**LỜI CẢM ƠN**

Có nhà Triết học đã từng nói: “Khi có sức khỏe ta có ngàn ước mơ khi không có sức khỏe ta chỉ có một ước mơ là sức khỏe”. Đã bao đời nay người ta thường nói sức khỏe là quan trọng nhất vì “Có sức khỏe là có tất cả”. Cuộc sống như một dòng song, nếu muốn đi trên dòng sông đó để thực hiện được những ước mơ, khát vọng thì chúng ta đều phải mang theo những hành trang cho riêng mình như: nghị lực, tài năng, trí thức. Nhưng có một hành trang luôn là động lực làm nên tất cả những hành trang ấy mà không ai có thể thiếu được đó là “Sức khỏe”. Đúng vậy sức khỏe là tài sản vô giá mà tạo hóa đã ban tặng cho mỗi con người. Đầu tư cho sức khỏe là đầu tư cho sự phát triển kinh tế - văn hóa – xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống của mỗi cá nhân và gia đình. Khi không có sức khỏe thì thành công cũng chỉ là hư vô, để biến hư vô đó thành hiện thực, là phần trọng trách không thể thiếu của ngành y tế.

Ngành Dược là lĩnh vực nghiên cứu khoa học về thuốc, liên quan đến các phản ứng giữa thuốc và cơ thể, tác dụng của thuốc trong điều trị bệnh. Nó dựa trên nhiều ngành khoa học khác nhau, nhưng cơ bản và chủ yếu là hóa học và sinh học.

Ngành Dược bao gồm nhiều lĩnh vực từ nghiên cứu sản xuất thuốc, cho đến lưu thông phân phối, hướng dẫn sử dụng thuốc. Ngoài ra các cơ quan chức năng sẽ tiến hành quản lý đảm bảo chất lượng Dược phẩm được phép lưu hành. Dược lâm sàng là một môn học của ngành dược nhằm tối ưu hóa việc sử dụng thuốc trong phòng bệnh và điều trị bệnh trên cơ sở những kiến thức về dược và y và sinh học.

Để thực hiện đúng chương trình dạy và học, kết hợp giữa ký thuyết và thực hành cho dược sỹ trung học do Bộ y tế quy định và quan trọng hơn là áp dụng trực tiếp trên người bệnh đó là bộ môn Dược lâm sàng, để kết hợp với những kiến thức học trên lớp, Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau và khoa Dược đã tạo điều kiện cho sinh viên đi thực tập tại các Khoa của bệnh viên đa khoa tỉnh Cà Mau nhằm củng cố lại những kiến thức đã học để tìm hiểu và vận dụng kỹ năng được vào thực tế chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân. Sinh viên được tham gia trực tiếp vào công tác khám chữa bệnh và qua đó chúng em cũng hiểu được dùng thuốc không phải là đưa thuốc vào cơ thể, mà chúng ta phải hiểu rõ hơn thuốc là con dao hai lưỡi. Để phù hợp với quá trình điều trị đối với từng loại bệnh, thể trạng bệnh, tâm sinh lý người bệnh nhằm mục đích sử dụng thuốc đạt hiệu quả cao, đặc biệt Khoa nội thần kinh

Trong thời gian thực tập vừa qua, với sự quan tâm giúp đỡ tận tình của tập thể Khoa nội thần kinh đã tạo cho nhóm thực tập có một môi trường thực tập thuận lợi để nhóm có điều kiện thực hành tốt cũng như không ngừng nâng cao kiến thức chuyên môn.

Mặc dù trong thời gian thực tập vừa qua, em đã cố gắng học hỏi đúc kết, song vẫn không tránh khỏi những sai sót và khuyết điểm của mình. Vì vậy em mong được sự thông cảm, đóng góp ý kiến để ngày càng hoàn thiện hơn.

Cuối cùng xin chân thành cảm ơn Ban giám hiệu trường Cao đẳng Y tế Cà Mau, khoa Dược, các thầy cô bộ môn Dược lâm sàng. Cảm ơn Giám đốc bệnh viện đa khoa tỉnh Cà Mau cùng các bác sỹ, điều dưỡng trường đã tạo điều kiện cho em thực tập hỏi hỏi và thu thập thống tin để em hoàn thành tốt bản báo cáo thực tập này.

