

力、物力、财力资源,保证制剂质量,满足基层医院所需医院制剂,但联合必须坚持自愿和互利的原则,使联合沿健康轨道发展,防止单纯追求经济效益的倾向。

由于医院药学迅速发展,涌现了许多新剂型、新材料、新技术;制剂设备不断更新换代,使药师有较多时间精力去从事制剂开发研究,因此,医院制剂的发展是大有可为的。

误服美散痛致死,浅谈特殊药品的管理

胡明 徐力群

(锦溪人民医院 昆山 215324)

国家对特殊药品已经颁布了明确的管理办法,有严格的管理条例,但当这些特殊药品到了病家手中就与普通药品没什么区别了。笔者在云南省县级医院工作时,曾遇到过2例误服美散痛致死的事例。

此2例均为男孩,1例6个月,其祖母哄其入睡时,小手伸入祖母口袋,摸到扁圆形小粒(美散痛片)放入口中服下。另1例4岁,因腹痛,其父母将其祖父服用的镇痛药——美散痛给其服下。当家属发现患儿昏睡不醒、口唇青紫、呼吸反常,送入医院抢救,入院后立即行人工呼吸,吸氧,给予呼吸中枢兴奋剂(尼可刹米、山梗菜碱),但终因中毒太深,时间过长,抢救无效而死亡。

讨论:美散痛为人工合成的镇痛药,属麻醉药品管理范围。其镇痛作用较强,持续时间

也较长,而成瘾性较小,临床上用于消除各种疼痛,如创伤,术后,晚期肿瘤及各种原因引起的剧烈疼痛,但它对呼吸中枢有明显的抑制作用,能引起呼吸麻痹致死,而且它的治疗量与中毒量相近。这些情况病家是不可能了解的,所以会产生上述误服事故。因此笔者提出几点建议:

1. 在发放特殊药品时应用特制的药袋,药袋上须注明一次服用极量及注意事项。

2. 药房工作人员对特殊药品调配时要对病家作慎重的交代,使病家从思想上引起足够的重视。

3. 病家复诊时,医师要对前一次处方的特殊药品进行仔细的询问,确保药品的正确使用。

杜绝医院产生假劣药品之我见

杜友山

(解放军86医院药械科 当涂 243100)

提到医院的假劣药品,人们首先认为是生产、经营单位的事,是药房药品采购人员没

有把好进货关和制剂生产的问题。这是问题的一个方面,问题的另一方面是完全忽视了

临床医务人员在药品的合理使用上把握不当,同样可以产生假劣药品问题,产生药品管理上的盲点,下面就医院本身可能产生假劣药品的环节列举如下:

一、医院对产生假药的环节不进行严格控制管理,就不能保证临床安全用药:

根据药品管理法对假药所下的定义,有下列情形之一的药品按假药处理

1. 变质不能药用的

许多医院根据职能和服务对象不同。设有两个以上药房,如中心药房、门诊药房、住院药房、病区药房、中药房等。药品库房人员把好进货关无疑是保证临床用药安全有效的第一关,但临床医生、护士、药房工作人员如对药品的基本性质不了解,保管不当,同样也能产生变质药品——假药。如药房对磨口瓶内的基数药品长期不彻底更换,而是边用边加,新旧混用;有的怕光药片不置棕色瓶内存放;有的需避光针剂,置光不盖;有的储备磨口瓶内的药液,不是用光洗瓶再领,而是用多少领加多少,瓶壁污垢明显;有的需阴凉,阴暗处贮放药品,却按一般药品置常温保管;有的中药走油,霉变明显,但照配照用;有的住院病人内服汤剂药液已隔天隔夜,但照让病人服用;有的早班护士 5~6 点钟配好的输液,如能量合剂、抗菌素等,到上午 9~10 点钟才用到病人身上,11~12 点钟才输完,很难说明药液没有质量问题。

2. 被污染不能药用的

污染是指化学、细菌、尘埃及其它有害物质对药品的影响,临床上不注意污染环节的控制,同样也可造成假药的出现;如摆药、发药时用手接触药片;药片落地后捡起来照发照用;调配时容器不洗刷或洗刷不干净;注射前针头暴露于空间不遮盖;消毒用酒精长期不过滤,不测浓度;传染科医生、护士穿隔离衣到药房领药等,都是造成药品被污染的途径,当然若被污染了的药品,即成假药范围了。

二、医院产生劣药的现象也随时可能出

现,如不加强检查监督和各个环节的控制,临床使用劣药现象就难以避免。

《药品管理法》规定,有下列情形之一的药品为劣药:

