

# 关于毒麻急救药管 理

# 一、毒麻药品的管理

什么是毒麻药品？

毒麻药品是指连续使用后易产生身体的依赖性使之成瘾的药品。

管理使用得当，可以治病救人，反之就会危害人民健康，毒化社会。我国生产使用的原料品种及其制剂有30多种，临床常用的有10多种，如盐酸哌替啶片及注射液、吗啡、磷酸可待因片等。我们必须依法管药，大胆管理，完善措施，堵塞漏洞。

# 毒麻药品管理制度

- 1、麻醉药品原则上由药剂科统一存放管理，科室不得存放。
- 2、根据病人需求需留备用的科室，科室提出书面申请，经医务处、护理部审批，主管院长签字后方可保留。
- 3、保留麻醉药品的科室药品管理要求：
  - ①药品设专用抽屉并加锁放置，专人保管。
  - ②毒麻药品使用后要保留安瓿。
  - ③每班严格交接，交接班时核对药品、安瓿、处方、医嘱，并签全名。

# 一、毒麻药品的管理

临床科室储备的毒麻药品，仅限该科室常用和急救用的品种，并建卡建册，实行“四专”：即专人保管、专柜加锁、专用处方（红底黑字处方）、专册登记管理。每班交接，交接班时帐物相符。用后凭处方、安瓿和登记本向药房领取。剩余药液须经两人查看后弃去，共同签名。🔥

# 一、毒麻药品的管理

毒、麻、精神药品用量必须严格按处方限量执行。❖

外出执行临时任务，确需携带毒、麻、精神药品时，需经医务处同意，可预领一定基数，严格掌握使用管理，并填写登记清楚。完成任务后，凭处方、安瓿报销。❖

此类药品标签有明显标记，在标签显著位置上分别注明“毒”或“麻”的字样，定期检查以防失效、过期。

## 二、高危药品的管理

1、高危药品的概念

2、高危药品的范围

3、高危药品的危害性

4、高危药品的管理



# 什么是高危药品？

高危药品是指药理作用显著且迅速、易危害人体的药品。包括高浓度电解质制剂、肌肉松弛剂及细胞毒化药品等。





# 高危药品的范围



# 高危药品的目录不是一成不变的

**2001年：**美国医疗安全协会最先确定的前5位高危药物分别是：

胰岛素

安眠药及麻醉剂

注射用浓氯化钾或磷酸钾

静脉用抗凝药（肝素）

高浓度氯化钠注射液（>0.9%）

**2003年：**美国医疗安全协会公布了包含19类及14项特定药物的高危药物目录，并逐年更新。

# 2008年美国医疗安全协会最新修订的 高危药品目录

1. 静脉用肾上腺素能受体激动剂（如：肾上腺素、去氧肾上腺素、去甲肾上腺素）
2. 静脉用肾上腺素能受体拮抗剂（如：普奈洛尔、美托洛尔、拉贝洛尔）
3. 麻醉剂 全身、吸入或静脉给药（如：二异丙酚、氯胺酮）
4. 静脉用抗心律失常药
5. 抗凝血药（抗血栓药），包括：华法林、低分子肝素、普通肝素、磺达肝素、凝血酶抑制剂（如：阿加曲班、来匹卢定、比伐卢定）、溶栓剂（如：阿替普酶、瑞替普酶、替奈普酶）、糖蛋白IIb/IIIa抑制剂（如：依替巴肽）
6. 心脏停跳液
7. 化疗药物，注射剂或口服剂

8. 20%以上浓度葡萄糖注射液
9. 腹膜透析液或血透析液
10. 硬膜外或鞘内给药剂
11. 口服降糖药
12. 影响肌收缩力药物，静脉给药（如：地高辛、米力农）
13. 脂质体剂型（如两性霉素B脂质体）
14. 中等作用强度镇静剂，静脉给药（如：咪达唑仑）
15. 中等作用强度镇静剂，小儿口服（如：水合氯醛）
16. 阿片类麻醉剂，静脉、经皮给药或口服（包括溶液剂、即释和缓控释剂型）
17. 骨骼肌松弛剂（琥珀酰胆碱，罗库溴铵，维库溴铵）
18. 静脉放射性造影剂
19. 全胃肠外营养

# 高危药品的危害性



**案例1：10%KCL误为50%葡萄糖致人死亡**

某三甲医院护士在抢救低血糖昏迷病人时误将10%KCL当成高糖给患者静脉注射，造成患者死亡

# 高危药品的危害性

## 案例2: 误将10%氯化钾当成葡萄糖酸钙

患儿、2岁。发作性惊厥2天住院。入院第二天，考虑患儿是低血钙引起。医师医嘱：10%葡萄糖酸钙10ML加10%葡萄糖10ML静脉推注。护士到药房取药时药房误将10%氯化钾当成葡萄糖酸钙发给护士，护士回病房后直接加入葡萄糖液后即给患儿静脉推注。当药液推入8ML时，患儿突然口唇青紫，呼吸表浅，立即停止推注，经抢救无效死亡。事后经鉴定，药房发药错误，护士没有严格执行查对制度，高危药品管理混乱。

# 高危药品的危害性

## 案例3：误用硫酸镁中毒致死

患儿女、1岁。因发热、发作性惊厥2天住院。入院第二天，考虑患儿是低血钙引起。医师医嘱：10%葡萄糖酸钙10ML加10%葡萄糖10ML静脉推注。护士执行医嘱时凭印象便从抽屉里取了一支针剂，加入葡萄糖液后即给患儿静脉推注。当药液推入12ML时，患儿突然口唇青紫，呼吸表浅，立即停止推注，经抢救无效死亡。事后经药鉴定，针管内剩余药液中含有镁离子，在治疗室费药箱里找到了硫酸镁安瓶，前后核实后，证实该护士给患儿静脉推注的是硫酸镁注射液。

## 回顾分析

- 1、高危药品管理不善，高危药品的放置位置混乱、无醒目标志、没有执行《高危药品管理制度》。
- 2、护士凭印象工作，没有执行“三查七对”、未双人复核。



# 回顾分析

事故原因

医嘱错误和未实行双人核对

治疗方案表述混乱

医嘱系统没有最大剂量核查功能

# 医疗风险与药品风险

医疗服务行业是一种高技术、高风险行业,如何及时发现和有效处理医疗服务过程中的各类风险,不断提高医疗服务质量,已成为当前医院所面临的重要而迫切的课题,特别是目前侵权责任法的正式颁布实施,医疗赔偿的金额增大,对医护人员的压力非常大。

药品风险是医疗风险最常见风险之一。

# 药品风险带来医疗和经济双重后果

我国每年因药物不良反应住院的病人达**250万**，在住院病人中，每年约有**19.2**万人死于药物不良反应。药源性疾病的死亡人数竟是主要传染病死亡人数的**10**倍，且有逐年增长的趋势。

美国每年约有70多万人因药物不良反应就医。

事实上：药物所致的不良反应(ADR)约**50%**是可以预防的。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/156240020022011005>