**I. CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA KHOA THỰC TẬP**

***1. Chức năng của Khoa Nội thần kinh:***

Khoa Nội thần kinh là khoa lâm sàng, cấp cứu – khám bệnh – chữa bệnh, điều trị bằng thuốc tiêu sợi huyết các trường hợp tai biến mới, đến với bệnh viên trong 3 giờ đầu kể từ lúc xuất hiện triệu chứng tai biến mạch máu não với tình trạng bệnh đáp ứng đủ điều kiện sử dụng thuốc tiêu sợi huyết.

Tiếp nhận tất cả các trường hợp bệnh nhân từ phòng khám cấp cứu chuyển vào và nhận bệnh từ các khoa phòng theo đúng chuyên khoa thần kinh.

Đo điện cơ, điện não đồ tại khoa, phục vụ tất cả các đối tượng bệnh nhân nội và ngoại viện.

Tham gia công tác khám chữa bệnh chuyên khoa tại phòng khám và khám sức khỏe theo chương trình của bệnh viện.

Tham gia giám định sức khỏe khi có yêu cầu.

***2. Nhiệm vụ của khoa Nội thần kinh:***

- Đào tạo cán bộ Y tế: Khoa là cơ sở thực hành để đào tạo cán bộ y tế bậc trung. Tổ chức đào tạo liên tục cho cán bộ trong khoa phòng để nâng cao trình độ chuyên môn.

- Chuyên môn: tổ chức thực hiện về chuyên môn nghiệp vụ theo quy chế bệnh viện do Bộ Y tế ban hành, hoàn thành chỉ tiêu được giao. Tham gia nghiên cứu khoa học, kết hợp y học hiện đại, y học cổ truyền và phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.

- Công tác chỉ đạo: tham gia công tác chỉ đạo tuyến dưới theo nhu cầu và nhiệm vụ của bệnh viện giao.

- Phòng bệnh: Tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho cộng động, chủ động phòng ngừa bệnh tật tái phát như tai biến mạch máu não, đau đầu Migain… phối hợp các khoa, phòng trong bệnh viện trong công tác truyền thông phòng bệnh.

- Quản lý kinh tế: Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Bảo hiểm y tế, bệnh viện và Nhà nước về thu viện phí, chống thất thoát viện phí, đảm bảo quyền lợi của bệnh nhân. Tham gia các dịch vụ khám chữa bệnh theo quy định của bệnh viện để nâng cao đời sống nhân viên tại khoa phòng.

**II. BỆNH ÁN KHOA THỰC TẬP LÂM SÀNG**

***1. Hành chính:***

- Họ và tên bệnh nhân: Nguyễn Văn A

- Sinh năm: 1953

- Giới tính: Nam

- Địa chỉ: 12A, đường Lý Bôn, phường 2, thành phố Cà Mau.

- Khoa Nội thần kinh

- Ngày nhập viện: 21/11/2017

- Ngày xuất viện:

***2. Quá trình bệnh lý:***

\* Lý do vào viện: Nói khó nghe

\* Quá trình bệnh lý: Bệnh cùng ngày bệnh nhân nói khó nghe, yếu nữa người trái, nhập viện

\* Tiền sử: Tăng huyết áp, đái tháo đường type 2.

\* Sinh Hiệu: M: 96L/ph

NĐộ: 37oC

HA: 140/80 mmHg

NT 20L/ph

\* Khám lâm sàng:

\* Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

\* Tuần hoàn: Tim đều

\* Hô hấp: Phổi trong

\* Tiêu hóa: Bụng mềm, gan lách sờ không chạm.

\* Cận lâm sàng:

\* Hồng cầu: 4,41 x 10^12/L

\* Bạch cầu: 8,6 x 10^9/L

\* Tiểu cầu: 268 x 10^9/L

\* Định lượng các chất Glucose: 121mg/dl

\* Tóm tắt lâm sàng: Bệnh nhân nữ 74 tuổi vào viện vì lí do choáng váng qua thăm khám ghi nhận:

\* Bệnh nhân huyết áp: 140/80mg hg

\* Bệnh than chóng mặt, mệt

- Chẩn đoán vào viện: Cơn thiếu máu não/tăng huyết áp/ĐTĐ type 2

- Chẩn đoán ra viện:

