

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК Сестринского дела**

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО  
ХРАНЕНИЮ, УЧЕТУ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ  
СРЕДСТВ**

**Дипломная работа студента**

**очной формы обучения  
специальности 34.02.01 Сестринское дело  
4 курса группы 03051506  
Ляховой Эллины Сергеевны**

Научный руководитель:  
Преподаватель Поленова Н.А.

Рецензент:  
Заместитель главного врача по ОМР  
ОГБУЗ «Белгородский  
онкологический диспансер»  
Емельянова Г.В.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ, УЧЕТА И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....</b>	<b>6</b>
1.1. История развития лекарственных средств .....	6
1.2. Особенности учета и документальное оформление медикаментов в лечебных учреждениях.....	8
1.3. Правила хранения и применения лекарственных средств.....	12
<b>ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ХРАНЕНИИ, УЧЕТЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....</b>	<b>20</b>
2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».....	20
2.2. Анализ изучения особенности работы медицинской сестры при хранении учете и применении лекарственных средств в условиях ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» .....	23
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>32</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....</b>	<b>35</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>37</b>

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность.** Медикаментозная терапия является одним из важнейших лечебных мероприятий. Эффект лечения во многом зависит от того, как умело и грамотно медицинская сестра вводит назначенные пациенту лекарственные средства. Применять лекарственные препараты необходимо в строго определенных количествах. В зависимости от количества препарата, возраста человека и состояния его организма, одно и то же лекарственное средство может оказывать лечебное действие или наносить вред организму, и даже приводить к смерти.

Медикаментозное действие должно быть направлено на устранение причины заболевания (этиотропное), исправление нарушения функции организма (патогенетическое), ликвидацию отдельных симптомов (симптоматическое). Чтобы лечение оказалась успешным, пациент должен быть обеспечен достаточным количеством информации о получаемых им лекарственных средствах.

Правильный учёт, хранение и использование лекарственных средств – основа высокого качества работы медицинской сестры и, соответственно, эффективности медикаментозного лечения пациентов. В процессе организации лекарственного обеспечения пациентов большую роль играет медицинская сестра, выполняющая назначения врача. Она ежедневно делает выборку назначений, переписывая назначенные препараты в «Журнал назначений», передаёт сведения о назначенных инъекциях процедурной медсестре, подаёт старшей медсестре перечень назначенных препаратов, которых нет в отделении, раздаёт лекарственные средства пациентам.

Увеличение объема медицинской помощи, оказываемой населению, повышение ее доступности, появление новых лекарственных препаратов сопровождаются постоянным увеличением нагрузки на медицинских сестер, что в свою очередь способствует неоправданным ошибкам в их работе.

**Проблема** исследования определяется тем, что в настоящее время роль медицинской сестры при работе с лекарственными средствами до конца не изучена. С учетом этого был сделан выбор темы данного исследования.

**Цель исследования** – определить особенности работы медицинской сестры по хранению, учету и использованию лекарственных средств.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи**:

- выявление основных проблемы в особенностях хранения, учёта и использования лекарственных средств;
- анализ связи между умением медсестер стационара соблюдать правила хранения, учёта и использования лекарственных средств и качеством лекарственного обеспечения лечения пациентов;
- разработка рекомендаций для медицинских сестер по применению лекарственных средств.

Для решения поставленных задач использовался **объект исследования**: применение лекарственных средств в лечебно-профилактических учреждениях.

**Предмет исследования** - особенности работы медицинской сестры по лекарственному обеспечению пациентов.

**Гипотеза**: знание медицинскими сестрами особенностей хранения, учета и использования лекарственных средств повышает качество лекарственного обеспечения пациентов.

**Методы исследования**:

- теоретический: анализ информации литературных источников по теме исследования;
- эмпирический: статистическая обработка данных, анкетирование, анализ, наблюдение.

**Теоретическая значимость** заключается в углубленном изучении теоретического материала по хранению, учету и использованию лекарственных средств.

**Практическая значимость** определяется тем, что проведен анализ профессиональной деятельности медицинской сестры, направленной на хранение, учет и применение лекарственных средств в лечебном отделении, также разработаны соответствующие рекомендации.

**База исследования** – ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ, УЧЕТА И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

## 1.1. История развития лекарственных средств

Лекарственное средство по определению представляет собой любое воздействие, имеющее терапевтическое влияние на больного человека, которое способствует уменьшению и устранению болезненного процесса. К лекарственным средствам относят разные режимы питания, санитарно-гигиенические мероприятия, изменения условий климата, физиотерапия, рентгенотерапия, также воздействие на организм человека определенными лекарственными веществами. Лекарственными веществами (Medicamina), которые являются одним из видов лекарственных средств, называются вещества, которые благодаря своим химическим и физико-химическим свойствам применяются для лечения пациентов, предупреждения заболеваний или для диагностических целей [1, с. 370].

Лекарственные средства получают искусственно путем химического синтеза, в результате обработки минерального, растительного или животного сырья, а также в результате жизнедеятельности некоторых микроорганизмов [1, с. 372].

В исторических источниках сказано: «Во время первобытного общественного строя лекарства применялись в том виде, в котором они встречались. В основном, в качестве лекарств использовали растения, разные вещества минерального и животного происхождения. Потом использовали примитивную обработку, которая заключается в измельчении растительного и минерального сырья. Во время рабовладельчества был накоплен большой опыт по применению лекарств и стали известны различные лекарственные формы. Ещё в древности большое развитие в Египте Китае и Индии достигла

фармация. Там применяли различные лекарственные средства растительного, животного и минерального происхождения. На развитие технологии лекарств, большое влияние оказала древнегреческая фармация. В древней Греции пользовались растениями и средствами животного происхождения для лечения больных. Врачи смешивали лекарственные вещества и применяли их без смешивания». Первое руководство по исследованию лекарств «Способ испытывать чистоту и неподложность химических произведений лекарственных» составил академик В. М. Севергин (1765—1826). В руководстве упорядочены методы анализа лекарственных препаратов и лекарственных форм, так же рассмотрены причины, которые приводят к появлению лекарственных средств плохого качества [2, с. 6-7].

Профессор кафедры фармации Медико-хирургической академии А. П. Нелюбин (1785—1858) критиковал существующие методы приготовления и анализа лекарств, а также разработал множество новых методов по приготовлению и анализу лекарств. В начале XX столетия ряд ученых активно участвовали в создании советской фармации и развитии технологии лекарственных средств. Следует отметить деятельность профессоров А. С. Гинзбурга, профессора Н. А. Валяжко, Л. С. Спасского, Л. Ф. Ильина и Н. А. Александрова [2, с. 12].

Таким образом, мы можем сделать вывод, что проведенная реорганизация аптек, внедрение новых технологий и расширение спектра методов труда дали толчок для роста производительности и эффективности труда, как следствие, улучшению качества лекарственных препаратов и лекарственного обслуживания населения.

## **1.2. Особенности учета и документальное оформление медикаментов в лечебных учреждениях**

Все современные лекарственные средства группируются по терапевтическому, фармакологическому, химическому и нозологическому принципам.

К группе по терапевтическому применению относятся препараты для лечения опухолей, снижения артериального давления, противомикробные и др.

