



关于精麻药品的使用和管理

主要内容

- 精麻药品的特殊性
- 精麻药品处方的规范开写
- 麻醉药品的合理应用
- 专用病历的办理、使用
- 医院管理制度、程序、措施
- 精麻药品的安全、调剂管理

精麻药品的管理分类

❖ 麻醉药品

❖ 管制类药品（易制毒）

❖ 第一类精神药品

以上三类药品的管理措施相同，
以下通称麻醉药品

❖ 第二类精神药品以下通称精二药品

不是以作用机理进行分类，而是由根据特殊性，由国务院统一发布目录。也会因产生的社会流弊性而从第一类精神药品目录转入麻醉药品目录、由第二类精神药品转入第一类精神药品，也就是潜在的危
害变成现实的社会问题时转换。

- ❖ 与管理最密切的的规章是《麻醉药品和精神药品管理条例》和《麻醉药品和第一类精神药品专历管理办法》《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡管理规定》
- ❖ 其次为《药品管理法》《药品管理法实施条例》、《处方管理办法》
- ❖ 医疗机构在按照法律规章文件管理该类药品的同时，根据工作实际情况采取相应管理措施，逐步改进、完善。

引言

医务人员疑惑：

- 1、患者病情属实（资料不全），开的让病人用去！
- 2、（开麻醉药品）严的，能简单吗？
- 3、精麻药品处方权能否宽松一下？
- 4、就需要这样大的剂量！？



精麻药品的特殊性

- 麻醉药品有非常强的药理作用，易产生精神依赖性，在不合理应用的情况下，会产生社会流弊性。
- 某些第一类精神药品和管制类药品为易制毒类药品，流向社会后果非常严重。

精麻药品的特殊性

- ❖ 在种植、加工、生产、销售、配送、使用等多个领域和环节均有严格的审批程序和管控措施。
- ❖ 该类药品是医疗机构作为治疗性药物用于患者，因其价格低，群众最易接触到，近年来一些毒犯、吸毒者通过伪造虚假身份证明、病历伺机购买，安全形式不容忽视。

精麻药品的特殊性

- ❖ 精麻药品管理在等级医院评审中约占药事部分的**20%**左右的分值。
- ❖ 药品监督管理部门日常监管的重中之重。
- ❖ 派出所、综治办等单位定期进行检查。

精麻药品处方的规范开写

一、处方书写要求和总体要求

- ❖ 书写整齐，字迹清晰；不得写错别字，不应把躁写作“燥”；剂量单位规范，克g、毫克mg、毫升ml、支、盒、片；
- ❖ 当日有效；处方不得涂改。
- ❖ 必须有纸质处方，每张处方限开一个品种；
- ❖ 使用药品通用名称，总剂量和单次使用剂量要明确，不能写作片或盒。



精麻药品处方的规范开写

门诊以电子处方扣费，住院患者开嘱托医嘱，由药房工作人员凭处方扣费。

- 药师不得调配不合格的处方。医师不得为自己开具该种处方。

- 二、处方前记

- 1、姓名、年龄、性别要如实填写，年龄写周岁；麻醉药品处方中的年龄与患者身份证明一致。

- 2、处方编号，处方由药房工作人员完成调剂后按次序编号存放。

精麻药品处方的规范开写

3、临床诊断：

做到严谨，真实；诊断术语确切、完整，用药与诊断之间要有合理的逻辑关系，符合诊疗常规，能够反映出用药的目的性和必须性，必要时加注临床症状，如脑出血患者因烦躁使用第二类精神药品，诊断应写作“脑出血，烦躁”。

单次剂量、总剂量、给药频次、给药途径和剂型等要与诊断相适宜。

精麻药品处方存在的问题

- ❖ 超说明书用药：给失眠患者的给药频次为每日2至4次，其本意是为满足患者多日用药需求，却违背了诊疗常识，是一种医疗安全隐患。
- ❖ 诊断不确切、不完整或术语不确切：如把“焦虑症”写作“焦虑”，还有“神经痛”“惊厥”“焦虑发作”“脑出血”“心律失常”“胆结石”“滑囊炎”“腹股沟直疝”“胆结石术”“孕40WG₁P₀”等。
- ❖ “编撰”诊断：医师为满足患者超七日剂需求，未按患者实际病情书写诊断，如“焦虑”“抑郁症”、“烦躁”（开写口服药），存在医疗安全风险。
- ❖ 以“脑梗死”为诊断开写多日口服安定类药品；以“失眠”为诊断开写安定类注射剂；为手术患者开写的麻醉药品处方诊断为原患疾病。