**III. CHỈ ĐỊNH DÙNG THUỐC**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ngày** | **Tên thuốc**  **(Hàm lượng)** | **Đơn vị tính** | **Đường dùng** | **Số lần/ngày** | **Diễn biến bệnh** |
| 22/11/2017 | - Aspirin 81mg  - Glodesome 20mg  - Atorvastatin 20mg  - Routinda 60mg | Viên  Viên  Viên  Viên | Uống  Uống  Uống  Uống | (16) giờ chiều  chiều  tối | Bệnh tỉnh than mệt, chóng mặt, không yếu các chi, cổ mềm, tim đều, huyết áp 140/80mg hg |
| 23/11/2017 | - Natriclorid 9% 500mg  - Aspirin 81mg  - Glodesome 20mg  - Atorvastatin 20mg  - Agineugin  - Routinda 60mg | Chai  Viên  Viên  Viên  Viên  Viên | TTM  Uống  Uống  Uống  Uống  Uống | Truyền dịch  Sáng  Sáng  Sáng  Sáng – chiều  Tối | Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng, giảm chóng mặt, không yếu liệt chi, huyết áp 130/80mg hg |
| 24/11/2017 | - Natriclorid 9% 500mg  - Aspirin 81mg  - Glodesome 20mg  - Atorvastatin 20mg  - Agineugin  - Routinda 60mg | Chai  Viên  Viên  Viên  Viên  Viên | TTM  Uống  Uống  Uống  Uống  Uống | Truyền dịch  Sáng  Sáng  Sáng  Sáng – chiều  Tối | Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng, giảm chóng mặt, không yếu liệt chi, huyết áp 130/80mg hg |
| 25/11/2017 | - Natriclorid 9% 500mg  - Aspirin 81mg  - Glodesome 20mg  - Atorvastatin 20mg  - Agineugin  - Routinda 60mg | Chai  Viên  Viên  Viên  Viên  Viên | TTM  Uống  Uống  Uống  Uống  Uống | Truyền dịch  Sáng  Sáng  Sáng  Sáng – chiều  Tối | Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng, giảm chóng mặt, không yếu liệt chi, huyết áp 130/80mg hg |

**IV. PHÂN TÍCH CÁC THUỐC SỬ DỤNG TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ**

***1. Nhận biết về xét nghiệm cận lâm sàng***

- Dựa vào kết quả cận lâm sàng cho thấy kết quả công thức bạch cầu, hồng cầu, tiểu cầu bình thường, nhưng lượng đường glucose: 121mg/dl hơi tăng, kèm theo bệnh mật, chóng mặt, huyết áp cao phù hợp với các triệu chứng để chẩn đoán bệnh cơn thiếu máu não/tăng huyết áp/ĐTĐ type 2.

***2. Phân tích và nhận xét các thuốc sử dụng trong quá trính điều trị***

⮞ **THUỐC SỬ DỤNG:**

**\* ASPIRIN 81mg:**

+ Thuộc nhóm thuốc có giảm các cơn đau nhức, có khả năng làm đông máu và hỗ trợ bệnh tai biến mạch máu não.

+ Chỉ định: Giảm đau, hạ sốt, chống viêm, phòng và điều trị huyết khối do kết tập tiểu cầu, điều trị Goutte cấp.

+ Chống chỉ định: Tiền sử hoặc hiện tại có bệnh lý dạ dày – hành tá tràng. Tiền sử dị ứng với Iburofen. Bệnh lý đe dọa chảy máu như sốt xuất huyết, chỉ định thận trọng với bệnh nhân viêm thận, suy gan..

+ Tác dụng phụ: tác dụng trên hệ dạ dày ruột, trên hệ tiết niệu, trên hệ huyết học, với thai phụ.

+ Liều lượng: Phòng và điều trị huyết khối do kết tập tiểu cầu: dung liều thấp, ngày uống 3 lần, mỗi lần 0,5g. Giảm đau, kháng viên liều 1-3g/kg/chia 24h.

**Nhận xét:**

Trong y lệnh cho liều Aspirin 81mg chia làm 1 liều (8h) với tổng liều 81mg/ngày, chỉ định liều đang dùng phù hợp khi bệnh nhân nhập viện lúc này vì người bệnh đang chóng mặt, huyết áp cao.

**\* GLODESOME 20mg:**

+ Thuộc nhóm các chất ức chế bơm proton.

+ Chỉ định: điều trị các triệu chứng ợ nóng, khó nuốt, ho kéo dài.