К группе по фармакологическому действию принадлежат препараты, которые расширяют сосуды, устраняют спазм сосудов, снижают болевое раздражение.

К лекарственным средствам по химическому строению относят препараты, сходные по своему строению. Таковы все салицилаты, которые получены на основе ацетилсалициловой кислоты - аспирин, салициламид, метилсалицилат и т.д.

К препаратам по нозологическому принципу, относят ряд различных лекарств, применяемых для лечения строго определенной болезни (например, средства для лечения инфаркта миокарда, бронхиальной астмы и т.д.) [10, с. 5- 6].

Согласно классификации академика М.Д. Машковского лекарственные средства делятся на:

- 1) лекарственные препараты, действующие преимущественно на центральную нервную систему;
- 2) лекарственные средства, действующие преимущественно на чувствительные нервные окончания, в том числе слизистой оболочки и кожи: местноанестезирующие препараты, обволакивающие и адсорбирующие средства, вяжущие, рвотные, отхаркивающие и слабительные;



3) лекарственные средства с действием в области окончания эфферентных (центробежных) нервов: холинолитики, ганглиоблокирующие, курареподобные и др.;

4) лекарства, усиливающие выделительную функцию почек;

5) лекарства, действующие на сердечнососудистую систему;

6) желчегонные медикаменты;

7) препараты, влияющие на мускулатуру матки;

8) средства, влияющие на процессы обмена веществ: гормоны, витамины и их аналоги, ферменты, гистамин и антигистаминные препараты, биогенные и пр.;

9) противомикробные средства и антисептики;

10) диагностические средства;

11) препараты для лечения злокачественных новообразований;

12) прочие препараты различных фармакологических групп [10, с. 13].

Нормативно-правовая база по порядку обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения ориентирована на розничные аптеки и оптовую перепродажу, а информация для аптек учреждения здравоохранения носит фрагментарный характер, нет передовых предназначенных документов, назначений, которые регламентировали бы порядок обращения фармацевтических средств и изделий медицинского назначения в ЛПУ. Предлагаемая Инструкция по порядку обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в ЛПУ (далее – Инструкция) имеет возможность служить данным целям и считаться средством контроля и оценки работы среднего медицинского персонала в части учета, хранения, перемещения лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Рассматривая Инструкцию как данный стереотип, руководитель ЛПУ опирается на объективные характеристики контроля, которые соответствуют предоставленному учреждению и его возможностям. Представленная Инструкция соответствует общему плану лечебного учреждения по обеспечению качества обслуживания, классифицирует

запросы к процессам обращения фармацевтических средств и изделий медицинского назначения [9, с. 8].

Инструкция разрабатывалась с участием таких специалистов ЛПУ как, заведующей аптекой, провизоров, главной, старших и рядовых медицинских сестер, а также на основе нормативно-правовых документов, регламентирующих обращение лекарственных средств:

- приказа Минздрава России от 02.06.1987 № 747 «Об утверждении Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР»;
- приказа Минздрава СССР от 03.07.1968 № 523 «О порядке хранения, учета, прописывания, отпуска и применения ядовитых, наркотических и сильно действующих лекарственных средств» (с изм. и доп.);
- приказа Минздрава России от 13.11.1996 № 377 «Об утверждении требований к организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения»;
- приказа Минздрава СССР от 30.12.1987 № 1337 «Об утверждении специализированных (внутриведомственных) форм первичного бухгалтерского учета для учреждений здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР»;
- приказа Минздрава России от 05.11.1997 № 318 «Об утверждении Инструкции о порядке хранения и обращения в фармацевтических (аптечных) организациях с лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, обладающими огнеопасными и взрывоопасными свойствами»;
- приказа Минздрава России от 12.11.1997 № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных средств» (с изм. и доп.);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 августа 2010 г. N 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»;
- постановления Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» (с изм. и доп.);
- постановления Правительства РФ от 04.11.2006 № 644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»;
- приказа Минздрава России от 15.03.2002 № 80 «Об утверждении отраслевого стандарта «Правила оптовой торговли лекарственными средствами. Основные положения» (с изм. и доп.);
- приказа Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» (с изм. и доп.);
- приказа Минздравсоцразвития России от 14.12.2005 № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств [9, с. 20].

Для того, чтобы обеспечить лечебно-диагностический процесс, по требованиям-накладным, утвержденным в установленном порядке, из аптечного учреждения ЛПУ получают лекарственные средства [8, с. 13].

На получение лекарственных средств, старшая медицинская сестра в требовании-накладной должна указать: номер, дату составления документа, наименование лекарственных средств, отправителя и получателя лекарственных средств, вид упаковки, способ применения, количество затребованных лекарственных средств, стоимость и количество отпущенных лекарственных средств [8, с. 14].

Наименования лекарственных средств общего списка и списка «Б», изделий медицинского назначения – пишутся на русском языке. Требования-накладные на лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, выписываются на отдельных бланках требований-накладных для каждой группы препаратов на латинском языке. При составлении заявок на наркотические средства и психотропные вещества списков II и III ЛПУ должны руководствоваться расчетными нормативами [8, с. 16].

Направляемые в аптеку требования-накладные на лекарственные средства структурного подразделения ЛПУ (кабинета, отделения и т. п.), оформляются и подписываются руководителем соответствующего подразделения, после чего ставится штамп ЛПУ. При выписывании для конкретного пациента лекарственных средств, дополнительно указываются его фамилия и инициалы, также номер истории болезни [8, с. 19].

Требования-накладные на отпуск наркотических средств и психотропных веществ списков II и III хранятся в течение 10 лет, на отпуск иных лекарственных средств, которые подлежат предметно-количественному учету, – в течение 3 лет, остальных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения - в течение одного календарного года [8, с. 21].

### **1.3. Правила хранения и применения лекарственных средств**

Медикаментозное лечение является фундаментом терапевтического воздействия на организм больного человека. Одним из самых главных сестринских вмешательств является раздача лекарственных препаратов по листам врачебных назначений. Палатная и процедурная медицинские сестры несут ответственность за хранение медикаментов на своих рабочих местах, а за сохранность и использование лекарственных средств ответственность несет старшая медицинская [5, с. 170].

Сортировка лекарственных препаратов производится согласно токсикологическим группам:

- список А - ядовитые (стрихнина, препараты мышьяка, атропин, серебра, ртути) и наркотические (морфий, опион, фентанил, промедол);
- список В - сильнодействующие (ампициллин, ампиокс, клофелин, барбитал);
- препараты общего списка (апилак, аспаркам, ацетилсалициловая кислота, фарингопилс) [5, с. 176].

Препараты наружного и внутреннего применения хранятся на посту медсестры в шкафу, в котором сортируются по разным полкам, а препараты парентерального применения размещают на полках стеклянного шкафа в процедурном кабинете [5, с. 177].

Хранение препаратов списка А и Б осуществляют в сейфе, учитывая физико-химические свойства препаратов и сроки хранения:

- средства, подверженные разложению на свету выпускают в темных флаконах. Настойки валерианы, валосердина, пустырника хранятся в шкафу при комнатной температуре;
- в холодильнике хранят препараты с коротким сроком годности: вакцины, сыворотки, отвары, настои, микстуры, суппозитории, мази;
- сильнопахнущие средства помещают в отдельно отведенные места (линимент Вишневого, мазь «Феналгон», масло камфорное);
- для предотвращения возможности испарения спирта и усиления концентрации препаратов, настойки и экстракты хранят во флаконах с притертыми пробками или плотными крышками [5, с. 171].

