

Лекция: Медикаментозное лечение в сестринской практике.

2курс, 1группа, вечернее отд. 13.04. 2020г. препод. Чилилова П.П.

Понятие о лекарстве и основных лекарственных формах

Лекарство – это вещество, применяемое с целью лечения какого-либо заболевания или для его профилактики.

Лекарственный препарат – это лекарственное средство в готовом для применения виде.

Лекарственная форма – это лекарственное вещество в наиболее удобной для приема больным форме.

Лекарственные вещества оказывают на организм как местное, так и общее (резорбтивное) воздействие.

Основные лекарственные формы:

- твёрдые – таблетки, пилюли, драже, облатки, капсулы, порошки;
- мягкие – мази, эмульсии, свечи (суппозитории), пластыри;
- жидкие – микстуры, отвары, стерильные растворы для инъекций;
- газообразные – пары, газы, аэрозоли.

Пути (способы) введения лекарств в организм

1. **Энтеральный путь** – через пищеварительный тракт:
 - через рот – per os – перорально;
 - под язык – sub lingua – сублингвально;
 - через прямую кишку – per rectum – ректально.
2. **Парентеральный путь** - минуя пищеварительный тракт:
 - наружный;
 - ингаляционный;
 - вагинальный;
 - парентеральный инъекционный.

Пероральный путь введения

Пероральный путь введения – наиболее распространенный и желательный. Всасывание происходит преимущественно в тонкой кишке, реже - в желудке. Эффект развивается через 20–40 минут. Лекарственные формы: таблетки, капсулы, драже, порошки, капли, микстуры, отвары, настои, сиропы.

Прием препаратов:

- натошак – за 20-30 мин. до еды;
- до еды – за 15 – 20 мин. до приёма пищи;
- во время еды – после начала приёма пищи;
- после еды – через 15 – 20 мин после приёма пищи;
- снотворное средство – за 30 мин. до отхода ко сну

Таблетки, капсулы, драже - принимаются в неизменном виде. Запиваются кипячёной водой (на менее 150 мл), если нет показаний на использование молока, других жидкостей. Не рекомендуется запивать таблетки чаем, т.к. при этом образуются нерастворимые соединения.

Микстуры, отвары, настои – дозируются столовыми ложками (15мл), десертными ложками (10мл) или чайными ложками (5мл).

Настойки – дозируются каплями.

Преимущества способа:

- безопасность и эффективность;
- простота и доступность;
- не требует специальных навыков и условий;
- лекарства действуют медленно, постепенно.

Недостатки способа:

- недостаточность дозировки из-за частичной инактивации препаратов в печени;
- не подходит для экстренной терапии;
- не подходит для лечения пациентов в бессознательном состоянии, во время рвоты;
- раздражающее побочное действие лекарств на слизистую пищеварительного тракта.

Сублингвальный путь введения

Действие препаратов наступает быстро - через 2-3мин, что обеспечивается богатой васкуляризацией слизистой оболочки полости рта. Применяют при неотложных состояниях - нитроглицерин при приступе стенокардии, клофелин и нифедипин для купирования гипертонического криза.

Лекарственные формы: таблетки, капсулы, растворы.

Преимущества способа:

- быстрое всасывание и, как следствие, неотложный эффект.
- лекарственные препараты разрушаются пищеварительными ферментами и не раздражают слизистую желудка и кишечника;
- не требуются профессиональные навыки и особые условия.

Недостатки способа:

- частое сублингвальное применение лекарственных средств может вызывать раздражение слизистой оболочки полости рта.

Примечание: Иногда для быстрого всасывания препараты применяют за щеку (буккально) или на десну в виде пленок.

Ректальный путь введения

Лекарственные формы: растворы, свечи (суппозитории).

Лекарства оказывают резорбтивное воздействие на организм и местное воздействие на слизистую прямой кишки. Перед введением некоторых препаратов следует очистить кишечник (очистительная клизма).

Преимущества способа:

- препараты поступают в кровоток, минуя печень, не разрушаются;
- не раздражают слизистую желудка;
- достаточно безопасный путь введения.

Недостатки способа:

- требуются особые условия (уединение).

