

癌痛患者使用麻醉药品中的问题与对策

付家鑫

吉林省德惠市人民医院 吉林 德惠 130300

【摘要】在癌痛治疗中，麻醉药品是控制疼痛、保障患者生活质量的核心用药。基于此，本文阐述了癌痛患者使用麻醉药品中的问题，并提出扩展口服麻药供应、完善麻醉药品制度、加强癌痛用药指导三条策略，旨在提升麻醉药品的安全性，结合数据化监测及时发现并纠正潜在风险，保证麻醉药品在安全合规的前提下高效流通，从而保障癌痛患者的连续治疗。

【关键词】癌痛患者；麻醉药品；使用问题

DOI:10.12417/2705-098X.26.01.020

引言

药物治疗是癌痛管理的主要方式，虽相关指南早已形成完整规范，但在获取及使用麻醉药品环节上常暴露出明显的结构性问题。进一步来看，有资格供药的医疗单位在药品种类、数量及剂型上不够齐全，选择口服麻醉药品过于单一，难以满足癌痛患者多样化的用药需求，也在一定程度上影响了个体化治疗方案的制定。治疗癌痛本质在于长期稳定的生活质量控制能力，这要求麻醉药品必须具备良好的可获得性。在现有制度尚未完全覆盖多样需求的情况下，需正视临床实际与质量管理规范之间的落差。

1 癌痛患者使用麻醉药品中的问题

1.1 购药渠道受限

癌痛患者在使用麻醉药品过程中面临的首要问题为购药渠道受限，这种限制体现于地域分布、医疗资源集中程度以及审批程序繁琐等多个维度。在口服麻醉药品需求日益突出的现实下，患者的可及性将受到严重挑战。部分区域医疗机构数量有限，具备麻醉药品供应资质的单位较少，不能满足癌痛患者持续用药的实际需求。此外，取药手续复杂，涵盖对身份证件、户口本、大病历等材料的原件及复印件要求，对于异地就医、独居高龄或行动不便的癌痛患者而言，实际操作成本较高。由于麻醉药品监管严格，部分医疗机构出于风险规避心理不愿参与供药，进而会削弱医患之间对药品使用路径的信任连接。在口服用药需求明显增加的趋势下，若癌痛患者无法顺利获取所需麻醉药品，其镇痛计划将因时间断点或剂量缺口而受损，最终影响治疗效果的连续性。这种购药渠道受限的问题还会引发一系列连锁反应，部分患者为了避免频繁往返取药，不得不自行调整用药剂量或延长服药间隔，导致镇痛效果波动甚至疼痛复发；个别患者可能因担心后续供药不稳定而一次性购入过量药品，从而增加储存与管理风险。在审批与领取周期较长的地区，即使患者提前申请，也可能因流程延误造成用药中断。对于依赖缓释剂型维持稳定血药浓度的癌痛患者而言，这种时间差会显著降低镇痛质量。此外，购药网点数量不足还容易导致患者集中在少数机构取药，加大等候时间及交通成本，在一定程度上削弱了患者对治疗过程的信心，增加了医患沟通与药品

管理的压力。

1.2 品种剂型单一

癌痛治疗强调个体差异与症状对应，选择麻醉药品需兼顾药理特性与患者状况，而当前品种剂型的单一化倾向在很大程度上会制约口服麻醉药品的临床运用效果。部分供药单位在实际提供服务时，仅有极少数麻醉药品品种，缺乏缓释剂型、口服液体剂型或其他适合长期管理的形式，这种供药局限将难以满足不同癌痛阶段及症状变化下的用药需求。临床中，部分患者由于吞咽困难、肠胃吸收障碍或认知能力下降，对传统剂型存在适应性障碍，而当前的药品供应并未对这类人群实施有效覆盖。更为突出的是，麻醉药品作为特殊药物，在审批、采购及流通环节的合规性管理要求高于一般处方药，这使部分单位在药品采购中偏好单一通用的低风险药品，而非根据临床需求多样配置。由此带来的直接结果是大幅压缩癌痛患者在不同阶段的治疗弹性，导致医生难以根据疼痛的性质、程度认真地检查及评估合理设计个性化口服用药方案。麻醉药品剂型的不完整会影响用药的便捷性，也对患者的依从性、缓解程度及生活质量产生了深远影响。