Характерные признаки непригодности лекарственных средств:

- изменение цвета и структуры характерно для порошков и таблетированных препаратов;
- изменение цвета, прозрачности, появление хлопьев свойственны стерильным растворам;

- изменения цвета, помутнение, появление неприятного запаха происходят с настоями и отварами;
- появление прогорклого запаха, расслаивания, изменения цвета происходят с мазями [5, с. 175].

Срок годности у стерильных растворов аптечного производства составляет 3 суток, под металлической облаткой - 30 суток, а растворы для инъекций и глазных капель - не более двух суток [3, с. 112].

Ответственным за расход и хранение медикаментов, а также за порядок на местах хранения, соблюдение правил выдачи и назначения лекарственных препаратов является заведующий отделением, а ответственным за непосредственное исполнение организации хранения и расхода назначают старшую медицинскую сестру [3, с. 113].

Хранение наркотических и сильнодействующих лекарственных средств осуществляют в сейфе. Условия хранения в сейфе:

1. Перечень препаратов с указанием высших разовых и суточных доз, а также противоподия при отравлениях, размещают на внутренней поверхности дверцы сейфа.

2. Характерными критериями правильного оформления для книги учета наркотических средств являются: все листы пронумерованы и прошнурованы, скреплены бумажным листом на последней странице с указанием количества страниц и заверены подписью руководителя ЛПУ или его заместителей, а так же печатью ЛПУ. Для каждого препарата выделяют отдельные листы, в которых указано наименование лекарства, его количество, дату применения, ФИО пациента, номер истории болезни, количество использованных ампул, их остаток, подпись медсестры.

3. Лица, ответственных за хранение ядовитых и сильнодействующих средств следят за сохранность ключей от сейфа. На ночь их передают дежурному врачу, сделав запись в «Тетради передачи ключей от сейфа с наркотическими веществами», поставив подписи передающего и принимающего [3, с. 89].

Автор считает, что: «Наркотические и ядовитые лекарственные средства подлежат предметно-количественному учету в соответствии с приказом МЗ РФ от 12 ноября 1997 г. №330. Медицинская сестра вводит препараты по назначению врача в его присутствии, а пустые ампулы от наркотиков не выбрасывают, а передают старшей медсестре. Комиссия под председательством главного врача уничтожает использованные ампулы 1 раз в 10 дней с составлением акта по установленной форме. Запасы ядовитых лекарственных средств в отделениях не должны превышать 5-дневной потребности, сильнодействующих - 10-дневной» [3, с. 82].

Для оказания экстренной медицинской помощи в вечернее и ночное время по стандартам разрешено создавать в приемных отделениях стационаров 5-дневный резерв наркотических средств. Ответственный дежурный врач во всех подразделениях лечебного учреждения имеет право на распоряжение данным резервом [4, с. 335].

Использование лекарственных препаратов с целью лечения и профилактики называется фармакотерапией. Различают лечение:

1. Этиотропное - устраняющее причины возникновения заболевания, характерными представителями которого, например, являются антибактериальные средства при инфекционной патологии.
2. Патогенетическое — оказывает положительное влияние на различные этапы формирования заболевания.
3. Симптоматическое — воздействие на отдельные симптомы болезни, такие как боль, судороги, пониженное артериальное давление.
4. Заместительное - способствует восполнению дефицита различных биологически активных веществ в организме (например, гормонов, ферментов, витаминов) [4, с. 341].

Различные лекарственные препараты способны оказывать на организм как местное, так и общее, системное действие. Введение лекарств пациенту включает в себя обязательную подготовку лекарственного средства, назначенного врачом. Степень выраженности реакции организма зависит от

индивидуальных особенностей организма и уровня чувствительности его тканей и органов. Точное и безопасное введение лекарств - одна из главных обязанностей медсестры [7, с. 69].



Рис. 1. Реакция лекарственного средства на организм

Для медицинской сестры основным документом медикаментозной терапии пациента, является лист врачебных назначений, который заполняется лечащим врачом [7, с. 76].

Ежедневными обязанностями палатной медицинской сестры является выборка препаратов из листа назначений, составление списка недостающих медикаментов на посту, подача заявки старшей медицинской сестре. Далее старшей медицинской сестрой суммируются полученные сведения, а так же заполняются требования-накладные на получение лекарственных средств из аптеки, которые в дальнейшем подписываются у заведующего лечебным отделением [7, стр.93].

Постовым и процедурным медицинским сестрам по стандартам старшая медицинская сестра выдает лекарственные препараты на три дня, согласно врачебным назначениям.



Медицинская сестра не имеет права:

- а) вносить исправления на этикетках лекарственных средств;
- б) осуществлять переливание и перекладывание лекарства из одной упаковки в другую;
- в) объединять одинаковые лекарственные средства из разных упаковок;
- г) осуществлять хранение лекарственных средств без опознавательных этикеток;
- д) вносить изменения в форму и упаковку препаратов;
- е) выдавать пациентам деформированные лекарственные формы (таблетки, капсулы, свечи) [11, с. 7].

Обязанностями медицинской сестры перед выдачей пациенту лекарственного средства является тщательное мытье рук гигиеническим способом, внимательное изучение информации на этикетке, а так же проверка срока годности, назначенной дозы, а затем контроль приема пациентом лекарственного препарата [11, с. 10].

Медицинская сестра обязана информировать пациента о всех особенностях применяемых лекарственных средств, таких как: горечь препаратов или невозможность его разжевать, вероятность изменения окраски мочи и кала при приёме препаратов железа, наступление ожидаемого результата (снижение температуры тела при лихорадке, снижение АД при гипертензии, обезболивание, засыпание), а так же отвечать на все вопросы пациента и его родственников [11, с. 21].

Для улучшения организации оказания медицинских услуг постовая медицинская сестра может заранее раскладывать лекарственные препараты на одни сутки в специальные лотки, разделенные на ячейки, с указанием номера палаты и Ф.И.О. пациента [11, с. 43].

Лекарственные средства могут вводить, как однократно, так и по мере необходимости по различным схемам:

- 1) наружно (местно) - нанесение лекарственного препарата на кожу или участок слизистой оболочки;
- 2) энтерально (внутренне) - вид введения лекарственного препарата при котором всасывание происходит в желудочно-кишечном тракте;
- 3) парентерально - для данного вида характерен способ введения лекарственного препарата с помощью инъекций (Рис. 2).

#### СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

НАРУЖНЫЙ	ВНУТРЕННИЙ	ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ
КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ	ПЕРОРАЛЬНО	МЯГКИЕ ТКАНИ
ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ	СУБЛИНГВАЛЬНО	СОСУДЫ
ГЛАЗА	РЕКТАЛЬНО	ПОЛОСТИ
УШИ	ВАГИНАЛЬНО	МОЗГОВЫЕ ОБОЛОЧКИ

Рис. 2. Способы применения лекарственных средств

Таким образом, быстрота наступления, величина эффекта и продолжительность действия зависят не только от пути введения медикаментов в организм, но и от соблюдения правил хранения и применения лекарственных средств.