Наружный путь введения

Воздействие лекарственных средств через неповрежденную кожу или слизистую, преимущественно местно.

Лекарственные формы – болтушки, мази, эмульсии, линименты, гели, пасты, порошки, аэрозоли, растворы, пластыри.

Способы применения: нанесение, припудривание, втирание, закапывание (в глаза, нос, уши), смазывание, наложение компресса или повязки.

При воздействии лекарством на кожу:

- предварительно осмотреть место нанесения, убедиться в отсутствии красноты, высыпаний, припухлости;

- перед нанесением лекарства обработать кожу теплой водой или кожным антисептиком и осушить;
- жидкие лекарственные формы наливать на марлевую салфетку (тампон);
- мягкие (мази, гели, пасты) – втирать рукой; если лекарства раздражающего воздействия – использовать аппликатор;

При введении препарата в глаза:

- убедиться, что лекарство стерильно и предназначено для глазной практики;
- согреть капли до комнатной T;
- соблюдать меры асептики;
- вводить осторожно, не касаясь век, ресниц, роговицы.

При введении препарата в глаза, нос, уши:

- перед введением лекарства в нос, его следует очистить;
- согреть капли: в нос - до комнатной T, в уши – до T тела.

Преимущества способа:

- доступность, удобство;
- разнообразие лекарственных форм и способов их применения.

Недостатки способа:

- метод рассчитан преимущественно на местное воздействие.

Ингаляционный путь введения

Введение лекарственных средств через дыхательные пути. Через стенки легочных альвеол, имеющих богатое кровоснабжение, лекарственные вещества быстро всасываются в кровь, оказывая местное и системное действие.

Лекарственные формы: аэрозоли, газообразные вещества (кислород), пары летучих веществ (эфир), порошки. Для введения требуются приспособления – ингаляторы, спинхаллеры (для вдыхания порошка) и др.

Преимущества способа:

- локальное действие;
- воздействие на патологический очаг в неизменном виде.

Недостатки способа:

- раздражение слизистой оболочки дыхательных путей;
- плохое проникновение лекарства при нарушенной бронхиальной проходимости.

Парентеральный, инъекционный путь введения

Введение лекарственного вещества во внутренние среды организма, впрыскивая его под давлением при помощи шприца.

Лекарственные формы: стерильные растворы или порошки в ампулах или флаконах (порошок перед введением смешивается со специальным растворителем).

Лекарства вводятся:

- в ткани – кожа, подкожная клетчатка, мышцы;
- в сосуды – вены, артерии, лимфатические сосуды;
- в полости – брюшная, плевральная, сердечная, суставная;
- в субарахноидальное пространство – под мозговую оболочку.

Преимущества способа:

- быстрота действия – применение в неотложной помощи;
- точность дозировки – исключается воздействие пищеварительных ферментов и барьерная роль печени;
- независимость от состояния пациента.

Недостатки способа:

- болезненность, страх пациента перед процедурой;
- необходимость строжайшего соблюдения асептики и антисептики;
- требуется обязательная профессиональная компетентность;
- возможность опасных осложнений.

Виды инъекций, выполняемых медсестрой

1. Внутрикожная (в/к) – лекарство вводится в роговой слой кожи (под эпидермис), образуя папулу ("лимонная корочка").

Цели – диагностическая (проба на туберкулез) или лечебная (местная анестезия).

Объем вводимого препарата – 0,1-1,0 мл.

Место введения – внутренняя поверхность предплечья (для проб).

2. Подкожная (п/к) – препарат вводится в подкожно-жировую клетчатку.

Объем вводимого препарата – 1,0 - 2,5 мл.

Места введения: наружная поверхность плеча, подлопаточная область, поверхность брюшной стенки, передненаружная поверхность бедра.

3. Внутримышечная(в/м) – препарат вводится в мышцу.

Объем вводимого препарата – 5,0-10,0 мл.

Места введения: верхненаружный квадрант ягодицы, передненаружная поверхность бедра, средняя треть плеча (в исключительных случаях).

4. Внутривенная(в/в) – лекарство вводится в вену струйно из шприца или капельно через систему для внутривенных инфузий.