2 癌痛患者使用麻醉药品中问题的解决策略

2.1 扩展口服麻药供应，满足癌痛患者多样需求

在实际医疗服务中，患者对口服麻药剂型的需求表现出高度差异性，这跟病程阶段、疼痛性质有关。然而，受限于药品采购结构、库存压力及合规要求，多数医疗机构供应的麻醉药品仍集中于少数注射剂型，品种单一且剂型匮乏的情况较为普遍。若要满足癌痛患者在实际治疗过程中的用药多样化需求，必须围绕供药结构展开调配优化，使药品的数量、形式与临床需求相互适配。在口服剂型方面，剂量、缓释特性、服用便捷性应被纳入供药重点考虑范围。扩展口服麻药供应可以在提升用药依从性的同时，更好地覆盖患者不同阶段的镇痛需求，从而提高整体治疗连续性。

药剂科工作人员需在药品调配流程中细化管理口服麻醉药品，药房可根据近三个月癌痛患者的处方频率及药品消耗数据，精确备货口服麻醉药品，将常规短效片剂、缓释片、口服

液体剂等剂型按日均使用量设定基础储备标准。在设定标准后,药房应设立自动库存监测模块,当任一品种库存低于三天常规消耗量时,平台将自动发出补货提示,由药剂人员及时完成采购申请。麻醉药房内部设立专柜,用于存放不同剂型的口服麻醉药品,并分类标注用药适应情况及保存要求,便于临床医师快速调配。每日交接班期间,药师会主动核查重点药品库存,更新数据并评估短期内的补充预期。为进一步提升患者的使用便利性,药房可联合疼痛科定期会审用药记录,个案梳理长期服用口服麻醉药品的癌痛患者,识别出剂型不适应、频繁换药等典型问题,并反馈至门诊协助医生实行剂型调整。部分中小医疗机构在药品品种配备不足的情况下,结合区域协作平台共享库存信息可促进口服麻醉药品在多点间使用,减少患者因品种不全被迫更改治疗方案的情况。在此过程中,药师的专业判断能保障药品安全,提升麻醉药品在癌痛治疗中的精准度。采用这种精细化的药品供应调配方式能显著优化口服麻药的供应品类及数量,明显扩大癌痛患者的用药选择空间,从而大幅提高个体化镇痛方案的临床可执行性。

2.2 完善麻醉药品制度,保障癌痛患者用药权益

口服麻醉药品作为最常用的剂型,因其适用于门诊管理与居家控制,使用范围日益扩大。管理这类特殊药品应覆盖购入、储存、使用、回收等全过程,保证药物流转过程中权责清晰、数据明确、路径可追溯。只有在质量管理制度上持续完善,才能在保障药品安全性的基础上,维护癌痛患者的用药连续性及正当用药权利。在当前购药门槛高、供药机构有限的前提下,任何一次追责失效、流程紊乱或监管疏漏都可能导致供需关系被动中断,给患者带来实际治疗损害。严格执行加强药品全流程监管可以在不降低供药效率的前提下,为使用口服麻醉药品构建起稳定的制度保障,从而更好回应癌痛患者的个体治疗需要及用药安全期待。

药剂科应依据麻醉药品管理规范,在储存环节实行“五专”管理,所有口服麻醉药品均需统一由专人保管,分区设立专柜并配置加锁抽屉及电子监控设备,并完整记录取用时间、操作人员身份、药品批号等信息。基于此,每日药品进出数据要由药房负责人统一登记,保证账物相符。处方来源则全部采用专用处方格式,由开具医师签字确认后经双人审核方可调剂。对于剩余药品与空瓶的处理流程,由药房内值班药师与临床护士联合执行双人核对,确认无误后实行规范销毁并将处置记录入册保存。在使用后阶段,空瓶统一交由专人回收,分类整理并按照登记信息溯源,保证药品流转链条中无任何脱轨点。对于癌痛患者未按规定交回剩余药品的情形,药房需提前记录患者用药周期,一旦超过限定时长未归还,由主管药师发出预警提