На основании изучения современных публикаций по исследуемой проблеме определены **выводы:**

1. Лекарственными средствами, или лекарственными веществами, являющимися одним из видов лечебных средств, называются такие вещества, которые благодаря своим химическим и физико-химическим свойствам применяются для лечения больных, предупреждения заболеваний или для целей диагностики. Соответственно они группируются по терапевтическому, фармакологическому, химическому и нозологическому принципам.

2. Медикаментозное действие может быть направлено на устранение причины заболевания (этиотропное), исправление нарушения функции

организма (патогенетическое), ликвидацию отдельных симптомов (симптоматическое). Чтобы лекарственная терапия оказалась успешной, пациент должен быть обеспечен достаточным количеством информации о получаемых им лекарственных средствах.

3. Эффект лечения медикаментозными средствами во многом зависит от того, как умело и грамотно медицинская сестра хранит и применяет назначенные пациенту лекарственные средства. При этом медицинская сестра должна действовать согласно существующей нормативно-правовой базе по порядку обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

4. Наркотические средства, психотропные и ядовитые вещества подлежат предметно-количественному учету. Они должны храниться в опечатанных или опломбированных сейфах с маркировкой «А». ЛПУ, а также их подразделения, осуществляющие виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, обязаны вести журналы регистрации по установленным формам.

5. Перед применением лекарственных средств медицинская сестра должна идентифицировать пациента, дать информацию о лекарственном средстве, убедиться в наличии информированного письменного согласия и отсутствия аллергической реакции на данный препарат.

6. При парентеральном способе применения лекарственных средств, в целях профилактики постинъекционных осложнений необходимо соблюдать правила асептики и антисептики.

## **ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ХРАНЕНИИ, УЧЕТЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

### **2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»**

Исследование проводилось на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», которая является современным медицинским учреждением с огромной базой для оказания высококвалифицированной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощью, в которой работают профессиональные специалисты.

Областная клиническая больница является ведущим лечебно-профилактическим учреждением Белгородской области, открытие которого утвердил областной Совет народных депутатов 21 мая 1954 года своим распоряжением № 219. Главной площадкой для открытия областной больницы стала Белгородская городская больница. На тот момент в больнице работало 75 врачей и 125 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

В настоящее время в клинической больнице Святителя Иоасафа работает свыше трех тысяч сотрудников, в число которых входят 11 докторов и 85 кандидатов медицинских наук, звания «Заслуженный врач РФ» удостоены 24 человека, 45 врачей и 4 медицинские сестры награждены отраслевым знаком «Отличник здравоохранения». Более чем 30% от общего числа сотрудников присвоена высшая квалификационная категория.

Особенно важно отметить тот факт, что на базе больницы функционируют шесть кафедр медицинского института нашего университета.

В отделении гастроэнтерологии ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» используются возможности квалифицированного медицинского персонала и высокотехнологичного оборудования, позволяющие решать задачи оказания специализированной помощи пациентам с заболеваниями печени; пигментных гепатозов; генетически детерминированных болезней печени, проводить этиопатогенетическую терапию с использованием современных схем лечения. Успешно проводится подбор и подготовка пациентов к ортотопической трансплантации печени.

В диагностике и лечении различных заболеваний, врачами отделения накоплен большой опыт. Специалисты отделения активно используют в своей работе возможности хорошо оснащенного диагностического центра больницы — отделение ультразвуковой диагностики, эндоскопии, функциональной диагностики, спиральной компьютерной томографии, магнитнорезонансной томографии, клиничко-диагностической лабораторией.

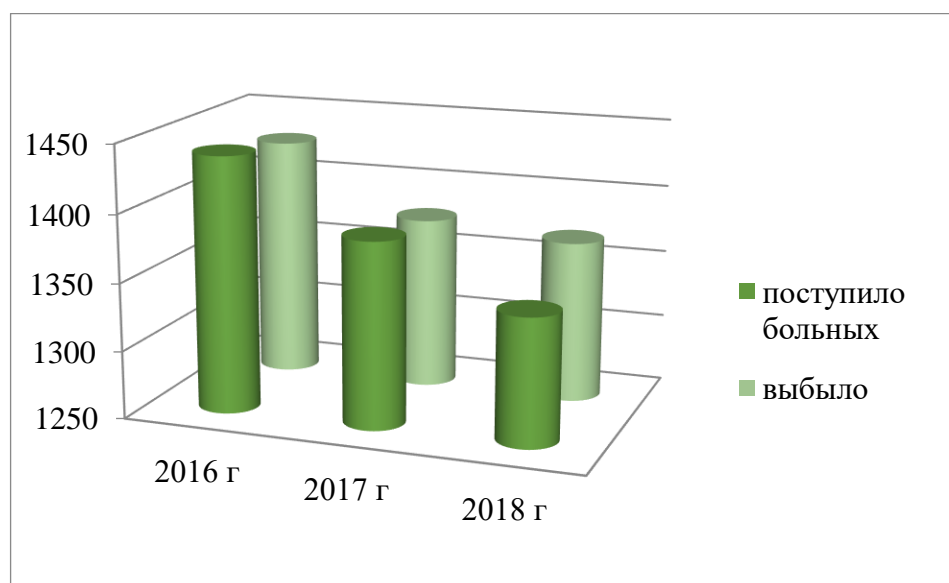


Рис. 3. Показатели работы отделения гастроэнтерологии

Основные направления клинической работы отделения гастроэнтерологии являются лечение и диагностика:

- 1) болезней печени;
- 2) болезней пищевода;

- 3) болезней тонкого и толстого кишечника;
- 4) болезней желудка и двенадцатиперстной кишки;
- 5) болезней поджелудочной железы.

Анализируя основные показатели работы гастроэнтерологического отделения, за период с 2016 по 2018 год, можно с уверенностью говорить, что специалисты отделения выполняют свою работу на высоком уровне. В отделение активно поступали пациенты с различными заболеваниями в области гастроэнтерологии, в течение вышеуказанного срока статистика количества пациентов уменьшалась (Рис. 3).

#### Основные показатели работы отделения гастроэнтерологии

Таблица 1

	<b>2016г.</b>	<b>2017г.</b>	<b>2018г.</b>
<b><i>Поступило больных, из них:</i></b>	1439	1387	1344
- сельских жителей	515	488	412
<b><i>Переведено из других отделений</i></b>	37	32	35
<b><i>Переведено в другие отделения</i></b>	38	51	34
<b><i>Умерло</i></b>	9	3	3
<b><i>Выбыло</i></b>	1428	1377	1369
<b><i>Проведено койко-дней</i></b>	19693	19936	18879
<b><i>Средняя длительность пребывания больного на койке</i></b>	13,5	14,2	13,7
<b><i>Работа койки</i></b>	328,2	332,3	314,7
<b><i>Оборот койки</i></b>	24,3	23,3	22,9
<b><i>Летальность</i></b>	0,6	0,2	0,2

За истекший год в отделении пролечилось 1344 пациента, что на 43 человека меньше, чем в предыдущем году. По-прежнему, жители сельской местности составляют 1/3 всех пролеченных пациентов.

В 2018 году отмечается незначительное увеличение показателя «средняя длительность пребывания на койке» на 1 койко-день, что в свою очередь отразилось на показателе «работа койки». Показатель «оборот койки» незначительно снизился.