Цель: введение в организм лекарств для быстрой абсорбции;

Места введения: вены локтевого сгиба, предплечья, тыла кисти, стопы.

5. Внутривенные капельные вливания – введение препаратов через систему для внутривенных инфузий.

Цели:

- восстановление объема циркулирующей крови;
- устранение явлений интоксикации;
- переливание крови (трансфузия).

Правила выписывания, хранения и распределения лекарственных средств в отделении

Выписывание лекарственных средств в лечебном отделении

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

Форма листа врачебных назначений										
Назначения	Исполн.	Отметки о назначении и выполнении								
		Дата								

В отделении старшая медсестра выдает лекарственные препараты на 3 дня постовым и процедурным сестрам, согласно подаваемым требованиям. Запрещено доверять получение лекарств посторонним лицам.

При получении медикаментов необходимо обращать внимание на целостность упаковки, соответствие названия и дозы, срок годности. На лекарственных формах, приготовленных в аптеке, должна иметься этикетка соответствующего цвета, на которой кроме названия, дозы и количества препарата, должна быть дата приготовления и фамилия фармацевта.

Хранение лекарственных средств в отделении

Ответственность за расход и хранение медикаментов в лечебном отделении осуществляет зав. отделением.

Старшая сестра осуществляет руководство и контроль за использованием и обеспечением сохранности лекарств в лечебном отделении.

Постовая и процедурная медсестры несут ответственность за хранение медикаментов на своих рабочих местах.

Размещение медикаментов осуществляется соответственно токсикологическим группам:

- **А - ядовитые** (атропин, препараты мышьяка, стрихнина, ртути) и наркотические (морфин, омнопон, фентанил, промедол);
- **Б – сильнодействующие** (клофелин, барбитал);
- **из общего списка** - отпускаются без рецепта врача - лекарства из общего списка (ацетилсалициловая кислота).

Хранение медикаментов на посту

- препараты наружного и внутреннего применения хранятся на сестринском посту в шкафу для медикаментов;
- лекарственные препараты располагаются на отдельных промаркированных полках: "Наружного применения", "Внутреннего применения";
- для быстрого поиска нужного препарата лекарственные средства систематизируют по назначению и помещают в отдельные емкости: "Антибиотики", "Гипотензивные".
- при хранении необходимо учитывать физико-химические свойства медикаментов:
 - средства, разлагающиеся на свету должны быть в емкости из темного стекла и храниться в защищенном от света месте,

- сильно пахнувшие средства должны располагаться отдельно от остальных,
- настойки, экстракты хранятся во флаконах с притертыми пробками и плотными крышками,
- скоропортящиеся средства (микстуры, свечи, настои, отвары, мази) должны храниться в холодильнике для медикаментов: на разных полках холодильника Т колеблется от +2⁰С до +10⁰С; Т хранения препарата указывается на упаковке;
- медсестра должна контролировать хранение лекарств, изымать препараты с истекшим сроком годности и с признаками непригодности:
 - порошки и таблетки – изменение цвета, структуры,
 - отвары, микстуры - изменение цвета, помутнение, появление хлопьев и неприятного запаха,
 - мази – изменение цвета, расслаивание, прогорклый запах;
- срок хранения настоев, микстур, стерильных растворов из аптеки не более 3-х дней, глазных капель – не более 2-х дней; стерильных растворов по металлической обкаткой – 30суток;
- медсестре запрещено хранить лекарства без этикеток, исправлять упаковку и этикетку, пересыпать лекарства из разных упаковок в одну, менять форму лекарства;
- шкаф и холодильник для хранения медикаментов по графику должны подвергаться дезинфекции;
- шкаф и холодильник запираются на ключ, исключается допуск к лекарствам пациентов и других посторонних лиц.

Хранение медикаментов в процедурном кабинете

- в стеклянном шкафу на промаркированных полках хранятся укладки для неотложных мероприятий, антибиотики и их растворители, коробки с ампулами препаратов, входящие в общий список лекарств, стерильные растворы во флаконах заводского изготовления;
- растворы, изготовленные в аптеке, препараты крови и средства в заводской упаковке, требующие определенного температурного режима, хранятся в холодильнике;
- хранение препаратов списка А и Б осуществляется в сейфе.