醒并根据严重程度与公安药监协同处理。日常质量管理中,药师应定期检查所有麻醉药品储藏、发放与复核抽查回收环节,重点审查缓释片、液体口服剂等高频使用品种的数据匹配情况,避免流通异常。经过上述流程,各环节能无缝衔接有效防止口服麻醉药品在使用中发生漏管、超量或流失等风险,同时在制度层面回应癌痛患者药品数量、品种不全等现实困扰,从而有效维护其正当合法的用药权益。

2.3 加强癌痛用药指导,规范麻醉药品服用方式

规范癌痛用药行为应注重患者端的认知水平与操作准确度,在口服剂型广泛使用的当下,怎么吃、什么时候吃、吃多少的指导已成为影响治疗成效的重要变量。癌痛患者在日常治疗过程中对服用麻醉药品的依赖较高,有效消除用药行为的盲区能使口服麻醉药品发挥最大疗效,同时增强其对用药的安全信心。

疼痛科护士可在患者首次使用口服麻醉药品前对其实行集中式用药指导,宣教过程中,护士需将重点内容制成图文手册发放至每位患者床头,图示对比按时服药与按需服药的镇痛曲线,明确说明规律服药有助于维持稳定血药浓度,防止疼痛反复发作。护士还可围绕世界卫生组织提出的癌痛三级阶梯镇痛法展开说明,强调规范服药能保证患者长期处于较低剂量控制状态,避免剂量累积导致耐受性上升。在口服麻醉药品服用形式上,护士应指出缓释片剂不可掰开、碾碎或咀嚼,现场演示怎样整片吞服。对于高龄或吞咽困难患者,护士评估其服药能力后,建议医生调整为液体制剂或易吞型剂型。宣教结束后,护士可设立用药记录卡,由患者每日自行勾选服药时间,并在查房时核对。若发现患者漏服、错服等情况,需立即追问原因同时再次强调风险。部分患者因认知障碍或文化水平限制理解缓慢,则借助定闹钟吃药这种通俗类比帮助建立时间感,在家属陪同下重复演练直至掌握。此类用药原则讲解在麻醉药品管理中起到关键桥梁作用,使癌痛患者能在明确规则下使用口服麻药,减少因服药方式错误引发的疗效波动与安全隐患,从而为后续长期治疗提供稳定基础。

3 结语

在癌痛长期化、慢病化趋势不断加剧的现实中,麻醉药品管理是癌痛患者生命尊严与治疗效益的关键支撑。围绕口服麻醉药品展开的问题分析与策略探讨,需回归医疗服务的价值本位,回应患者对科学指导与人性化管理的真实诉求。唯有在供药结构、制度约束与患者行为三者之间形成协同联动,方可有效打破使用障碍,让麻醉药品在癌痛控制中承担起缓解痛苦、维护生活质量的根本职能。

参考文献:

- [1] 肖正林,熊艳.2020年—2023年湘潭市中心医院门急诊麻醉药品的使用情况分析[J].临床医药实践,2025,34(03):199-205.

- [2] 朱盛裕,何伟容.“癌痛规范化示范病房”制度联合诊疗质控项目在某院药房麻醉药品合理化使用中的应用[J].北方药学,2025,22(02):72-74+77.
- [3] 王丽萍,邹立伟,梁治刚,史金平,李薇.某院 2020 年至 2023 年住院患者麻醉药品的使用情况及合理性分析[J].中国药物依赖性杂志,2024,33(05):421-426.
- [4] 杜丽,杜艳,李宇.2019—2021 年某三甲肿瘤专科医院门诊麻醉药品使用情况分析[J].中国药物与临床,2023,23(04):257-260.