В 2018 году в гастроэнтерологическом отделении в условиях реанимации умерло 3 пациента, что меньше по сравнению с 2016 годом. Соответственно летальность снизилась до уровня 0,2 с 0,6 в 2016 году.

Исходя из анализа статистических данных проведенного нами исследования на базе гастроэнтерологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», сделать вывод, что уровень появления новых пациентов и вновь заболевших, повышает роль медицинских сестер в выполнении врачебных назначений, а так же в соблюдении правил учета, хранения и использования лекарственных средств.

## **2.2. Анализ изучения особенности работы медицинской сестры при хранении, учете и применении лекарственных средств в условиях ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»**

Для определения особенностей работы медицинской сестры по учету, хранению и использованию лекарственных средств нами была разработана и составлена анкета, включающая в себя 15 вопросов разной направленности, которая заполнялась методом анонимного опроса. А так же проведено социологическое исследование с использованием данной анкеты среди 30 респондентов разного возраста и стажа работы, для выявления качества теоретических знаний и профессиональной подготовки.

Для определения опыта работы медицинских сестер нами был предложен следующий вопрос: «Сколько лет Вы работаете медицинской сестрой?». Так 27% (8 респондентов) работают медицинскими сестрами первый год, 23% (7 респондентов) - до 5 лет, 50% (15 респондентов) - более 5 лет (Рис. 4).

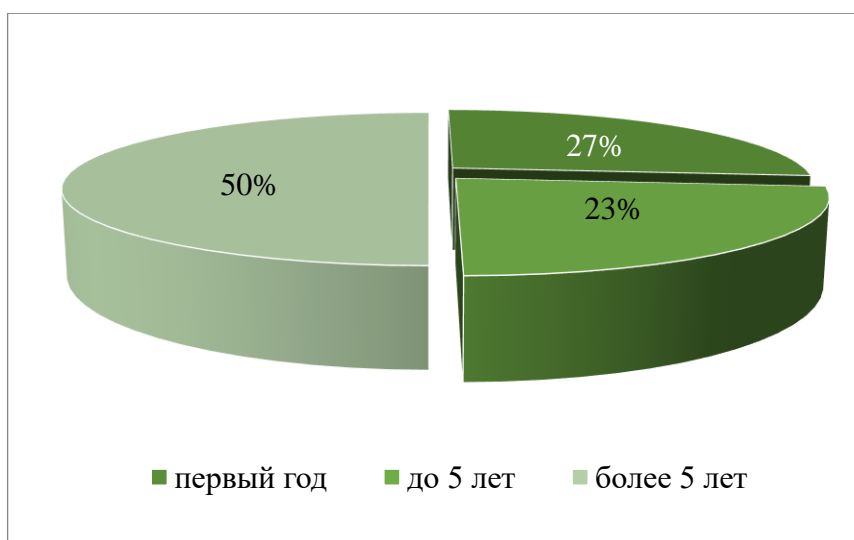


Рис. 4. Стаж работы медицинских сестер

Одним из важных показателей эффективности работы медицинских сестер является систематическое прохождение курсов повышения квалификации. Вторым вопросом нашего анкетирования стало изучение сроков давности прохождения данных курсов. 41% (13 человек) респондентов ответили, что проходили обучение по учету, хранению и использованию лекарственных средств в текущем году, 59% (17 человек) медицинских сестер обучались 1-2 года назад. Никто из опрошенных медицинских сестер, не проходил обучение более пяти лет назад (Рис. 5).

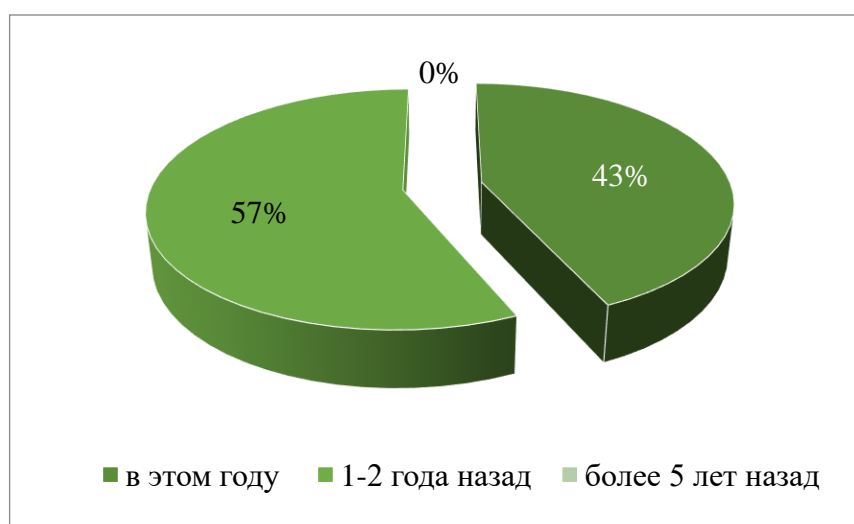


Рис. 5. Сроки прохождения курсов повышения квалификации



В случае, если медицинская сестра разбила ампулу с наркотическим средством, мы постарались выявить тактику её дальнейших действий. Таким образом, 37% (11 человек) опрошенных ответили, что сделают запись в Журнале учета наркотических средств и выбросят, 63% (19 человек) - сдадут остатки руководителю ЛПУ с составлением Акта (Рис. 6).



Рис. 6. Тактика медицинской сестры при расколе ампулы

Вопрос о действиях медицинской сестры при окончании срока годности препарата, подлежащего предметно-количественному учету, вызвал трудности у респондентов. Вариант «выброшу» не выбрал никто. Однако 52% (16 человек) медицинских сестер, принимавших участие в опросе, ответили на этот вопрос неверно. И только 42% (15 человек) респондентов знали, что в данном случае отметки в Журнале учета лекарственных средств необходимы (Рис. 7).

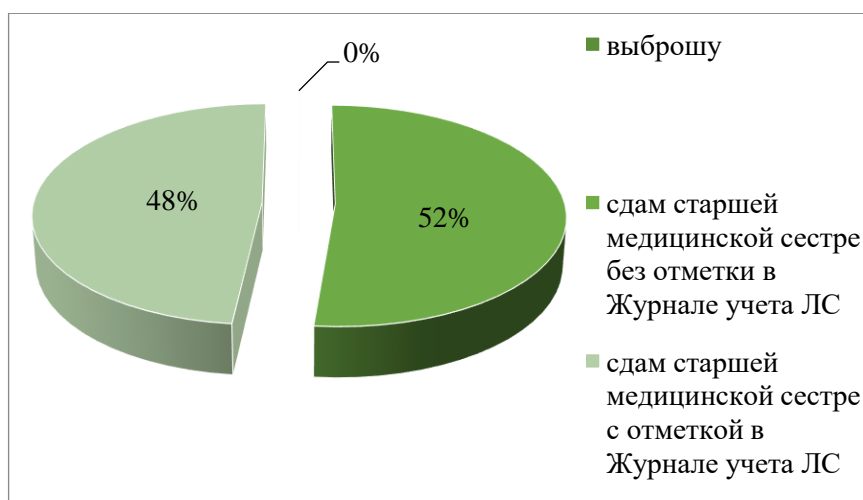


Рис. 7. Действия медицинских сестер при окончании годности препарата, подлежащего предметно-количественному учету

Для выявления знаний о хранении инсулина был задан следующий вопрос: «Влияют ли условия хранения инсулина на качество данного препарата и где Вы его храните?», 100% (30 человек) респондентов ответили, что хранят инсулин в холодильнике. Таким образом, благоприятным местом для хранения инсулина является холодильник, в котором температура воздуха должна быть от 2 до 8°C. Можем отметить, что медицинские сестры выполняют правила хранения инсулина (Рис. 8).