Лекция: Медикаментозное лечение в сестринской практике.

2курс, 1группа, вечернее отд. 20.04. 2020г. препод. Чилилова П.П.

/ Продолжение, окончание. /

Требования, предъявляемые к учету и хранению наркотических и сильнодействующих лекарственных средств

1. Хранение наркотических и сильнодействующих лекарственных средств осуществляется в помещениях, дверная и оконная конструкции которых обеспечивают надежную защиту (металлические двери, металлические решетки).
2. Хранение наркотических и сильнодействующих лекарственных средств осуществляется в сейфе. Условия хранения:
 - на внутренней поверхности дверцы сейфа размещают перечень препаратов с указанием высших разовых и суточных доз, а также противоядия – при отравлениях;
 - **запасы ядовитых лекарственных средств в отделениях не должны превышать 5-дневной потребности, сильнодействующих – 10-дневной.**
 - ключи от сейфа хранятся у ответственных за хранение лиц. На ночь ключи передаются дежурному врачу. Передача регистрируется в "Журнале передачи ключей от сейфа с наркотическими веществами":
- **для учета расходования лекарственных средств**, хранящихся в сейфе, заводят специальные журналы:
 - все листы в этих журналах следует пронумеровать, прошнуровать, а свободные концы шнура заклеить бумажным листом, на котором указать количество страниц, поставить подпись главного врача и круглую печать ЛПУ,
 - для учета каждого лекарственного средства списков А и Б в журнале выделяется отдельный лист,
 - журнал заполняется по определенной форме:

Форма журнала учета наркотических лекарственных средств в процедурном кабинете

- для средств, требующих при хранении определенный температурный режим, предусмотрены сейфы-термостаты, имеющие рабочий корпус

4 класса устойчивости к взлому, снабженные индикаторами температуры на полках.

3. **Вскрытие ампул и введение наркотического** лекарственного средства производится в присутствии врача, о чем делается соответствующая запись в истории болезни, удостоверенная подписями лечащего врача и медицинской сестры с указанием времени введения препарата. Ампулу перед вскрытием не протирают спиртом, чтобы не стереть название лекарства.
4. **Пустые ампулы из-под наркотических** лекарственных средств хранятся вместе с неиспользованными в сейфе в течение суток и ежедневно сдаются старшей сестре отделения; старшая сестра ежедневно, кроме воскресных и праздничных дней, передает сданные ей использованные ампулы главной медицинской сестре больницы.
5. **Пероральный и наружный прием наркотических** лекарственных средств осуществляется также в присутствии врача и медицинской сестры, с отметкой об этом в истории болезни.
6. **Использованные ампулы из-под наркотических лекарственных** средств уничтожаются комиссионно один раз в неделю в фиксированный день с оформлением акта по установленной форме
7. **За неправильное хранение или хищение наркотических лекарственных средств медицинский персонал несет уголовную ответственность.**

|

Раскладка и раздача лекарственных средств в отделении

Правила раскладки медикаментов

- производится медсестрой на посту строго в соответствии с листами врачебных назначений – три раза в день;
- предварительно следует вымыть руки;
- медикаменты, из холодильника предварительно в течение 1 часа выдерживают до комнатной T;
- необходимые условия: листы назначений, передвижной столик с отдельной ячейкой для каждого пациента, мензурки, пипетки, пинцеты, емкость с водой, ножницы;
- следует внимательно прочитывать лист назначений, проверять название, дозу и способ введение препарата, сверить с данными на упаковке и срок годности;
- обязательно следует проверять пригодность лекарства по внешнему виду и запаху;

- таблетки, капсулы при помощи пинцета извлекают из пузырька, помещаются в мензурку, спиртовые настойки вносятся в каплях в мензурку с охлаждённой кипячёной водой;
- мензурки помещаются в отдельную для каждого пациента ячейку, промаркированную: Ф.И.О. пациента и № палаты;
- во время проведения раскладки медсестре запрещено изменять дозу, самовольно отменять, заменять лекарство на другое, даже с подобным лечебным эффектом.

