

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему:
«Учёт и хранение лекарственных средств в процедурном кабинете»

ОЦЕНКА **76** БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



Выполнила:
Студентка 7 группы 3 курса
педиатрического факультета
Попкова Е.А.

Введение.

Важно понимать ответственность за хранение и расход лекарств, а также за порядок на местах хранения, соблюдение правил выдачи и назначения лекарств. Медикаменты должны храниться в запирающихся шкафах процедурного кабинета, где имеются отдельные полки: «Внутренние», «Глазные капли», «Инъекционные растворы» и т. д. Из аптеки лекарства поступают в готовом к употреблению виде, с точным и ясным обозначением на сигнатуре или этикетке: «Внутреннее», «Наружное» и т. д. При отсутствии на упаковках лекарств перечисленных обозначений хранение и применение лекарств в лечебно – профилактических учреждениях не разрешается. Расфасовка, рассыпка, развеска, переливание и перекладывание в тару процедурного кабинета, а также замена этикеток категорически запрещается. Сильнодействующие, ядовитые и наркотические лекарственные средства должны храниться в отдельном шкафу под замком (сейф). Лекарственные средства для парентерального применения, внутреннего употребления и для наружного применения должны храниться отдельно на отдельных полках. Запас лекарственных средств не должен превышать 10-дневной потребности.

Приказ МЗ СССР от 03.07.68 № 523

Приказ МЗ СССР от 02.06.78 № 747

Приказ МЗ РФ от 12.11.97 № 330

Задачи научно-исследовательской работы.

- 1.) Рассмотреть особенности учёта лекарственных средств в процедурном кабинете.
- 2.) Рассмотреть особенности хранения лекарственных средств в процедурном кабинете.

Теоретическая часть НИР

1. Учёт лекарственных средств в процедурном кабинете.

В процедурном кабинете, должен быть сейф для хранения лекарственных средств списков А и Б, а также остродефицитных и дорогостоящих средств, предназначенных для наружного и внутреннего применения. Передача содержимого и ключей от сейфа с наркотическими средствами регистрируется в специальном журнале. Хранят эти журналы также в сейфе. Лекарства, содержащие наркотические средства, подлежат предметно – количественному учёту в специальном журнале, пронумерованном, прошнурованном и скрепленном печатью. В журнале учета наркотических препаратов выделяют на каждый наркотический анальгетик отдельный лист, где указывается наименование лекарства, его количество, дата применения, фамилия, имя, отчество больного, номер его истории болезни, количество использованных ампул и их остаток. Обязательны подписи медицинской сестры и врача. В истории болезни врач делает соответствующую запись о назначении наркотического анальгетика, указывает дату и время дачи препарата больному, ниже ставятся две подписи: врача и медицинской сестры. Пустые и неиспользованные ампулы с наркотическими препаратами вместе с журналом учёта и ключами от сейфа передаются медицинской сестре, принимающей дежурство. Утром пустые ампулы сдаются старшей медицинской сестре отделения.

За нарушение правил учета и хранения лекарственных средств обоих списков (А и Б) медицинский персонал привлекается к уголовной ответственности. Сестринский персонал имеет право вскрыть ампулу и ввести пациенту наркотический анальгетик только после записи этого назначения врачом в медицинскую карту и в его присутствии. О сделанной инъекции делается соответствующая запись в «Медицинской карте», удостоверенная подписями лечащего врача и медицинской сестры с указанием названия, дозы и времени введения препарата. После введения наркотического лекарственного средства из шприца-тюбика срезают его капсулу.

Пероральный и наружный прием наркотических лекарственных средств осуществляется также в присутствии врача и медицинской сестры и отмечается в «Медицинской карте» по той же схеме.

налётов, изменение запаха указывает на негодность лекарственного препарата.

Сильнопахнущие лекарства хранят отдельно, чтобы их запах не распространялся на другие лекарственные средства. Отдельно хранят и легковоспламеняющиеся лекарства (спирт).

Спиртовые и эфирные растворы, а также спиртовые настои и экстракты долго не портятся, но эти вещества сравнительно быстро испаряются, в результате чего препарат становится более концентрированным и может обусловить побочные эффекты при его применении. Хранят эти лекарственные формы во флаконах с плотно притертыми или хорошо завинчивающимися пробками.

Некоторые лекарственные средства (соли йода) довольно быстро разлагаются на свету, в связи с чем их хранят в темной упаковке и в тёмном месте. Скоропортящиеся средства (водные настои, отвары, микстуры, эмульсии, сыворотки, вакцины, мази) хранят только в холодильниках (температура от 2 до 10 градусов). Срок хранения в холодильнике водных настоев, отваров и микстур не более трех дней.

Признаками непригодностей мазей являются изменение цвета, расслаивание. Лекарственные средства распределяют в специальном шкафу на группы: в одну ячейку шкафа помещают препараты, понижающие артериальное давление – гипотензивные (клофелин и т. д.), в другую ячейку шкафа – мочегонные (фуросемид и т. д.), а в третью – антибиотики. Такая группировка лекарственных препаратов позволяет быстро найти необходимое лекарство.

Собственное исследование.

19. 06. 2018 года, расспросив процедурную медицинскую сестру об учете и хранении лекарственных средств в процедурном кабинете, вот что я узнала:

В процедурном кабинете находятся стеклянные шкафы для хранения лекарственных средств списка Б, препаратов списка А в инфекционном отделении детской клинической больницы № 8 нет. Ключи от шкафов с препаратами находятся у процедурной медицинской сестры.

Лекарственные препараты подлежат предметно – количественному учёту в специальном журнале. При передаче дежурства проверяется соответствие записей в журнале учета использованных медицинских средств, а так же передаются ключи от шкафов с медицинскими препаратами.

В шкафах процедурного кабинета находятся раствор хлорида натрия, антисептические средства (йод, спирт и т.д.), антибиотики, противовирусные, противобактериальные, анальгезирующие, жаропонижающие средства и т.д.

Литература.

- 1.) СТАНДАРТЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР (Методические рекомендации профессиональной деятельности палатной медицинской сестры) / О.В. Стрельченко, Е.Ю. Орлова, Ю.В. Лутаенко / под общей редакцией О.В. Стрельченко/ Новосибирск. – ООО «Альфа Ресурс», 2013. – 68 с.
- 2.) Сестренское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: Практикум./ Обуховец Т. П. / Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 223 с.
- 3.) Справочник медицинской сестры по уходу/Под ред. Н. Р. Палеева.- М.: Медицина, 2014. – 54 с.
- 4.) «Общий уход за детьми» / Запруднов А. М., Григорьев К. И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2014 . - 416 с.
- 5.) Основы сестринского дела / Морозова Г. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. - 240 с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Группы
Юлиева Екатерина Андреевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



В.В. Самохвалова