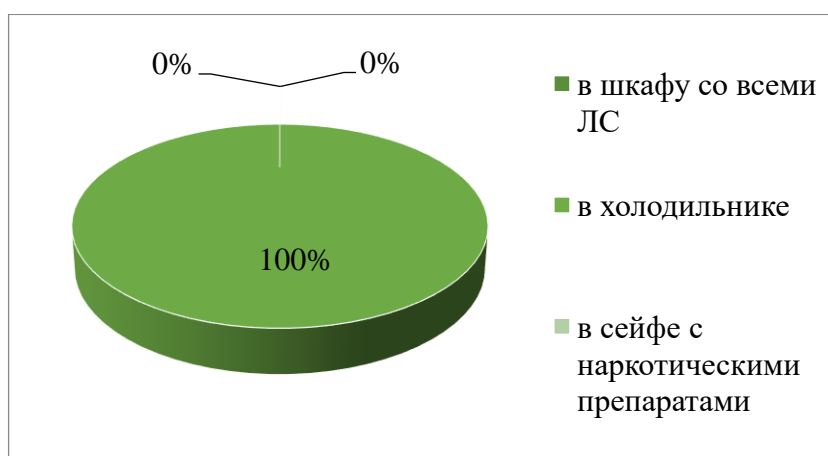


Рис. 8. Знание медицинскими сестрами места хранения инсулина

Инсулины пролонгированного действия обеспечивают непрерывный поток инсулина на протяжении всего дня. Для того, чтобы обеспечить благоприятное действие препарата на организм, медицинская сестра должна

правильно перемешивать лекарственное средство. Результат показал, что 83% (25 человек) перемешивают пролонгированные инсулина путем вращения флакона между ладонями в нескольких плоскостях, а 17% (5 человек) - путем энергичного встряхивания флакона, что является недопустимой ошибкой (Рис. 9).



Рис. 9. Способ перемешивания пролонгированного инсулина перед применением

Перед применением инсулина нельзя использовать его после холодильника. Препарат необходимо подогреть до комнатной температуры. Результаты анкетирования показали, что 13% (4 человека) респондентов не подогревают инсулин перед инъекцией, 87% (26 человек) дали верный ответ (Рис. 10).

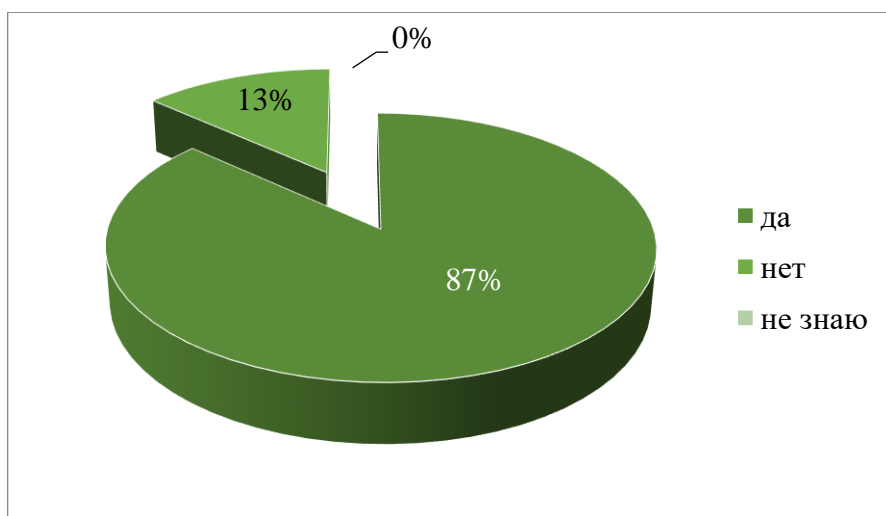


Рис. 10. Температура инсулина перед инъекцией

Масляные растворы, как и некоторые лекарственные формы, следует хранить в холодильнике. Мы выяснили, что 97% (29 человек) хранят масляные растворы в холодильнике, и только 3% (1 человек) дали не верный ответ (Рис. 11).

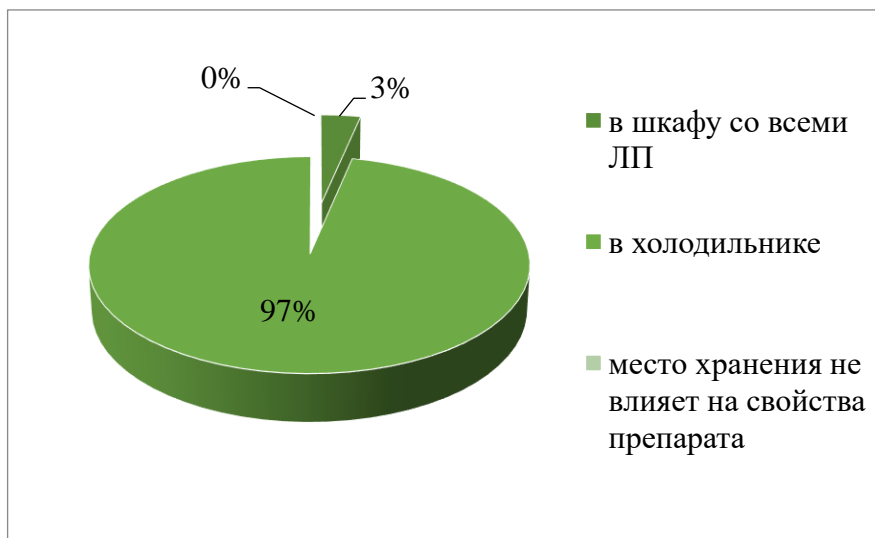


Рис. 11. Знание медицинскими сестрами места хранения масляных растворов

Перед инъекцией масляного раствора, его нужно подогреть до 38°C на водяной бане. Мы установили, что 100% (30 человек) опрошенных медицинских сестер подогревают масляные растворы перед их применением. А это означает, что медицинские сестры знают правила введения масляных растворов (Рис. 12).