Правила раздачи медикаментов

- раздачу проводить у постели пациента или на посту;
 - пациент должен получить от медицинской сестры информацию, включающую:
 - точное название и дозу препарата,
 - цель приёма, ожидаемый эффект и время его наступления,
 - условия приема: чем запивать, согласование с приемом пищи и другими медикаментами;
 - имеющиеся побочные эффекты и как их распознать,
 - предупредить об особенностях данного препарата: о горечи, о возможном изменении цвета мочи или кала
 - пациент должен принять лекарство в присутствии медсестры;
 - сделать отметку в листе врачебных назначений о выполнении.
1. Медсестра не имеет права выдавать лекарства по просьбе пациентов, без назначения врача за исключением сердечных средств (валидол, нитроглицерин) и успокоительных капель.

В случае отказа пациента от приёма лекарства медсестре следует попытаться его уговорить, убедить или пригласить врача.

Правила разведения антибиотиков и набирание лекарственного средства из флакона

Цель: парентеральное введение лекарственных средств.

Показания: назначение врача.

Противопоказания: истекший срок годности лекарственного средства, нарушение стерильности флакона.

Правила разведения антибиотиков:

Растворители: 0,25% или 0,5% раствор новокаина, 0,9 % р-р натрия хлорида, стерильная вода для инъекций.

Существует правило:

В 1 мл раствора должно содержаться 100 000 ЕД например антибиотика.

Таким образом, если во флаконе 500 000 ЕД , то надо брать 5 мл новокаина.

Алгоритм действий медицинской сестры:

1. Прочитайте на флаконе название лекарства, его дозировку, срок годности.
2. Отогните пинцетом металлический колпачок и обработайте спиртом резиновую пробку.
3. Наберите в шприц необходимое количество растворителя, проколите иглой большого диаметра пробку и введите растворитель во флакон.
4. Снимите флакон вместе с иглой с подигольного конуса и, встряхивая флакон, добивайтесь полного растворения порошка.
5. Наденьте иглу на подигольный конус.
4. Переверните флакон вверх дном, потяните поршень на себя — в шприц поступает лекарственное средство.
5. Набрав необходимое количество препарата, извлеките иглу из флакона.

Примечание. Вскрытые флаконы повторно не используются при остатке препарата.

Техника внутримышечной инъекции

Алгоритм действий медицинской сестры:

1. Объясните пациенту ход предстоящей манипуляции.
2. Помогите пациенту принять необходимое положение и освободить место инъекции.
3. Вымойте руки, наденьте перчатки и обработайте спиртовым шариком.
4. Обработайте место инъекции дважды спиртовым шариком в одном направлении.
5. Возьмите шприц в правую руку, расположите его перпендикулярно к поверхности тела пациента, 5-й палец расположите на канюле иглы, остальные пальцы на цилиндре.
- 6.левой рукой растяните кожу в месте инъекции.
7. Введите иглу в мышцу под углом 90 градусов на 2/3 длины иглы.

8. Оттяните поршень на себя, убедитесь в отсутствии крови в шприце (обязательно при введении масляных растворов).
9. Введите лекарственное вещество.
10. Приложите стерильный шарик, смоченный этиловым спиртом 70° к месту инъекции, извлеките быстрым движением иглу со шприцем.
11. Помогите пациенту занять удобное для него положение.
12. Обработайте шприц, иглы, шарики.
13. Снимите перчатки, вымойте руки.

Запомните:

Внутримышечную инъекцию выполняют в верхний наружный квадрант ягодицы и среднюю треть наружной поверхности бедра (латеральная широкая мышца бедра).

Масляные растворы перед введением необходимо подогреть на водяной бане до температуры 38° С.

Бициллин (антибиотик пролонгированного действия) разводить физиологическим раствором (меньше пенится), вводить сразу же, так как суспензия быстро кристаллизуется.

После введения масляных растворов и бициллина к месту инъекции приложить грелку.

Сборка системы для внутривенного капельного вливания

Цель: подготовка к введению в кровеносное русло пациента больших количеств жидкости с лечебной целью.

