

der Facharbeitskräfte in der Apotheke vor. Der Grundgedanke seiner Vorstellung ist, dass die Pharmazeute nur zu solcher Arbeit in Anspruch genommen werden sollen, welche die pharmazeutische Qualifikation und Fachkenntnisse unbedingt erfordern. Die übrigen Arbeitsprozessen sollen durch entsprechend ausgebildetes Hilfspersonal geleistet werden. Diese Mitteilung wird

hinsichtlich der Aktualität der Probleme als diskussions-einleitender Artikel veröffentlicht.

(Baranya megyei Tanács Gyógyszertári Központja, Pécs)

Érkezett: 1961. VII 3.

ÚJ INTÉZETI GYÓGYSZERTÁR

PUCSAY OTTÓ

1961 nyarán fejeződött be a János kórház gyógyszerertárának újjáépítése. A régi gyógyszerertár a második világháború alatt elpusztult. A felszabadulás után a gyógyszerertár ideiglenes helyen működött, de sem a helyisége, sem berendezése, és felszerelése nem felelt meg már a követelményeknek.

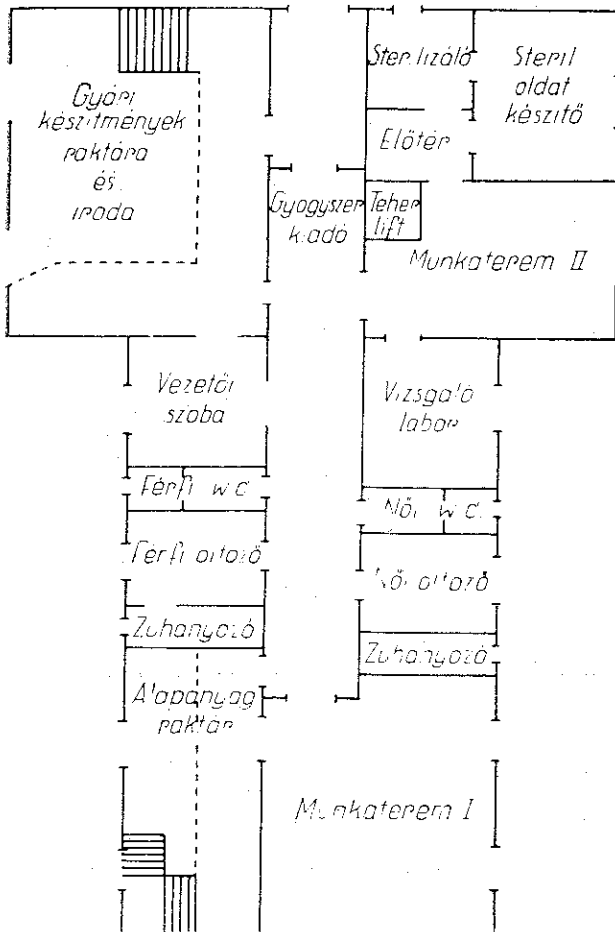
A gyógyszerertárat mintegy 3000 kórházi beteg ellátására kellett alkalmassá tenni, mert a János kórházon kívül még négy tanácsai és két állami intézetet lát el gyógyszerrel. Megnehezítette az új gyógyszerertár építkezését, hogy intézeti gyógyszerertárak létesítéséről vagy korszerűsítéséről a szaklapban sem jelentek meg közlemények. Csak a saját tapasztalatainkra támaszkodhattunk. Évek

hosszú során kialakult bennünk, hogy milyenek kellene lennie a főváros legnagyobb kórháza gyógyszerertárának. Bizonyosra vesszük, hogy a mi tapasztalataink felhasználásával és mások újabb tapasztalataival kialakul a mai igényeknek megfelelő intézeti gyógyszerertár létesítésének célszerű megoldása.

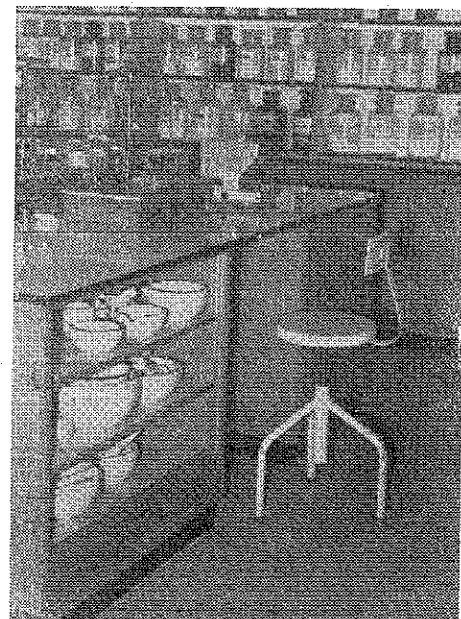
A gyógyszerertárat két szinten kellett elhelyezni. A két szint közötti kapcsolatot a külső lépcső-lejáraton kívül, belső teherlifttel biztosítottuk. A földszinti helyiségek közötti kapcsolatot közepfolyosós rendszerrel oldottuk meg. A törzskönyvezett gyógyszerkészítmények belső raktározására galéria épült, ennek hátrányait változtatható helyű elektromos lifttel csökkentettük.

