтивты және тік ішектің кілегей қабығына жергілікті әсер етуі мүмкін.

**Суппозиторийді (свечаны) тік ішекке енгізу**

**Іс -әрекеттер:**

* + 1. Науқасты сол жақ қырына жатқызып, аяқтарын бүгіп ішіне тартып жатқызу.
    2. Қаптағыш қағазын ашып суппозиторийді алу.
    3. Сол қолыңызбен енгізуге дайындау.
    4. Оң қолмен жіңішке жағын анусқа түгелдей енгізу.

Сұйық дәрілік заттарды тік ішекке клизма түрінде енгізеді, резорбтивтік әсері бар дәрілік заттар енгізілгенде қанға тікелей өтеді. Тік ішекте ферменттердің болмауынан дәрілік заттар ыдырауға ұшырамайды, дәрі құрамындағы ақуыз, май, полисахаридті негіздер ішек қабырғасынан өте алмайды, сондықтан олар тек қана жергілікті әсер ету үшін микроклизма түрінде енгізіледі. Тоқ ішектің төменгі бөлігінде тек су, натрий хлоридінің изотондық ерітіндісі, глюкоза ерітіндісі, аминоқышқылдардың кейбірі ғана сіңіріледі, сондықтан ағзаға мұндай дәрілік заттарды тамшылы клизма тәсілімен енгізеді.

**Ингаляциялық (тыныс жолы арқылы) жолдармен дәрілерді енгізу**

Ингаляциялық енгізу дегеніміз дәрілік заттарды тыныс жолдары арқылы енгізу. Ингаляция арқылы ағзаға газ тәрізді заттарды (оттегін), қос ұшпалы сұйықтықтарды (эфир, фторотан), аэрозольдерді енгізуге болады.

**Ингаляциялық енгізу жолдарының тиімділігі:**

1. Тыныс жолындағы патологиялық процеске тікелей әсері.

2. Қабынған жерге бауырда сүзілмей, ешбір өзгермей өзінің жоғары

сапасында жетуі, жоғары концентрацияның сақталуы.

**Ингаляциялық енгізу жолдарының кемшіліктері:**

1. Бронх жолдары өткізгіштігінің бұзылуларында дәрілік заттың қабынған

жерге дұрыс жетпеуі;

2. Тыныс алу жолдарының кілегей қабатының дәрілік заттардың әсерінен

тітіркену мүмкіндігі.

Медициналық тәжірибеде арнайы аспап көмегімен булы, жылы булы, майлы ингаляциялар кеңінен қолданылады. Сонымен қатар ингаляцияларды қалталы ингаляторлармен жүргізуге болады. Ингаляция жасарда пациенттің алдына алжапқыш жабылып, буға күймейтіндей жерге аппарат алдына отырғызылады. Буды мұрнымен жұтып, ауыз арқылы шығару керек. Бронх демікпесімен ауыратын пациенттер үшін үйде қолдануға арналған ингаляторлар бар. Онда дәрілер пластмассадан жасалған түтікшеде болады, оған резеңке баллон кигізілген, пациент баллонды басып, ауаның күшімен дәріні тыныс жолдарына итереді.