精麻药品处方的规范开写

4、患者、代办人身份信息、联系方式

- 精二药品处方的开写不需用写身份信息。
- 麻醉药品处方的开写必须要有患者和代办人的身份证明信息，并存留复印件。患者本人购买麻醉药品的，不要求代办人身份信息。
- 警惕身份证明和病历信息造假。
- 药房工作人员在审核处方时现场确认其联系方式，医师也可以确认，不符时药师和医师可以拒绝调剂和开写。
- 住址：是指患者的现在家庭住址，不是指其个人户籍所在地。

精麻药品处方的规范开写

同一个人以代办人身份，给不同患者购买麻醉药品，特别要警惕！

非本地口音要警惕！

三、医署、审批和处方后记

- ！ 医师签名必须与医师签名留样一致。
- ！ 审批签名，是指具有审批权限领导审批签名。
- ！ 处方权限，以医院下发的相关文件和通知为准。

麻醉药品处方权=责任！

精麻药品处方的规范开写

- 品种限定：用于术中麻醉的品种，只限于麻醉师给手术中患者使用。
- 每年进行培训，下发处方权限文件。
- 急诊时段处方限定为单次用量。
- 处方后记：药师“三签名”，签全名；填写发出药品的生产批号。



精麻药品处方的规范开写

四、处方正文开写管理要求

麻醉药品处方剂量开写要求：

- 1) 急诊患者，1次用剂量；
- 2) 门诊患者，片剂不得超过3日常用量，注射剂为1次常用量，并限于在医院内使用不得带出医院使用；
- 3) 住院患者逐日开具，每张处方为1日常用量。
- 4) 凭专用病历开具的注射剂不得超过3日常用量，片剂不得超过7日常用量；
- 5) 用法要符合正常逻辑，不能写“必要时”。

精麻药品处方的规范开写

四、处方正文开写管理要求

精二药品处方剂量开写要求：

- 1) 每张处方不得超过7日常用量，
- 2) 患慢性疾病或特殊情况的患者用量可以延长，医师应当注明理由并再次签名。

同一患者使用不同剂型和不同品种的麻醉药品或精二药品时，或在不同医疗机构购买使用，总剂量叠加计算，不能超过限定用量。

麻醉药品的合理应用

WHO癌症疼痛三阶梯治疗基本原则

(1982年提出, 我国于1991年响应)

根据WHO癌痛三阶梯治疗指南, 癌症疼痛治疗有五项基本原则:

- ! (一) 首选无创途径给药: 如口服, 芬太尼透皮贴剂, 直肠栓剂, 输液泵连续皮下输注等。
- ! (二) 按阶梯给药: 指镇痛药物的选择应依疼痛程度, 由轻到重选择不同强度的镇痛药物。

麻醉药品的合理应用

WHO癌症疼痛三阶梯治疗基本原则

轻度疼痛:首选第一阶梯非甾体类抗炎药,以阿司匹林为代表;

中度疼痛:选弱阿片类药物,以可待因为代表,可合用非甾体类抗炎药;

重度疼痛:选强阿片类药物,以吗啡为代表,同时合用非甾体类抗炎药。

两类药合用可增加阿片药物的止痛效果,减少阿片类药物的用量。

三阶梯用药的同时,可依病情选择三环类抗抑郁药氯氮平抗惊厥类药等辅助用药。

麻醉药品的合理应用

WHO癌症疼痛三阶梯治疗基本原则

- ❖ (三)按时用药:是指止痛药物应有规律地按规定时间给予,不是等患者要求时给予。使用止痛药,必须先测定能控制患者疼痛的剂量,下一次用药应在前一次药效消失前给药。患者出现突发剧痛时,可按需给予止痛药控制。
- ❖ (四)个体化给药:阿片类药无理想标准用药剂量,存在明显个体差异,能使疼痛得到缓解的剂量即是正确的剂量。

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/425212002301012002>