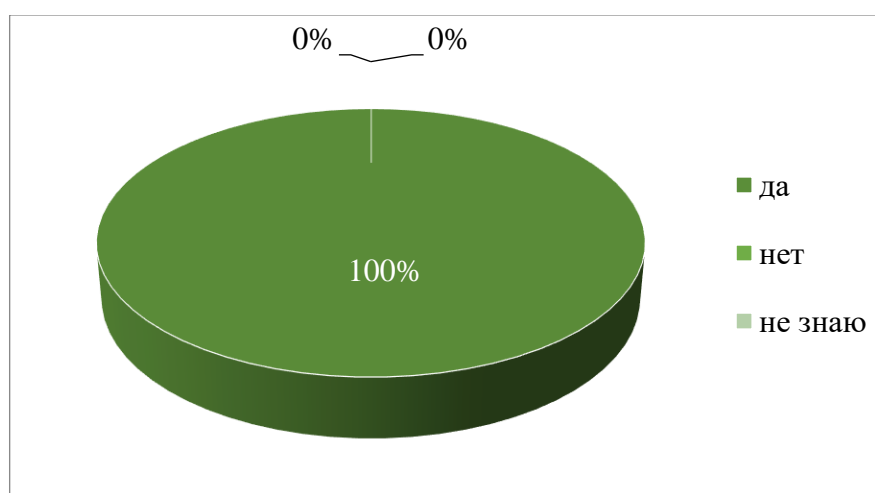


Рис. 12. Подогревание масляных растворов перед применением

При работе с медикаментами особое внимание отводится наркотическим препаратам и психотропным веществам. Они хранятся в отдельном сейфе, ключи от которого хранят у лиц, ответственных за их хранение. Результаты опроса показали, что 100% (30 человек) при передаче смены передают ключи обязательно сделав отметку в «Тетради передачи ключей от сейфа с наркотическими веществами». (Рис. 13).

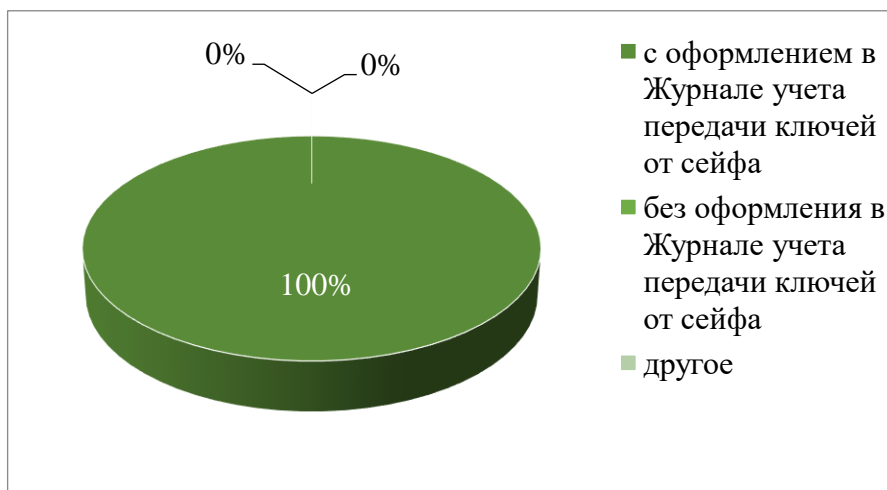


Рис. 13. Передача ключей от сейфа при сдаче и приеме смены

Медицинская сестра обязана обеспечивать пациента необходимой информацией о лекарственных препаратах, которые назначил им лечащий врач. По итогам анкетирования в большинстве случаев 100% (30 человек) медицинских сестер дают пациентам информацию о лекарственных препаратах (Рис. 14).



Рис. 14. Информирование пациента о назначенном лекарственном средстве

Перед поступлением пациента в стационар, на титульный лист медицинской карты стационарного больного выносится информация о наличии аллергических реакций. Но медицинская сестра, так же перед проведением различных инъекций должна повторно узнать аллергоanamnez пациента. Результат опроса показал, что в большинстве случаев 100% (30 человек) опрошенных определяют аллергоanamnez пациента (Рис. 15).

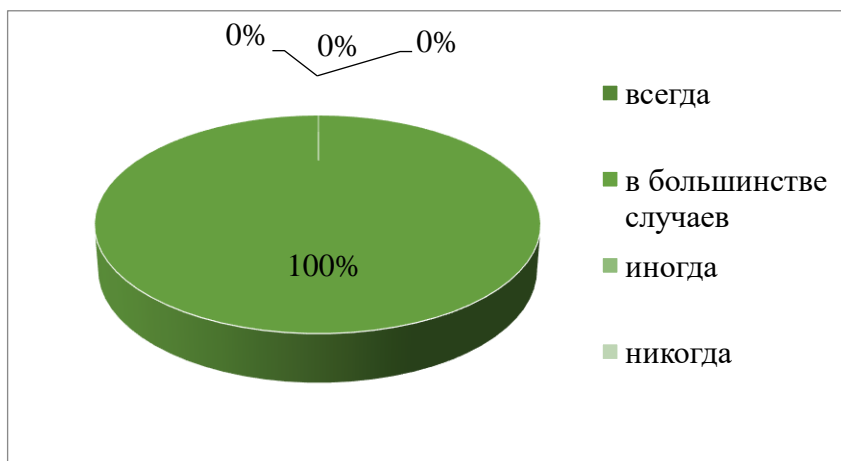


Рис. 15. Определение аллергоanamнеза у пациента

Для того, чтобы полностью обеспечить пациенту правильный уход и наступление скорейшего выздоровления, медицинская сестра должна постоянно интересоваться самочувствием больного. По итогам анкетирования мы выяснили, что 100% (30 человек) медицинских сестер всегда спрашивают пациента о самочувствии после приема лекарственного средства (Рис. 16).



Рис. 16. Информация о самочувствии пациента

Анализ данных настоящего исследования позволяет нам сделать

**ВЫВОДЫ:**

1. Учет, хранение и использование лекарственных средств медицинской сестрой имеет свои особенности.

2. Качество работы медицинских сестер по хранению и применению лекарственных средств находится на хорошем уровне, что доказано правильностью данных ответов в исследовании.

3. Недостатками в работе медицинской сестры по применению, хранению и использованию лекарственных средств являются не полные знания в вопросах учёта наркотических средств, введения и хранения инсулинов, а так же правилах использования масляных растворов, как следствие небольшого стажа работы.

4. Важным аспектом в особенностях работы медицинской сестры по учету, хранению является уровень теоретических знаний и практической подготовленности.

Исходы из выводов, можно предложить каждому специалисту повышать свою квалификацию, учиться грамотно выполнять все указания врача и следовать установленным стандартам оказания медицинских услуг.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

История появления лекарственных средств уходит своими корнями в глубокую древность. Важный толчок в разработке лекарственных средств был сделан представителями древнеегипетской и китайской цивилизаций. Развитие человеческой цивилизации, её культуры, не стояло на месте. Переняв опыт древнего мира, великие деятели средневековья, эпохи просвещения продолжили развитие фармации. Среди основоположников мировой медицины немало наших соотечественников, внесших неоценимый вклад в создание или усовершенствование лекарственных препаратов.

Современные лекарственные средства делятся по многим характеристикам: терапевтическому принципу, особенностям приёма, фармакологическому действию, химическому строению. Существует классификация лекарственных средств, автором которой является академик М.Д. Машковский. Михаил Давыдович взял за основу области человеческого организма, на которые и оказывает свое воздействие тот, или иной лекарственный препарат, разделив их на группы.

Современная медицина немислима без четко отлаженной системы учета, хранения и использования различных лекарственных средств. Особое внимание уделяется наркотическим и психотропным препаратам. Для осуществления контроля было разработано множество нормативно-правовых документов, локальных актов, приказов Министерства здравоохранения, которые могут регламентировать порядок обращения лекарственных средств.