I. munkaterem 25 m² alapterülettel, a szilárd és kenőcsállományú gyógyszerek készítésére. Ez a helyiség közvetlen kapcsolatban van a száraz gyógyszeralapanyag raktárral.

II. munkaterem (20 m²). A folyékony gyógyszerek készítésére. Ezt a helyiséget teherlift köti össze az alagsorral, továbbá kapcsolatban van a vizsgáló laboratóriummal, és a steril oldatok előállítására szolgáló munkahellyel. Ez utóbbi három helyiségre osztott: bemosakodó, oldatkészítő és sterilizáló. A törzskönyvezett gyógyszerkészítmé-



A János kórház gyógyszerertárának alaprajza

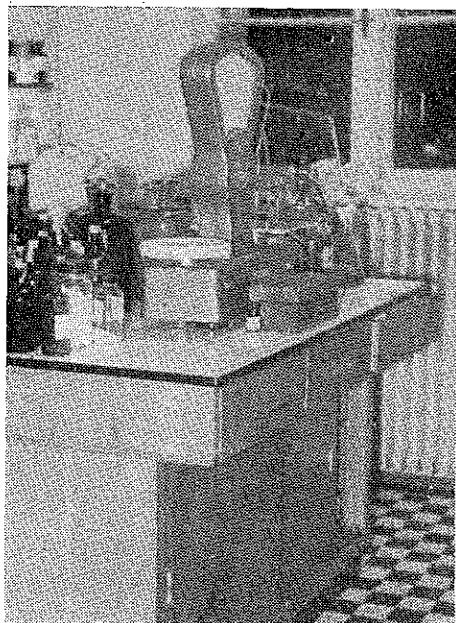


I. ábra. Az I. munkaterem táraasztala

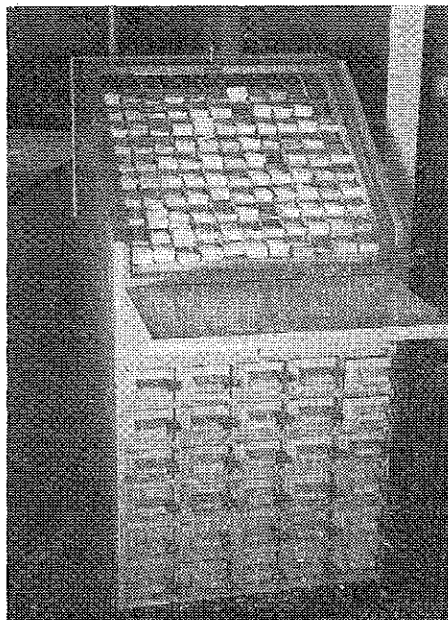
nyek raktára a földszinten van, alapterülete 42 m², a galéria hossza 12 m. Ebben a helyiségben kellett elhelyezni az adminisztrációs célt szolgáló íróasztalokat, a „kiíró”, valamint a „kiszerező” asztalt. Ez az adottságok figyelembe-

elkülönítve kapott helyet a legkorszerűbb munkavédelmi berendezéssel, így külön zuhanyozóval is ellátott savkamra.

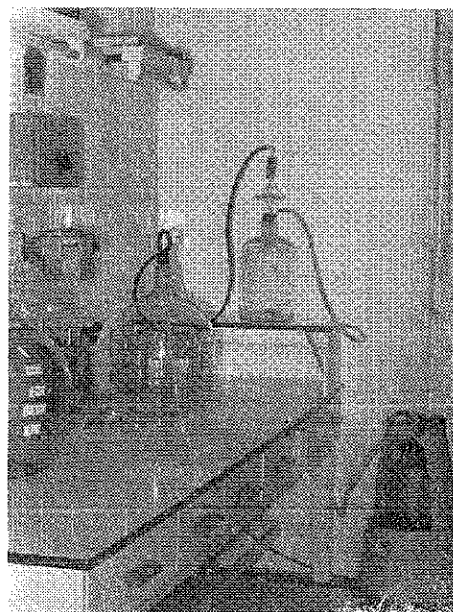
Bátorzat: A steril oldatok készítésére szolgáló munkaasztalok fehér olajmázolásúak, a felszerelés