+ Chống chỉ định: Quá mẫn với các thuốc ức chế bơm proton hoặc quá mẫn vớ bất kỳ thành phần của thuốc.

+ Tác dụng phụ: đau đầu, chóng mặt, buồn ngủ, phát ban.

+ Liều lượng: Uống ngày 1 lần 20-40mg chia làm 4-8 tuần.

**Nhận xét:**

Trong y lệnh cho liều Glodesome 20mg chia làm 1 liều (sáng) với tổng liều 20mg/ngày, chỉ định liều đang dùng phù hợp khi bệnh nhân nhập viên lúc này vì bệnh sử dụng thuốc nhiều nên phòng và điều trị loét dạ dày – tá tràng.

**\* ATORVASTATIN 20mg:**

+ Chỉ định: Tăng cholesterol máu, dự phòng tiên phát biến cố mạch vành, giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim.

+ Chống chỉ định: Quá mẫn với các thành phần của thuốc.

+ Tác dụng phụ: Buồn nôn, đau đầu, chóng mặt.

+ Liều lượng: Liều 10 – 40mg/ngày. Có thể tăng liều nhưng không quá 80mg/ngày.

**Nhận xét:**

Trong y lệnh cho liều Atorvastatin 20mg chỉ định phù hợp vì bệnh nhân nhập viện có tác dụng dự phòng tiên phát biến cố mạch vành, chỉ định 1 viên/ngày.

**\* ROUTINDA 60mg:**

+ Thuộc nhóm thuốc an thần giảm đau.

+ Chỉ định: mất ngủ, lo âu căng thẳng.

+ Chống chỉ định: Quá mẫn với các thành phần của thuốc.

+ Tác dụng phụ: nhức đầu, rối loạn tiêu hóa.

+ Liều lượng: dùng 1 viên 30mg/kg

**Nhận xét:**

Trong y lệnh cho liều 1 viên uống tối chỉ định phù hợp vì bệnh nhân nhập viện có dấu hiệu chóng mặt mệt mỏi khó ngủ.

**\* NATRICLORID 9% 500ml**

+ Chỉ định: bù nước và điện giải

+ Chống chỉ định: Tăng natri huyết, ứ dịch.

+ Tác dụng phụ: Truyền liều lớn có thể gây tích lũy natri và phù.

+ Liều lượng: truyền tĩnh mạch, dựa vào lâm sàng để xác định liều dùng.

**Nhận xét:**

Trong y lệnh cho liều truyền natricloric 0,9% 500ml phù hợp với bệnh nhân vì cần bù nước điện giải.

**NHẬN XÉT CHUNG:**

Dựa vào phần phân tích ở trên, nhận thấy việc sử dụng thuốc trong bệnh của Phạm Kim An phù hợp vì:

Thuốc aspirin 81mg thuộc nhóm giả đau chóng tăng huyết khối và chống kết tập tiểu cầu, vì bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp và bệnh cơn thiếu máu não.

Bệnh nhân có truyền dịch NaCl 0,9% 500ml có tác dụng bù nước điện giải, Routinda 60mg phù hợp với bệnh nhân vì bệnh nhân có dấu hiệu đau đầu chóng mặt khó ngủ.

Đơn thuốc dùng cho bệnh nhân đến nay đáp ứng tốt, không dẫn đến các tai biến khi sử dụng thuốc.

Bên cạnh cần hướng dẫn cho người nhà chăm sóc kỹ cho bệnh nhân.

