

<<麻醉药品临床应用与管理>>

图书基本信息

书名：<<麻醉药品临床应用与管理>>

13位ISBN编号：9787509163412

10位ISBN编号：7509163412

出版时间：2013-2

出版时间：人民军医出版社

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<麻醉药品临床应用与管理>>

### 内容概要

《麻醉药品临床应用与管理》编者根据新版《中国药典》和新版《中国药典临床用药须知》等法定医药文献，针对临床常用麻醉药品应用与管理的需要，选编了4种传统麻醉药品、51种现代麻醉药品的别名、成分、含量、性状、适应证、药理、不良反应、禁忌证、注意事项、药物相互作用、规格、贮藏及生产单位，详细阐述了麻醉药品管理相关文件中存在的问题和不足，提出了改进意见或建议，并附录国家卫生部或食品药品监督管理局的相关管理通知或规定。

## &lt;&lt;麻醉药品临床应用与管理&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章麻醉药品品种 第2章传统麻醉药品 一、罂粟壳 二、阿片 三、罂粟果提取物 四、吗啡碱 第3章现代麻醉药品 一、曲芬太尼 二、枸橼酸卡芬太尼 三、枸橼酸芬太尼注射液 四、芬太尼口腔颊膜片 五、芬太尼透皮贴剂 六、枸橼酸舒芬太尼注射液 七、注射用盐酸瑞芬太尼 八、洛芬太尼 九、盐酸阿芬太尼注射液 十、盐酸乙基吗啡注射液 十一、盐酸二氢埃托啡舌下片 十二、盐酸二氢埃托啡注射液 十三、盐酸可卡因注射液 十四、盐酸可卡因溶液 十五、盐酸布桂嗪片 十六、盐酸布桂嗪注射液 十七、盐酸地芬诺酯 十八、盐酸吗啡片 十九、盐酸吗啡注射液 二十、盐酸吗啡缓释片 二十一、吗啡阿托品注射液 二十二、硫酸吗啡口服溶液 二十三、硫酸吗啡片 二十四、硫酸吗啡注射液 二十五、硫酸吗啡栓 二十六、硫酸吗啡缓释片 二十七、阿片片 二十八、阿片粉 二十九、阿片酊 三十、阿桔片 三十一、复方樟脑酊 三十二、盐酸哌替啶片 三十三、盐酸哌替啶注射液 三十四、盐酸氢吗啡酮注射液 三十五、盐酸氢吗啡酮缓释片 三十六、盐酸美沙酮口服溶液 三十七、盐酸美沙酮片 三十八、盐酸美沙酮注射液 三十九、盐酸羟考酮控释片 四十、盐酸替利定口服溶液 四十一、酒石酸双氢可待因片 四十二、酒石酸双氢可待因控释片 四十三、酒石酸氢可酮片 四十四、萘磺酸右丙氧芬 四十五、蒂巴因 四十六、硫酸可待因片 四十七、磷酸可待因片 四十八、磷酸可待因注射液 四十九、磷酸可待因缓释片 五十、磷酸可待因糖浆 五十一、福尔可定片 第4章麻醉药品应用与管理研究 第一节麻醉药品概念及品种范围研究 一、对三个麻醉药品定义的探讨 二、不同时期的麻醉药品概念及其作用 三、麻醉药品与毒品界定——兼谈《刑法》和《禁毒法》修订 四、麻醉药品与毒品管理 五、关于修订麻醉药品概念的建议 六、关于重新界定麻醉药品品种范围的建议 第二节麻醉药品应用与管理研究 一、“每张处方最大量”存在的问题、分析及建议 二、每张处方最大量药品用、量、管三者的关系 三、应用麻醉药品需要明确的若干概念 四、癌性疼痛应用麻醉药品的误区 五、对使用麻醉药品医疗机构数量的调查 六、使用麻醉药品单位减少的原因 七、县以下医疗机构麻醉药品供应政策回顾 八、农民急盼就近购买麻醉药品 九、给农村癌症患者用药提供方便 十、麻醉药品不能满足癌症患者镇痛的原因及建议 十一、把握基本原则，促进麻醉药品合理使用 十二、我国麻醉药品使用现状与发展趋势 十三、对现行麻醉药品注射剂供应政策的解读 十四、由“将吗啡片用于肛门”引起的思考 第三节麻醉药品处方量及处方管理研究 一、麻醉药品调剂天数 二、对处方管理的两个建议 三、《处方管理办法》修订建议 四、对《处方管理办法》第五十一条的探讨 第四节麻醉药品滥用研究 一、判定麻醉药品滥用的五个要素 二、麻醉药品滥用与不合理使用的区别 三、防止“判定药物滥用”出现误解 四、避免“麻醉药品滥用”一词被滥用的建议 第五节五组药品之间的联系与区别研究 一、药品与麻醉药品的联系与区别 二、麻醉药品与麻醉药的联系与区别 三、麻醉药与镇痛药的联系与区别 四、镇痛药与麻醉性镇痛药的联系与区别 五、麻醉性镇痛药与麻醉药品的联系与区别 附录麻醉药品管理文件或相关资料 附录A罂粟壳管理暂行规定 附录B关于禁毒缴获罂粟壳处理问题的批复 附录C关于芬太尼透皮贴剂（多瑞吉）增加适应证的通知 附录D关于对芬太尼透皮贴剂废贴处理意见的函 附录E关于进一步加强盐酸二氢埃托啡管理工作的通知 附录F关于开展美沙酮维持治疗试点工作有关问题的通知（摘录） 附录G关于加强盐酸美沙酮片管理的通知（摘录） 附录H麻醉药品和精神药品管理条例（摘录） 附录I军队麻醉药品和精神药品供应管理办法（摘录） 附录J医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定（摘录） 附录K麻醉药品临床应用指导原则（摘录） 附录L处方管理办法（摘录） 附录M麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡管理规定 附录N关于做好麻醉药品、第一类精神药品使用培训和考核工作的通知 参考文献

