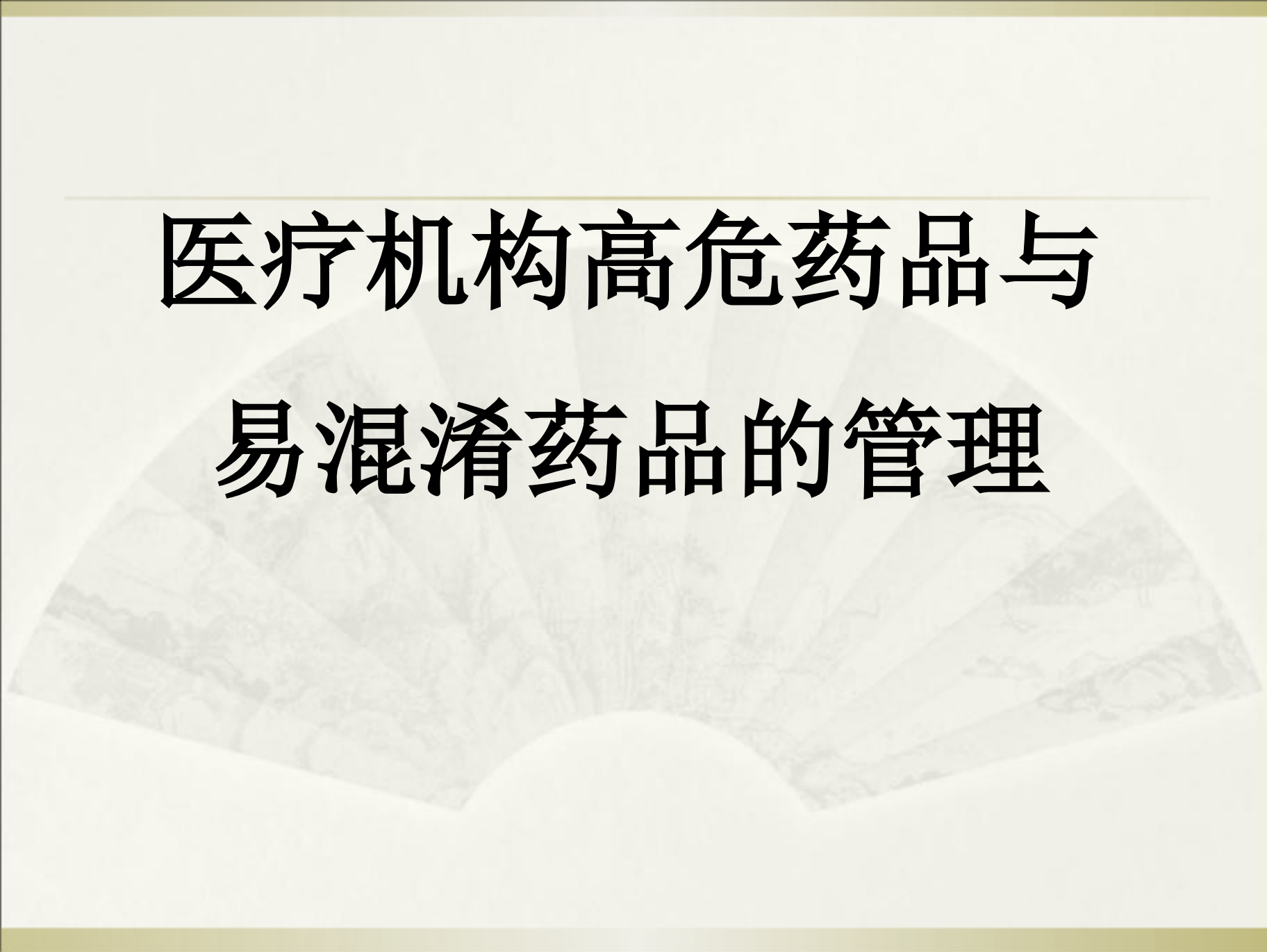