В результате исследовательской работы были выполнены все поставленные задачи:

- 1) выявлены основные проблемы в особенностях хранения, учёта и использования лекарственных средств;
- 2) проанализированы связи между умением медицинских сестер стационара соблюдать правила хранения, учёта и использования



лекарственных средств и качеством лекарственного обеспечения лечения пациентов;

3) разработаны рекомендации для медицинских сестер по применению лекарственных средств.

Не смотря на частое прохождение повышения квалификации медицинских сестер, основным фактором, влияющим на качество оказания медицинских услуг является опыт работы и уровень профессиональных навыков.

Именно поэтому исследование особенностей работы медицинской сестры по учету, хранению и использованию лекарственных средств является актуальным.

Разработаны следующие **рекомендации для медицинских сестер:**

1) знать основные лекарственные группы, показания и противопоказания к применению, характер взаимодействия, осложнений;

2) подготавливать лекарственные средства в соответствии с листом врачебных назначений;

3) соблюдать дозировки, учитывая особенности препаратов и особенности пациента;

4) при раздаче лекарственных средств пациентам отдавать предпочтение индивидуальному способу, т.е. у постели пациента;

5) хранить медикаменты отделения согласно требованиям - по группам, согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ №706 Н от 23.08.2010 г. «Об утверждении правил хранения лекарственных средств»;

6) в соответствии с приказом МЗ и СР РФ №110 от 12.02.2007 г. «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специальных продуктов лечебного питания», вести учет препаратов, подлежащих количественному учету;

7) контролировать сроки годности стерильных растворов согласно приказу МЗ РФ №214 от 16.07.97 г. «Об усилении контроля качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптеке»;

8) уделять особое внимание учету и хранению сильнодействующих препаратов, вести «Журнал регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учёту» в соответствии с приказом №378 Н от 17.06.2013 г. «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учёту»;

9) обеспечивать своевременную выписку, получение, правильное хранение и расходование медикаментов согласно Приказу МЗ СССР №747 от 02.06.1987 г. «Инструкция по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на Государственном бюджете СССР».

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васнецова О.А. Медицинское и фармацевтическое товароведение [Электронный ресурс] : учебник / Васнецова О.А. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-1106-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411063.html>
2. История отечественной фармации. История отечественных лекарственных средств [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://medicalplanet.su/Patfiz/614.html>
3. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии» Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова.- Изд.7-е, - Ростов н/Д: Феникс, 2016.
4. Мухина С. А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / Мухина С. А., Тарновская И. И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970439661.html>
5. Мухина С. А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Мухина С. А., Тарновская И.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437551.html>
6. Наркевич И.А. Управление и экономика фармации [Электронный ресурс] / под ред. И. А. Наркевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4226-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442265.html>
7. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела.: учеб. пособие для студентов мед. училищ и колледжей./ под.ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина. – изд. 21-е –Ростов –н/Д: «Феникс», 2015.
8. Учет лекарственных средств. Порядок обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в подразделениях ЛПУ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://clinical->

pharmacy.ru/digest/farmkonsult/681-uchet-lekarstvennyh-sredstv-poryadok-obrascheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-izdeliy-medicinskogo-naznacheniya-v-podrazdeleniyah-lpu.html

9. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.roszdravnadzor.ru/>

10. Широкова Н.В. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / Островская И.В., Широкова Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970439401.html>

11. Энциклопедия врача [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://idoktor.info/uhod-za-boln%FBm/sposob%FB-primeneniya-lekarstvenn%FBh-sredstv/sposob%FB-primeneniya-lekarstvenn%FBh-sredstv.html>

12. Писаренко Е.Н. Справочник фармацевтического работника: учебник / Автор-составитель Полинская Т. - Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 2015. - 576 с.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## Анкета

*Уважаемые медицинские сестры!*

*В целях повышения качества работы медицинской сестры, мы предлагаем Вам принять участие в опросе, где Вы совершенно анонимно можете высказать своё мнение относительно работы с лекарственными препаратами.*

*Очевидно, что за годы работы у Вас накопился большой опыт и, наверняка, есть пожелания по усовершенствованию процедуры раздачи лекарств, хранению или списыванию медикаментов. Нам интересно Ваше мнение!*

***Выберите ответ и подчеркните его или напишите своё мнение.***

1. Сколько лет Вы работаете медицинской сестрой?
  - а) первый год;
  - б) до 5 лет;
  - в) более 5 лет.
  
2. Как давно Вы проходили обучение по учёту, хранению и применению лекарственных средств?
  - а) в этом году;
  - б) 1-2 года назад;
  - в) более 5 лет назад.
  
3. Предположим, Вы случайно разбили ампулу с наркотическим средством. Что Вы сделаете с осколками?
  - а) выброшу;
  - б) сдам остатки ампулы в этот же день руководителю ЛПУ;
  - в) запишу в журнал учета наркотических средств.
  
4. Ваши действия при окончании срока годности препарата, подлежащего предметно-количественному учету:
  - а) выброшу;

- б) сдать старшей медсестре без отметки в журнале учета лекарственных средств;
  - в) сдать старшей медсестре, отметив в журнале учета лекарственных средств.
5. Где должен храниться Инсулин для инъекций?
- а) в шкафу со всеми лекарственными препаратами;
  - б) в холодильнике;
  - в) в сейфе с наркотическими препаратами.
6. Влияют ли условия хранения инсулина на качество данного препарата?
- а) да;
  - б) нет;
  - в) затрудняюсь ответить.
7. Пролонгированные инсулины перед их введением нужно перемешивать:
- а) путем вращения флакона между ладонями в нескольких плоскостях;
  - б) путем энергичного встряхивания флакона;
  - в) способ смешивания инсулина не имеет значения;
  - г) затрудняюсь ответить.
8. Перед инъекцией инсулина его необходимо подогреть?
- а) да;
  - б) нет;
  - в) не знаю.
9. Где Вы храните масляные растворы для инъекций?
- а) в шкафу со всеми лекарственными препаратами;
  - г) в холодильнике;
  - д) место хранения не влияет на свойства препарата.
10. Перед инъекцией масляного препарата его необходимо подогреть?
- а) да;
  - б) нет;
  - в) не знаю.

11. Ключи от сейфа с наркотическими и ядовитыми препаратами Вы передаете по смене:

- а) с оформлением в Журнале учета передачи ключей от сейфа;
- б) без оформления в Журнале учета передачи ключей от сейфа;
- в) другое \_\_\_\_\_.

12. При раздаче лекарственных средств Вам приходится раскладывать их:

- а) по флакончикам из-под антибиотиков;
- б) на бумажки;
- в) в пластиковые телятницы с секциями;
- г) другое \_\_\_\_\_.

13. Информацию о назначенных врачом лекарственных препаратах Вы даете пациентам:

- а) всегда;
- б) в большинстве случаев;
- в) иногда;
- г) никогда.

14. Перед введением лекарственных средств Вы уточняете аллергоanamnez пациента:

- а) всегда;
- б) в большинстве случаев;
- в) иногда;
- г) никогда.

15. Самочувствие пациента после приема лекарственного средства Вы уточняете:

- а) всегда;
- б) в большинстве случаев;
- в) иногда;
- г) никогда.

*Благодарим за участие!*