## <<麻醉药品临床应用与管理>>

### 章节摘录

版权页：（2）在推荐剂量下，本品能引起肌肉强直。

肌肉强直的发生与给药剂量和给药速率有关，因此，单剂量注射时应缓慢给药，给药时间应不低于60s；提前使用肌肉松弛药可防止肌肉强直的发生。

本品引起的肌肉强直必须根据患者的临床状况采取合适的方法处置。

麻醉诱导过程中出现的严重肌肉强直应给予神经肌肉阻断剂和（或）另加催眠剂，并给予插管通气。在本品使用过程中发现的肌肉强直也可通过停止给药或减小给药速率处置，在停止给药后几分钟内肌肉强直可解除；或者给予阿片受体拮抗药，但这样会逆转或抑制本品的镇痛作用，一般不推荐这样使用。

出现危及生命的肌肉强直时，应给予迅速起效的神经肌肉阻断药或立即中断输注。

（3）心律失常，慢性梗阻性肺部疾病，呼吸储备力降低及脑外伤昏迷、颅内压增高、脑肿瘤等易陷入呼吸抑制的患者慎用。

（4）本品务必在单胺氧化酶抑制药（如哌喃唑酮、丙卡巴肼）停用14d以上，方可给药，而且应先试用小剂量，否则会发生难以预料的严重的并发症。

（5）使用本品出现呼吸抑制时应妥善处理，包括减小输注速率50%或暂时中断输注。

本品即使延长给药也未发现引起再发性呼吸抑制，但由于合用麻醉药物的残留作用，在某些患者身上停止输注后30min仍会出现呼吸抑制，因此，保证患者离开恢复室前完全清醒和足够的自主呼吸非常重要。

<<麻醉药品临床应用与管理>>

编辑推荐

《麻醉药品临床应用与管理》实用性、指导性强，对加强临床麻醉药品的应用与管理具有重要参考价值，既可供各级各类医疗机构的医药护人员、卫生行政管理人员、药品监督管理人员和医药院校师生阅读参考，也可作为对取得麻醉药品处方权、调剂权的执业医师、药师培训的教材。

<<麻醉药品临床应用与管理>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>