Оснащение: лоток стерильный, шарики ватные стерильные, этиловый спирт 70°, перчатки, одноразовая система для внутривенного вливания, раствор для внутривенного капельного вливания, емкость для отработанного материала, емкости с дезинфицирующим раствором.

Алгоритм действий медицинской сестры при заполнении системы:

1. Проверьте герметичность упаковочного пакета, срок годности.
2. Прочитайте надпись лекарственного средства на флаконе, срок годности, дозировку.
3. Вымойте руки и наденьте перчатки
4. Вскройте упаковочный пакет, достаньте систему (работать на рабочем столе), положите на крышку стерилизатора, на стерильную салфетку, стерильный лоток.
5. Алюминиевую крышку флакона обработайте ватным шариком со спиртом, пинцетом вскройте алюминиевую крышку флакона и обработайте резиновую пробку флакона ватным шариком со спиртом.
6. Обработайте руки шариками со спиртом.

7. Снимите колпачок с иглы воздуховода (короткая трубка с фильтром) и введите ее до упора в резиновую пробку флакона, свободный конец воздуховода закрепите на флаконе пластырем или аптечной резинкой на уровне дна флакона.
8. Закройте винтовой зажим, снимите колпачок с иглы на коротком конце системы и введите эту иглу в пробку флакона.
9. Переверните флакон и закрепите его на штативе.
10. Поверните капельницу в горизонтальное положение, снимите иглу с колпачком на конце длинной трубки системы и откройте зажим, медленно заполните капельницу до половины объема.
11. Закройте зажим и возвратите капельницу в исходное положение. Фильтр должен быть полностью погружен в жидкость для переливания.
12. Откройте зажим, медленно заполните систему до полного вытеснения воздуха и появления капель из соединительной канюли в резиновой трубке.
13. Проверьте отсутствие пузырьков воздуха в системе - система заполнена.
14. Иглу с колпачком поместите в стерильную салфетку.
15. Положите в стерильный лоток пять ватных шариков, Приготовьте две полоски лейкопластыря, жгут, подушечку, перчатки.

Техника внутривенного капельного вливания

Цель: введение в кровеносное русло пациента больших количеств жидкости с лечебной целью.

Оснащение: лоток стерильный, стерильные ватные шарики, этиловый спирт 70°, перчатки, система для внутривенного капельного вливания, емкость для отработанного материала, жгут, валик, емкости с дезинфицирующим раствором.

Алгоритм действий медицинской сестры:

1. Объясните пациенту ход предстоящей манипуляции.
2. Помогите пациенту принять удобное положение.
3. Вымойте руки, наденьте перчатки, обработайте их шариком со спиртом.
4. Снимите с иглы колпачок откройте винтовой зажим, заполните иглу лекарственным средством, затем закройте зажим;
5. Положите под локоть пациента валик, на среднюю треть плеча пациента наложите жгут (на рукав или салфетку).
6. Обработайте область локтевого сгиба последовательно двумя ватными шариками, смоченными спиртом, пациент при этом сжимает и разжимает кулак;

7. Фиксируя вену левой рукой, произведите венепункцию иглой от системы, когда в канюле иглы появится кровь, снимите жгут;
8. Откройте зажим и отрегулируйте количество капель (40-60 в мин.);
9. Закрепите иглу лейкопластырем и прикройте ее стерильной салфеткой, уберите валик;
10. По окончании вливания, закройте винтовой зажим, уберите салфетку и лейкопластыри;
11. Извлеките иглу из вены, прижав место инъекции ватным шариком смоченным спиртом на 2-3 минуты (не оставляйте ватный шарик у пациента);
12. Предложите пациенту согнуть руку в локтевом суставе;
13. Уберите штатив;
14. Проведите дезинфекцию системы;

Снимите перчатки, вымойте руки.

Сенсибилизирующее действие антибиотиков на сестринский персонал.