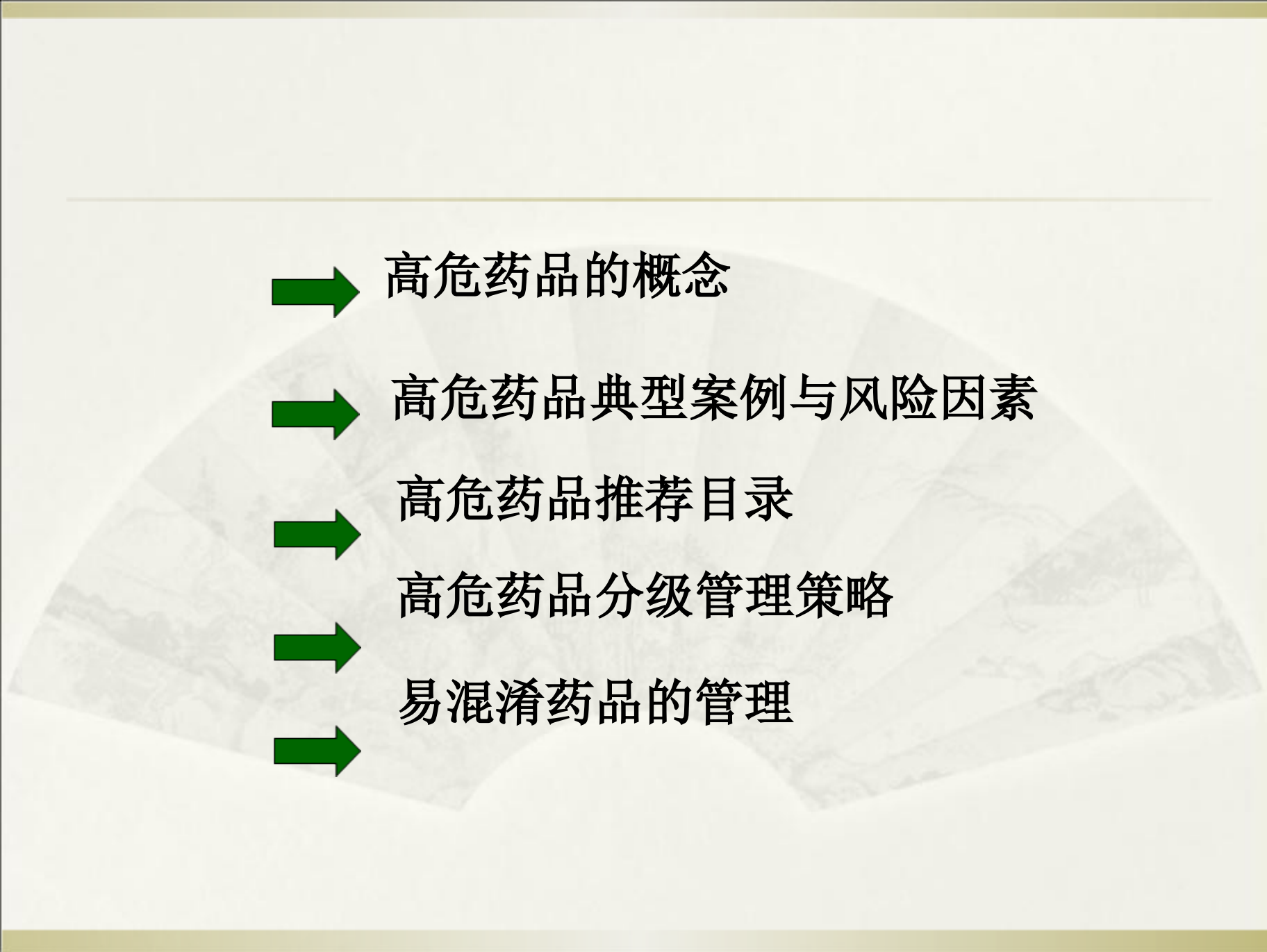