1. 超过有效期的

严格地说,所有药品都有一定的使用时间,但某些药品使用时间要求较严,标有明确的使用日期,称为效期药品。药品的效期不但与时间有关,温度对效期药品影响很大,使用时不注意,容易产生过效期药品仍在使用的情况发生:如病区药房磨口瓶中的基数药或常用药:四环素、麦迪霉素、肌苷、ATP 等,不是先领先用、近效期先用原则,而是用了多少领加多少,把各批号不同效期药混在一起,难以区分;有的病区将效期针剂如 ATP、辅酶 A 等,不管效期远近,领回后,就弃去盒子,倒在一个大盒内,用时又不分先后,使近效期药品难以先用;有的病区将不同温度下有不同效期或需阴暗、阴凉处保存的效期药品,往往只注意效期,不注重条件,如先锋必,5℃以下有效期为 33 个月,25℃以下有效期为 21 个月,但在使用时不管保管条件怎样,都按长效期为准,很难说没有超过效期;有些配成溶液易降低疗效的药物,如某些抗菌素,临床大夜班护士凌晨 5 时就将溶液配好,早班护士 9 时挂到病人身上,11~12 点钟才挂完,很难保证临床疗效。

2. 其它不符合药品标准规定的

国家对药品的规定要求很多、很严。医院如对自制制剂控制不严,会出现非原料药、非标准药用于临床的情况发生,如由于市场药用原料缺,有的医院购入化学纯、分析纯试剂当作原料药,配制内服、外用制剂,常见的有甘油、凡士林、尿素、吐温等;又如有些中草药已严重虫蛀(大青叶,板兰根),照制成冲剂、合剂用于临床,这些都是不符合有关规定的。

综上所述,阻止假劣药品的出现和杜绝假劣药品用于临床,不但药械科要建立一套药品采购,制剂调配生产的严格制度,并经常深入病区对药品使用情况进行监督检查,另

外,院领导、院职能部门如医务处、护理部要亲自抓、经常抓,再发挥科主任、护士长能直接看到、直接管到的优势,形成一个纵向管到

底,横向管到边的环境,才能杜绝假劣药品在临床上使用的综合管理形势。

药物不良反应及其监测的几点建议

范济明 秦可利

(济南军区青岛第二疗养院 青岛 266071)

药物在防治或诊断疾病的过程中,有着举足轻重的作用,但任何药物都具有两重性。一方面可以促使病人的生理、生化机能恢复正常,用来防病治病,发挥其治疗作用;另一方面也可引起生理、生化机能的紊乱或结构变化等危害机体的不良反应。

随着各类新药的不断增多,药物的不良反应的发生率也日益增加。据报道,国外由于药物不良反应而引起急症住院的病人约占3%;约有15—30%的病人在住院期间因产生不良反应而延长住院期;也有因此而死亡的^[1]。日益受到人们重视的药源性疾病,实际上就是药物不良反应在一定条件下所产生的后果。

药物不良反应可分为A型和B型两种

1. A型药物不良反应 由药物本身或其代谢物所引起,是由药物固有作用的增强和持续发展的结果。其特点是,剂量依赖性、能够预测、发生率较高但死亡率较低。

2. B型药物不良反应 即与药物固有的作用无关的异常反应,主要是与人体的特异性体质有关。其特点是:与用药剂量无关、难以预测、常规的毒理学筛选不能发现、发生率较低,但死亡率高。

一般来主,药物不良反应有以下特点

1. 普遍性 以A型不良反应为主,最常见的为药物的副作用。例如:阿托品用来解除肠痉挛时,可发生口干和视力模糊等反应。副

作用是不可避免的药物效应,一般可用其他措施(如合并用药等)来纠正。

2. 严重性 以B型不良反应为主,一旦发生,后果严重。例如:乙酰水杨酸引起荨麻疹或哮喘反应;青霉素引起的过敏性休克;药物的三致作用等。

3. 不间断性 由于新药的不断上市,老药新用的开发利用,药物的不良反应在不断的用药过程中,会以新的反应出现。例如:英国皇家精神病院最近发表的关于大剂量抗精神病药物的毒副作用一文中指出:“超大剂量应用抗精神病药物可引起各种疾病。例如:心率失常、血压骤降、中枢神经系统抑制、呼吸衰竭、低氧血症和癫痫发作^[2]。”

由于药物不良反应发生率的上升及药源性疾病给人们身体健康带来的灾难性危害,世界上许多国家纷纷开始重视对药物不良反应的研究,相继开展了药物不良反应的监测工作,成立了药物监测中心或委员会,并通过不断实践总结出“自愿呈报系统和集中监测系统”两点监测方法^[3]。来自临床第一线的药物不良反应的收集、报告、监测,广大医生、护士、药师无疑站在最前列。每个医务人员都应该清楚的意识到,无论老药、新药都有发生药物不良反应的可能。特别是一种新药的上市,即使已进行了最全面的临床试验,在该药品投入广泛应用之前是不可能弄清每一个潜在的不良事件的。FDA为了鼓励和促进对严重