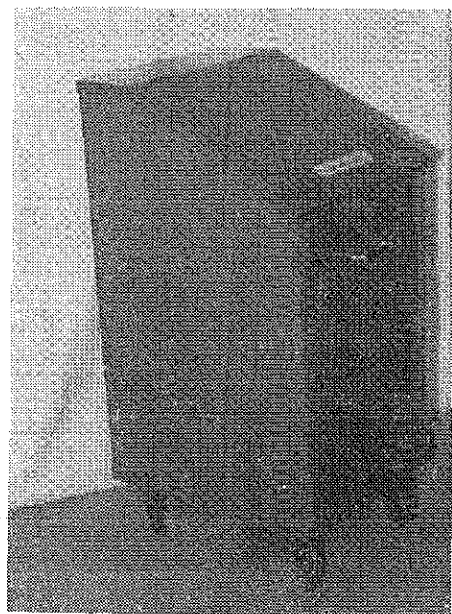
2. ábra. A II munkaterem táraasztala



4. ábra. Címketartó szekrény



3. ábra. Steril oldatkészítő helyiség-részlet



5. ábra. 50 kg anyag tárolására készült mozgatható tartály

vételével történt, de a gyakorlatban igen jól bevált.

A belső közlekedő előtérben van a gyógyszerkiadó. Ugyancsak a földszinten található a korszerűen felszerelt szociális helyiségek is, mosdó, zuhanyozó stb. Az alagsorban van a folyékony gyógyszeralapanyag- és kenőcs raktár, a desztilláló helyiség, megfelelő szellőztető berendezéssel, az üvegraktár és az üvegmosó helyiség. Teljesen

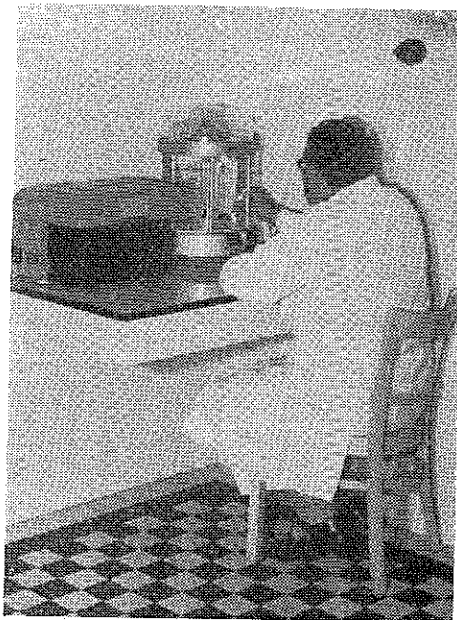
elhelyezésére fém, üvegezett műszerszekrényeket alkalmaztunk. A többi helyiség bútorzata natur színű, dörzsölt tölgy. A vízszintes felületeket fehér „Decorit”-nevű műanyag borítja. Ez a polcok és íróasztalok borítására jól bevált, munkaasztalokra azonban nem alkalmas; híg savakkal, lúgokkal és hővel szemben ellenálló ugyan, de egyes vegyszerek megtámadják. Minden követelménynek megfelelő, nem túl költséges anyagot

nem sikerült beszerezni. Az adminisztrációs céla karbantartóval egybeépített íróasztal nagy mértékben könnyíti az adminisztrátor munkáját. A gyógyszerek átvételére és kikészítésére 48 fiókos, 90 cm magas, $1 \times 2,5$ m lapméretű asztal szolgál. Speciális bútor még a címke- és doboztartószekrény, lépcsőzetesen elhelyezett rekeszekkel, tabulettal és 26 kis fiókkal, a tartalék címkék elhelyezésére (4. ábra). A törzskönyvezett készítmények raktárában a szekrények 220 cm magasak, mélységük 55 cm, felsőrészüket polcos (állítható), 110×110 cm-es tolóajtókkal tagolt, alsórészüket fiókos, közbül tabulettal. A galéria szekrények csak polcos, tolóajtókkal 16 részre tagolt, tabulett helyett a galéria korlátján 30 cm széles műanyagborított konzollal. A munkatermek állványzatában az alsó rész hagyományos fiókos kiképzése helyett polcos, tolóajtós szekrények készültek.