***3. Quy trình cấp phát thuốc cho bệnh nhân nội trú***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trách nhiệm** | **Các bước thực hiện** | **Mô tả/các biểu mẫu** |
| **Điều dưỡng** | Nhận bệnh | - Bệnh nhân nhập viện  - Điều dưỡng lấy dấu hiệu sinh tồn  - Ghi sinh hiệu vào hồ sơ bệnh án.  - Báo bác sỹ khám bệnh |
| **Bác sỹ** | Cho y lệnh | - Bác sỹ thăm khám bệnh nhân  - Ghi diễn biến bệnh, chẩn đoán bệnh  - Cho xét nghiệm, cận lâm sàng  - Cho y lệnh thuốc điều trị |
| **Điều dưỡng**  **Lãnh đạo khoa lâm sàng** | Lập phiếu  Xuất kho | - Điều dưỡng tập hợp y lệnh thuốc  - Lên phiếu lĩnh thuốc  - Trình lãnh đạo khoa ký duyệt phiếu lĩnh thuốc.  - Điều dưỡng làm phiếu lĩnh thuốc bao gồm 2 bản (khoa dược giữ 1 bản, khoa lâm sàng giữ 1 bản) kèm với chi tiết xuất mang đến khoa dược để lĩnh thuốc. |
| **Dược sỹ khoa dược** | Duyệt y lệnh | - Dược sỹ trưởn khoa hoặc dược sỹ được phân công sẽ nhận phiếu lĩnh thuốc, đối chiếu y lệnh, đảm bảo:  - Đúng thuốc, nồng độ, hàm lượng và quy cách.  - Đúng số lượng giữa phiếu lĩnh và chi tiết xuất thuốc cho bệnh nhân  - Ghi nhận đầy đủ các cột, mục  - Có chữ ký của Bác sỹ và chữ ký của người lĩnh thuốc.  - Xem xét, cân dối số lượng thuốc tùy theo tình hình tồn kho của kho lẻ.  - Ký xác nhận trên phiếu lĩnh |
| **Thống kê dược** |  | - Xuất dược nội bộ  - In phiếu xuất ở mặt còn lại của phiếu lĩnh, ký tên người lập bảng lên phiếu xuất. |
| **Điều dưỡng** |  | - Nhận phiếu xuất kho đã có đủ chữ ký của thống kê và dược sỹ phụ trách giao cho thủ kho để lĩnh thuốc. |
| **Thủ kho dược**  **Điều dưỡng** | Nhận bệnh  Cho y lệnh | Thủ kho nhận phiếu lĩnh  - Kiểm tra lại lần nữa về hành chính và chuyên môn  - Ký nhận trên cả 2 bản của phiếu lĩnh  - Trả lại điều dưỡng 1 phiếu, giữ lại 1 phiếu.  - Chuẩn bị các khoản trên phiếu lĩnh và đánh dấu trên phiếu lĩnh những khoản đã chuẩn.  - Kiểm tra bằng cảm quan chất lượng thuốc trước khi giao nhận  - Đối chiếu lại tên, nồng độ, hàm lượng, số lượng với phiếu lĩnh. Giao thuốc cho điều dưỡng từng khoảng một, điều dưỡng nhận và đánh dấu các khoản đã nhận đủ trên phiếu lĩnh của mình. |
| **Điều dưỡng**  **Bệnh nhân** | Lập phiếu  xuất kho | - Điều dưỡng sau khi nhận thuốc từ khoa dược, dựa theo chi tiết xuất và y lệnh sẽ phân loại thuốc theo bệnh nhân và phân liều cho từng bệnh nhân.  - Bệnh nhân nhận thuốc từ điều dưỡng mỗi ngày và uống thuốc theo sự hướng dẫn của điều dưỡng. |
| **Điều dưỡng**  **Thủ kho**  **Thống kê** | Duyệt y lệnh | - Phiếu lĩnh thuốc  - Phiếu xuất kho  - Điều dưỡng lưu chi tiết xuất tại khoa phòng  - Báo cáo nhập xuất tồn  - Biên bản kiếm kê |

