

## 基层医疗单位麻醉药品管理中常见问题浅析

郝革红 姜 玉 杜建红

(成都军区后勤部药品检验所 成都 610017)

在《麻醉药品管理办法》颁布十年之际,笔者随军区卫生部医疗单位药品监督管理检查工作组对本区 20 多家医疗单位的麻醉药品管理进行了一次调查。本文仅就发现的问题进行讨论,供同行和有关部门参考。

### 一、存在的问题

#### (一)“五专”管理方面的不足

《麻醉药品管理办法》第二十八条规定,“对麻醉药品,医疗单位要有专人负责,专柜加锁,专用帐册,专用处方,专册登记”。由于认识理解不到位,实际工作中存在不少问题。

1.“专柜加锁”是麻醉药品保管的起码条件。问题最多的是将麻醉药品和精神药品或贵重药品同柜保管,这样实质上降低了对麻醉药品的保管要求。其次是用玻璃柜和木制柜存放。还有一些单位将急救药品和急救麻醉药品同放在急救室的急救箱中,经常疏于加锁。某卫生队还将麻醉药品战材基数放在未加锁的战材箱中备用。这几种保管方法都未达到安全、防盗的要求。

2.“专用帐册”是反映麻醉药品消耗量的依据。有些单位强调人手少,未建专帐,个别单位存在涂改帐册和帐物不符现象。

3.“专册登记”是记录麻醉药品流向,防止滥用成瘾和检查其使用是否合理的有效方法。专册登记至少应有“登记时间、使用时间、患者姓名、性别、年龄、病因、家庭住址或单位、药名、规格、剂量、医生、配方人”等内容,便于日后查寻;临床科和门诊应各自做好专册登记。而多数单位没有搞清这些问题,把“专册”和逐日消耗登记混为一谈,特别是临床科认为有医嘱记录可查再设专册是自我

麻烦。殊不知,这很可能让瘾君子和利用工作之便获取毒品者钻空子。某医院一临床科一次领出二氢埃托菲 600 片,用出 400 片竟没有任何登记,严重违反了国家卫生部《麻醉药品管理办法》和【1996 年 65 号】有关二氢埃托菲的管理规定。

4.“专用处方”是领取和发出麻醉药品的重要依据。部份单位忽视了这个规定,以为没有这个必要,长期维持没有专用处方的局面。此外,处方书写不规范,如写错药名、不写剂型、涂改处方、处方超量等。配方人、核对人不签字的现象也较为普遍。还有的单位处方保存时间不符合规定。

5.“专人负责”是麻醉药品管理的关键,在麻醉药品管理中,除了采购、保管、配方、发药、记帐、登记等环节都应有把关者外,还应配备一位对这些环节负全面责任的“专人”。有了这个“专人”,就可以对单位的麻醉药品管理各个环节实施监督检查,及时发现管理上的纰漏。而多数单位都没指定专人负责,以致在麻醉药品管理上发生问题都未引起注意。个别单位由于长期无专人负责,发生批量麻醉药品漏管事故。另外,专门负责人因故离开岗位时未及时办理交接手续也是较常见的现象。

(二)对“麻醉药品专用卡(下称“麻专卡”)”的概念模糊

为了实现 WHO 提出的“到 2000 年癌症无疼痛”目标,国家卫生部推出了《癌症病人三阶梯止痛疗法的指导原则》。为了减轻癌症病人的痛苦,卫生部又颁发了《癌症病人申领麻醉药品专用卡的规定》,军区卫生部也下

发了有关办理麻专卡的政策和资料、表格。而这次调查发现,几乎没有一家单位为癌症患者办理过麻专卡,也未根据麻专卡,向癌症病人发放过麻醉品。两个曾向癌症患者提供足量麻醉药品的单位仅仅是凭“个人申请”和“领导批示”。这说明基层医疗单位对有关法律、法规和麻醉药品使用信息了解太少,前者是仅注意了防止成瘾而忽视癌症病人的痛苦,对麻醉药品管的太死;后者是以权代法,不按原则办事,放松了对麻醉药品的监控,极易给套购麻醉药品者以可乘之机。

### (三)其它方面

1. 保管上的不安全因素。在“专柜加锁”的同时,有的单位忽略了专柜的存放环境,由此增加了麻醉药品保管中的不安全因素。如某单位存放麻醉药品的“专柜”放在任人进出的活动中心,有的单位库房本身就未具备防盗条件。

2. 麻醉药品的浪费。由于对麻醉药品的管理、使用认识不到位,不少单位管的太死,使麻醉药品长期积压只好报废;还有些单位尤其是临床科不善用片剂、且不注意保管方式致使片剂变质。

3. 临床科麻醉药品基数未严格统一规格和数量。如某些单位临床科麻醉药品基数规格和数量未做明确规定,使用了规格为“100mg/支”的盐酸哌替啶注射液后,却补充规格为“50mg/支”的盐酸哌替啶注射液,这样极易造成流弊和浪费。

4. 信息不灵造成的纰漏。由于信息不灵,造成一些管理上的漏洞,如上面所提到的二氢埃托非疏于管理;还有个别单位不了解目前社会上不法分子利用麻黄碱制造冰毒,把

麻黄碱摆放在试剂架上未做特殊管理。

## 二、建议

1. 各级领导首先要提高对麻醉药品管理的认识,各级卫生行政部门应及时将有关法律、法规文件转发、传达,经常逐级检查执行情况,特别要对那些小、远、散的医疗单位加以关注,发现问题及时通报、解决。基层医疗单位的领导应重视麻醉药品的管理、使用工作,并结合本单位的实际,制定有关规章制度,保证麻醉药品管理工作不仅仅局限在应付检查上。

2. 加强对麻醉药品管理、使用知识的普及,以各种形式向医药工作者宣传《麻醉药品管理办法》等法律、法规,提倡实施“癌症三级止痛阶梯疗法”,使医护人员既能够自觉监督麻醉药品的管理,又能够正确把握麻醉药品的使用尺度,以保证对麻醉药品的管理达到“管而不死,活而无弊”。

3. 充分发挥药剂科的把关功能。麻醉药品的管理主要应由药房工作人员实施。制定本单位的管理规章制度,配备有威信的药剂师担任“专人”监督、检查各环节的麻醉药品管理、使用,及时发现问题。某医院把临床科的麻醉药品管理监督工作包干给药械科的药学人员,做到定人、定科室、定期检查,保证了临床科麻醉药品基数的管理不发生差错,这种做法值得提倡。

总之,只有深刻认识药学人员在麻醉药品管理上肩负的社会责任,认真学习、执行有关规定,把握好麻醉药品管理的各环节,才能使基层医疗单位的麻醉药品管理工作日趋完善。