A munkaasztalok ülő-álló munkára egyaránt alkalmasak, mert csak ülve a nagy anyagmozgatással járó intézeti munka nem végezhető el. A havi 40–50 kg-os mennyiségben felhasználásra kerülő gyógyszerek tárolására, gördülő, ónlemezbe bélelt, légmentesen záró tartályok (5. ábra) a sorozatos mérésekhez a munkaasztal mellé állíthatók és így könnyebb, gyorsabb a munka. (Pucsay Ottó újítása. *Szerk.*)

A felszerelés is az intézeti igényekhez igazodik. A munkaasztalokon a táramérlegeken kívül, 20 kg-os Berkel-rendszerű és „Labor”-centigrammos gyorsmérlegek vannak. Az előbbieket előnyös tulajdonságai általánosan ismertek, az utóbbiak is igen jól beváltak, a kézimérlegeknél gyorsabbak és pontosabbak. Igen megkönnyíti a munkát, a steril oldatok készítésénél pedig nélkülözhetetlen: a szívó-nyomó készülék. Ebből két db van használatban, részint a steril oldatok szűréséhez szükséges vákuum előállítására, részint nagy folyadék mennyiségek keverésére, áttöltésére. A steril oldatok szűrése G 3-, illetve G 4-es ún. gázszűrőkön történik, ami lehetővé teszi az oldatok zárt rendszerben való szűrését. Az oldat-készítő helyiségben és az előtérben *Germicid*-lámpákat alkalmaztunk a levegő csíraszegénnyé tételére. A sterilizálás két db henger alakú nagy autoklávban történik. Desztillált vízzel a gyógyszerterázt három db 10 liter/óra teljesítményű fém és egy db „Duhl”-féle üvegdesztilláló látja el. A felszereléshez tartozik még egy „Sabaria” kenőcskeverő gép, egytetemes órló és „infra”-lámpa.

Állványedényzetnek, zománc címkével ellátott nagy méretű (500–5000 g-ig) raktári üvegeket állítottunk be hátoldalukon matt, üres címkével a vizsgálati számok feljegyzésére. Az edényzet általában egy hónapi alapanyag tárolására alkalmas.



6. ábra Az analitikai laboratórium mérlegasztala

Ily módon elkerülhető a gyakori impleálás és felesleges az időálló csomagolásban érkező gyógyszer többszöri áttöltése. A ballonok kiürítésére sav- és lúgálló fejtőkészülékét használunk, amely célszerűbb mint a buktató.

Hűtőszoba műszaki akadályok miatt nem készülhetett, helyette két db ezer literes és egy db 100 literes elektromos hűtőszekrényt kaptunk.

A szokványos laboratóriumi felszerelést elektromos pH mérővel, analitikai kvarc lámpával és *Abbé*-refraktométerrel egészítettük ki a szükséges vizsgálatok és a belső ellenőrzés gyors elvégzésére.

(János Kórház és rendelőintézet gyógyszerteráza
Budapest, XII, Diósárok u. 1.)

Érkezett: 1961. V 22

PSZORIÁZIS (PIKKELYSÖMÖR) KEZELÉSE NAGY ADAG B_{12} VITAMINNAL

A B_{12} vitamint már régebben alkalmazzák eredményesen különböző — főleg alleigikus eredetű — bőrbetegségek kezelésénél 1957-ben jelent meg először közlemény arról, hogy pikkelysömörös betegeket napi 1000 γ B_{12} vitaminnal kezelték, azonban 12 beteg közül csak egynél érték el javulást. Más szerzők 27 betegre alkalmazták ugyanezt az adagolást. Ezek úgy találták, hogy a pikkelysömörrel többnyire együttjáró csontvelő károsodás jelentősen javult és ezzel egyidejűleg a bőrtünetek is visszafejlődtek. — Jelen cikk arról számol be, hogy kórházukban 1959 óta kezelik a pikkelysömörös betegeket B_{12} vitaminnal. Kezdetben havonta adtak 1000 gammát, és egyes esetekben már

így is kedvező hatást figyeltek meg. Ezután áttértek a hetenkénti injekció adására. 28 betegen a következő megfigyeléseket tették: tíznél kitűnően hatott az injekció, ezek néhány hónap alatt teljesen meggyógyultak; lényeges javulást állapítottak meg 12 betegen, ezeknél azonban a sömörök nem gyógyultak be teljesen és ezért az injekciókat nem kezelték ki egészíteni; 6 betegen nem érték el hatást. Tekintetbe véve azt, hogy már heti egyszeri injekció adással is jó eredményt értek el az esetek többségében, szerzőnek az a véleménye, hogy a B_{12} vitamin bevezetése a pikkelysömör gyógyításában fejlődést fog jelenteni az eddig alkalmazott módszerekkel szemben.

Lukácsné Bányai Vera

Medicamentum [8] (1961)