医疗机构高危药品与 易混淆药品的管理



- 
- ➡ 高危药品的概念
 - ➡ 高危药品典型案例与风险因素
 - ➡ 高危药品推荐目录
 - ➡ 高危药品分级管理策略
 - ➡ 易混淆药品的管理

医疗 **风险** 处不在

★ 药物使用错误是医疗机构中最常见的对患者健康造成伤害但又**可避免**的行为之一。

★ 1993-1998年美国FDA中的5366份用药差错病例报告分析得出，导致病人死亡的前3位差错类型依次是：给药剂量不当(40.9%)、使用了错误药品(16%)、给药途径错误(9.5%)。

★ 2002年我国各级人民法院受理的170万个医疗诉讼案件中，涉及药物纠纷的占37%。大多数导致死亡或严重伤害的药品差错是由少数特定药物引起的。



高危药品的概念

2001年，ISMP（美国安全用药研究所）明确高危药品的概念：高危药品亦称为高警讯药品，即指若使用不当会对患者造成严重伤害或死亡的药品。

我国高危药品概念的首次提出：北京协和医院药剂科李大魁教授在国内首次引入提出“高危药品”概念，但具体定义还未统一，主要集中在以下两种：

- √ 高危药品是指药理作用显著且迅速，易危害人体的药品
- √ 高危药品是指若使用不当会对患者造成严重伤害或死亡的药品

高危药品典型案例与风险因素

典型案例

— 案例 1: 硫唑嘌呤事件

2003年，某三甲医院门诊药房在发放硫唑嘌呤片时，处方是硫唑嘌呤100mg qd，因依木兰剂量由50mg增加为100mg，药房发药人员未留意，仍嘱其每天服用1次，每次2片，患者实际服用为200mg，1月后患者出现再生障碍性贫血住院，患者大闹医院并要求赔偿。最终当事药师被迫辞职，医院赔偿4万。

原因分析

- β 药品规格变动时，库房未及时通知药房，或只口头通知，无纸质材料
- β 药师对高危药品危害性认识不足，缺乏职业敏感性
- β 药师发药未实行双人复核

案例 2: 10%kcl误当50%葡萄糖致人死亡

某三甲医院急诊护士在抢救低血糖病人时，误将10%氯化钾当成50%葡萄糖给患者静脉注射，导致患者死亡

原因分析

- β 两种药品摆放位置相邻，无醒目标识
- β 急诊抢救患者时，护士因忙碌未进行双人复核



案例 3：灭菌注射用水

1L的灭菌注射用水误当作1L的生理盐水静脉输注当意识到错误时（发现病人出现血尿），约600ml已经进入体内。病人发生肾功能损害，肌酐浓度从90 $\mu\text{mol/L}$ 上升到400 $\mu\text{mol/L}$ ，进入ICU。

原因分析


- β 病房药品摆放混乱无序，忙乱中容易出错
- β 护士执行医嘱时未严格进行双人复核



案例 4：普鲁卡因标签误贴为葡萄糖致死1例

80年代，某三甲医院药剂科制剂室在配置2%普鲁卡因时，普鲁卡因要制成蓝色，但该批次制剂着色不够，蓝色不明显，普鲁卡因制剂制完冲管后接着配50%葡萄糖，因普鲁卡因蓝色不够，贴标签的人员也未仔细分辨，将2%普鲁卡因标签贴成50%葡萄糖标签，使用后致1名患者当场死亡。

原因分析

- β 未严格按照制剂规范进行操作
 - β 清场制度执行不力
 - β 复核制度不完善
- 

案例 5: 异丙嗪注射液静脉注射

某大学生流感样症状，
急诊时给予异丙嗪注射液

患者感到剧痛，并试图拔除静脉管，并告诉护士“可能出错了”，护士安慰她没事，离开了房间。患者发现胳膊和手指变紫起泡。住院**30**天，患指逐渐变黑、萎缩，最终，拇指和食指被截肢。