Сенсибилизирующее действие – действие, вызванное явлением повышенной чувствительности организма человека к воздействию химических веществ и ведущее к развитию аллергических заболеваний. Длительный профессиональный контакт с различными лекарственными веществами, чаще всего с антибиотиками, может привести к профессиональной патологии. Клинически это проявляется изменениями со стороны кожных покровов, внутренних органов и нервной системы. Кожные проявления отличаются большим разнообразием и регистрируются в виде дерматитов, экземы, крапивницы и др. Изменения со стороны внутренних органов выражаются в астматических бронхитах и бронхиальной астме, хронических колитах, миокардитах и др. Патология нервной системы проявляется вегето-сосудистой дистонией, полиневралгией. Вызывают нарушение иммунитета, что способствует развитию дисбактериоза и иной патологии.

Инфекционная безопасность при выполнении инъекций. Обработка использованного инструментария и материалов

Чтобы обезопасить себя и пациента от ВБИ медсестра должна соблюдать правила инфекционной безопасности при выполнении инъекций и обработке использованного инструментария и материалов.

Эти правила заключаются в следующем:

- персонал, осуществляющий инъекции и занятый сбором и обеззараживанием шприцев и игл должен быть иммунизирован против гепатита «В» и иметь соответствующую запись в медицинской книжке;

- перед инъекциями надевать средства защиты: халат, медицинская шапочка, маска, одноразовые перчатки (средства защиты при внутривенных инъекциях: халат, шапочка, маска, фартук, перчатки, очки или пластиковый экран);
- использовать только одноразовые шприцы и иглы;
- мыть руки до и после инъекции, обрабатывать антисептическим раствором;
- при проведении инъекции в процедурном кабинете должен находиться только один пациент;
- препарат набирать в шприц нужно только тогда, когда пациент готов к получению инъекции;
- во время проведения инъекции медработник должен находиться между пациентом и рабочем столом с острыми инструментами и препаратами
- рассматривать кровь и жидкие выделения больного как потенциально инфицированные и работать с ними в перчатках;
- рассматривать все белье, запачканное кровью или жидкими выделениями как потенциально инфицированные;
- не маловажную роль для обеспечения безопасности медработника играет правильная организация рабочего места при проведении инъекций. Контейнеры для сбора использованных шприцев должны находиться на расстоянии вытянутой руки, так, чтобы максимально исключить передвижение медработника после проведения инъекции с использованным шприцем с иглой в руках;
- использованные иглы и шприцы замачивать в дезинфекционном растворе в непрокальваемых контейнерах;
- использованный материал хранить в специальных толстостенных контейнерах;
- инъекционные иглы после употребления не закрывать колпачками, чтобы избежать этой ошибки нужно сразу после вскрытия упаковки надеть иглу на шприц, а колпачок снять с иглы и выбросить в контейнер для мусора вместе со вскрытой упаковкой;
- лучше использовать безопасные способы отделения иглы от шприца перед обеззараживанием (снятие с помощью иглосъемника, который представляет собой твердую непрокальваемую пластиковую емкость однократного применения, имеющую крышку с отверстием специальной конфигурации);

- в случае укола или ранения нужно тщательно промыть место укола под проточной водой при этом выдавив немного крови, а затем обработать 70⁰ спиртом;
- на рабочем месте должна быть аптечка первой медицинской помощи (аптечка «АнтиСПИД»);
- все повреждения на руках должны быть закрыты лейкопластырем или напальчником;
- запрещено использовать для парентеральных манипуляций инструментарий и материал с истекшим сроком годности, с нарушенной целостностью упаковки, с нечеткой маркировкой сроков использования или при отсутствии таковой;
- при выполнении инъекций за пределами процедурного кабинета должен быть накрыт стерильный лоток;
- после каждой манипуляции необходимо не снимая перчатки обработать руки антисептиком, просушить их на воздухе (протереть 2 минуты раствором 70⁰ спирта), если при выполнении инъекций или заборе крови на перчатке попала кровь, то перчатки нужно снять и надеть другую пару;
- отдельная пара перчаток должна использоваться для каждого пациента во избежание перекрестного заражения;
- перед снятием перчаток их необходимо обработать ваткой, смоченной в дез. растворе. Руки нужно мыть после каждого снятия перчаток;
- перчатки однократного применения не должны использоваться повторно!

Медицинские работники обязаны предупредить распространение инфекции. С этой целью весь отработанный материал необходимо подвергать дезинфекции.