***4. Quản lý tủ thuốc cấp cứu tại khoa***

*4.1. Danh mục tủ thuốc cấp cứu:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **TÊN THUỐC – HÀM LƯỢNG** | **ĐƠN VỊ** | **SỐ LƯỢNG** | **GHI CHÚ** |
| **THUỐC HƯỚNG THẦN** | | | | |
| 01 | Diazepam 10mg/2ml | Ống | 05 |  |
| 02 | Dung dịch tiêm midanium | Ống | 05 |  |
| 03 | Phenorbarbital 10% 200mg/2ml | Ống | 05 |  |
| **DỊCH TRUYỀN** | | | | |
| 03 | Glucose 5% 500ml | Chai | 02 |  |
| 04 | Natri clorid 0,9% 500ml | Chai | 10 |  |
| 05 | Paracetamol 1g/100ml | Chai | 02 |  |
| 06 | Glucose 5% 500ml | Chai | 01 |  |
| 07 | Mannitol 20% 500ml | Chai | 02 |  |
| **THUỐC** | | | | |
| 08 | Tanganil 500mg | Ống | 03 |  |
| 09 | Dopamine hydrochloride 200mg/5ml | Ống | 02 |  |
| 10 | Nicardipinine agueffant 10mg | Ống | 05 |  |
| 11 | Potasalum chloride proamp 10%/10ml | Ống | 04 |  |
| 12 | Nước cất 5ml | Ống | 05 |  |
| 13 | Neeuropyl 3gr | Ống | 04 |  |
| 14 | Ventoline Ned sol 5mg/2,5ml | Ống | 05 |  |
| 15 | Magnesi sulfat kabi 15%/10ml | Ống | 02 |  |
| 16 | Furosemidum 20mg | Ống | 03 |  |
| 17 | Metoran 10mg/2ml | Ống | 05 |  |
| 18 | Dogedogel 400mg + 400mg + 30mg | Gói | 05 |  |
| 19 | Captoril 25mg | Viên | 05 |  |
| 20 | Kavasdin 5mg | Viên | 05 |  |
| 21 | Aspirin 81mg | Viên | 10 |  |
| 22 | Effer pararlmax 650mg | Viên | 05 |  |
| 23 | Isosorbid 10mg | Viên | 05 |  |
| 24 | Paracetamol 1g/100ml | Viên | 05 |  |
| **VẬT TƯ Y TẾ** | | | | |
| 25 | Kim rút thuốc | Cây | 50 |  |
| 26 | Sonde dạ dày | Sợi | 10 |  |
| 27 | Sonde foley | Sợi | 10 |  |
| 28 | Sonde neleton | Sợi | 10 |  |
| 29 | Sonde hậu môn | Sợi | 02 |  |
| 30 | Găng tay vô trùng | Cặp | 10 |  |
| 31 | Găng tay vô sạch | Cặp | 100 |  |
| 32 | Dây oxy chiếc | Sợi | 15 |  |
| 33 | Dây oxy hai lỗ | Sợi | 15 |  |
| 34 | Dây hút đàm | Sợi | 15 |  |
| 35 | Bọc nước tiêu | Bọc | 10 |  |
| 36 | Gạc A | Gói | 10 |  |
| 37 | Gạc B | Gói | 10 |  |
| 38 | Ống tiêm 1ml | Ống | 10 |  |
| 39 | Ống tiêm 5ml | Ống | 30 |  |
| 40 | Ống tiêm 20ml | Ống | 05 |  |
| 41 | Ống tiêm 50ml | Ống | 05 |  |
| 42 | Điện cực (Monitor) | Miếng | 12 |  |
| 43 | Dây truyền dịch | Sợi | 30 |  |
| 44 | Dây truyền máu | Sợi | 02 |  |
| 45 | Kim kater 22 | Cây | 20 |  |
| 46 | Dây ba chạc | Sợi | 02 |  |
| 47 | Kim chọc dò | Cây | 05 |  |

*4.2. Điều kiện bảo quản thuốc trong tủ cấp cứu:*

- Bảo quản trong điều kiện khô, thoáng, nhiệt độ từ 15 – 20oC, hoặc có khi lên tới 30oC.

- Tránh ánh sáng trực tiếp, mùi từ bên ngoài vào và các điều kiện gây ô nhiễm.

*4.3. Cách sắp xếp thuốc trong tủ thuốc cấp cứu*

- Sắp xếp đảm bảo: dễ tìm, dễ lấy, dễ thấy, dễ kiểm tra.

- Gọn gàng, ngay ngắn, không xếp lẫn lộn giữa các thuốc.

- Nhãn trên các bao bì quay ra ngoài, thuận chiều nhìn.

- Chống đổ vỡ thuốc: nặng để dưới, nhẹ để trên.

- Các thuốc, vật dụng y tế dễ vỡ như chai, lọ, ống tiêm.. để ở trong, không xếp chồng lên nhau.

*4.4. Sổ sách theo dõi thuốc trong tủ thuốc cấp cứu:*

Thực hiện bàn giao số lượng thực tế về thuốc và dụng cụ trong tủ cấp cứu cho kịp trực sau và ghi sổ bàn giao thuốc thường trực và sổ bàn giao dụng cụ thường trực

**NHẬN XÉT VÀ ĐÁNH GIÁ CỦA KHOA**

Cà Mau, ngày ….. tháng ….. năm 201…

Người nhận xét