提示

- B 说明书推荐肌肉注射，特殊紧急情况下也可缓慢静注。建议：浓度不超过25mg/ml；给药速度不超过25mg/min；确保静脉管路畅通；有烧伤感立即停止注射

高危药品目录

2001年，ISMP最先确定的前5位高危药品为：

- √ 胰岛素
- √ 安眠药及麻醉药
- √ 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（ $>0.9\%$ ）

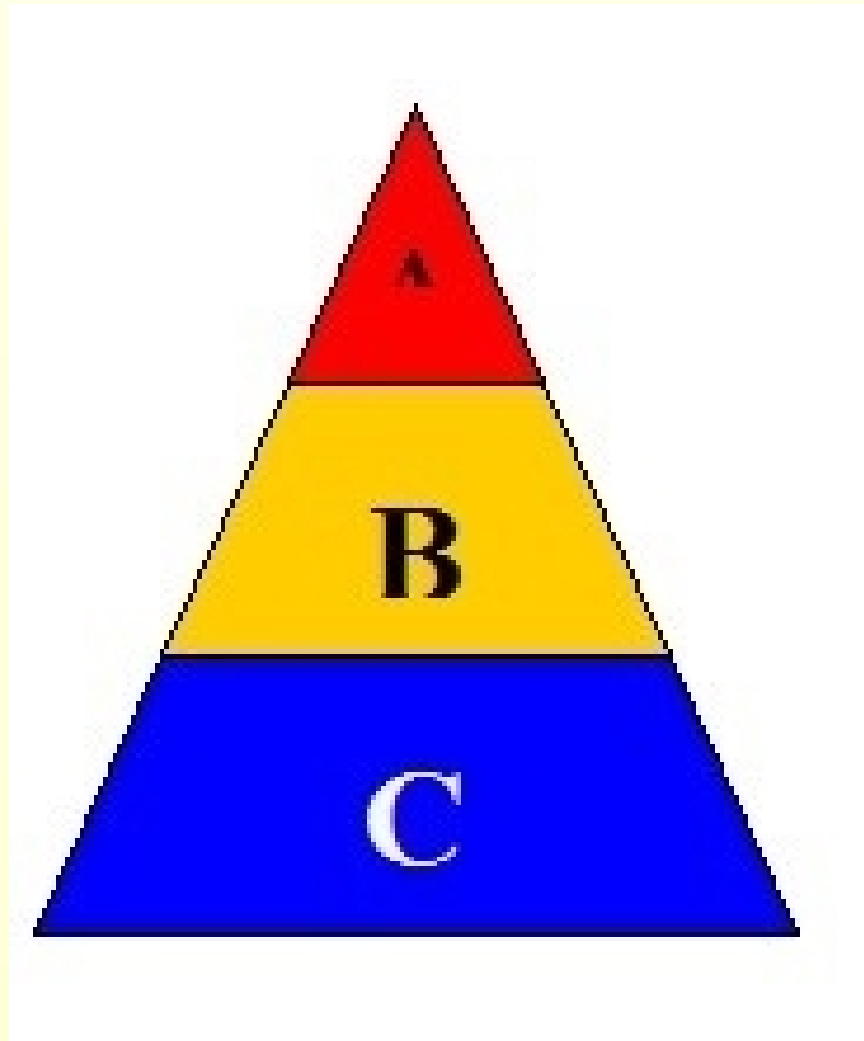
2008年ISMP最新修订的高危药品目录

★ 2008年特殊高危药品（13种）

秋水仙碱注射剂	缩宫素 IV
前列腺素I ₂ IV	硝普钠注射剂
胰岛素 SC&IV	浓氯化钾注射液
硫酸镁注射液	甲氨蝶呤（口服，用于非肿瘤治疗）
异丙嗪 IV	磷酸钾注射液
阿片酊	注射用高渗氯化钠（>0.9%）
灭菌注射用水	

2008年普通高危药品（19类）

1	静脉用肾上腺素激动剂（如肾上腺素、去甲肾上腺素）
2	静脉用肾上腺素拮抗剂（如普萘洛尔、美托洛尔）
3	吸入或全身麻醉药（如丙泊酚、胺碘酮）
4	静脉用抗心律失常药（如利多卡因、胺碘酮）
5	抗血栓药（如：华法林、低分子肝素、直接凝血酶抑制剂、溶栓药物）
6	心脏停搏液
7	静脉用或口服化疗药物
8	高渗葡萄糖（20%或更高）
9	硬膜和血液透析液
10	硬膜外或鞘内注射药物
11	口服降糖药
12	静脉用改变心力药物（如地高辛和米力农）
13	脂质体药物（如两性霉素脂质体）
14	静脉用中度镇静药物（如咪达唑仑）
15	口服儿童用中度镇静药物（如水合氯醛）
16	静脉、透皮或口服吗啡类镇痛药物（包括液体浓缩液，速释和恒速释放成分）
17	神经肌肉阻断药（如琥珀胆碱、维库溴胺和罗库溴胺）
18	静脉用造影剂
19	肠外营养（TPN）



A级高危药品

A级（一级）：塔尖上品种数最少、危险程度最高、需要最重点管理和监护的高危药品

B 静脉用肾上腺素能受体激动药（如肾上腺素）

B 静脉用肾上腺素能受体拮抗药（如普萘洛尔）

B 高渗葡萄糖注射液（20% 或以上）

B 胰岛素，皮下或静脉用

B 硫酸镁注射液

B 浓氯化钾注射液

B 100ml 以上的灭菌注射用水

B 硝普钠注射液

B 磷酸钾注射液

B 吸入或静脉麻醉药（丙泊酚等）

B 静脉用强心药（如地高辛、米力农）

B 静脉用抗心律失常药（如胺碘酮）

B 浓氯化钠注射液

B 阿片酞

B级高危药品

B **B级（二级）**：使用频率较高，一旦用药错误，会给患者造成严重伤害，但给患者造成伤害的风险等级较A级低

B 抗血栓药(抗凝剂，如华法林)

B 硬膜外或鞘内注射药

B 放射性静脉造影剂

B 全胃肠外营养液(TPN)

B 静脉用异丙嗪

B 依前列醇注射液

B 秋水仙碱注射液

B 心脏停搏液

B 注射用化疗药

B 静脉用催产素

B 静脉用中度镇静药(如咪达唑仑)

B 小儿口服用中度镇静药(如水合氯醛)

B 阿片类镇痛药，注射给药

B **凝血酶冻干粉**

C级高危药品

β C级（三级）：使用频率较高，一旦用药错误，会给患者造成伤害，但给患者造成伤害的风险等级较B级低

β 口服降糖药

β 甲氨蝶呤片(口服，非肿瘤用途)

β 阿片类镇痛药，口服

β 脂质体药物（如两性霉素脂质体）

β 肌肉松弛剂(如维库溴铵)

β 口服化疗药

β 腹膜和血液透析液

β 中药注射剂

高危药品分级管理策略

——建立金字塔式的分级管理模式

--目的：降低管理成本，突出管理重点，提高管理效益

——推荐统一警示标识：有着黑色边框和黄色底的三角形，是国际上统一的警示标识；加上药瓶和注射器的图形，与普通药品加以区别

——医疗机构制的高危药品目录只能扩充不能减少，管理级别只能升高不能降低

——管理环节：应贯穿于医生开具处方、电脑录入；药师调剂、交付药物；护理人员或病人用药等整个医疗过程。



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/848112003061006055>