

高等学校创新教材

供本科护理学类专业用

新 编

医用护理药理学

主 编 张洪泉

副主编 张 力
徐济良
邢淑华

高等学校创新教材

供本科护理学类专业用

新编医用护理药理学

主 编 张洪泉

副主编 张 力 徐济良 邢淑华

编 者 (以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 马张庆 (皖南医学院) | 张 伟 (南通大学医学院) |
| 邢淑华 (徐州医学院) | 张丹参 (河北北方学院) |
| 孙秀兰 (南京医科大学) | 张洪泉 (扬州大学医学院) |
| 李 俊 (安徽医科大学) | 武玉清 (徐州医学院) |
| 李 梅 (徐州医学院) | 林 芳 (苏州大学医学院) |
| 李永金 (江苏大学) | 胡 刚 (南京医科大学) |
| 李吉萍 (扬州大学医学院) | 柳 丽 (扬州大学医学院) |
| 李庆平 (南京医科大学) | 姚明辉 (复旦大学上海医学院) |
| 李胜男 (南京医科大学) | 秦正红 (苏州大学医学院) |
| 杨素荣 (复旦大学上海医学院) | 徐济良 (南通大学医学院) |
| 杨解人 (皖南医学院) | 黄燮南 (贵州遵义医学院) |
| 谷淑玲 (徐州医学院) | 梁中琴 (苏州大学医学院) |
| 汪慧菁 (复旦大学上海医学院) | 葛晓群 (扬州大学医学院) |
| 宋 珏 (皖南医学院) | 鲁映青 (复旦大学上海医学院) |
| 宋建国 (皖南医学院) | 谢梅林 (苏州大学医学院) |
| 张 力 (河北北方学院) | |

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

新编医用护理药理学/张洪泉主编. —北京: 人民卫生出版社, 2008.9

ISBN 978-7-117-10421-0

I. 新… II. 张… III. 护理学: 药理学 IV. R96

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 104974 号

新编医用护理药理学

主 编: 张洪泉

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 27.5

字 数: 652 千字

版 次: 2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10421-0/R·10422

定 价: 54.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前言



高等护理教育是高等医学教育的重要组成部分,对培养高级护理人才、发展护理事业具有十分重要的作用。随着我国医学教育和护理事业的发展,护理用药日益引起广大医务护理工作者的重视。护士是各种药物治疗的实施者,也是用药前后的监护者。护理人员在临床合理用药中居重要地位。护理人员掌握更多的药物使用知识,使药物达到最佳效果,不良反应减少到最低程度,对提高医疗质量具有重要的意义。

提高教学质量是发展高等护理教育的基础,而教材建设是提高教学质量的重要环节。然而,我们以往在给护理专业的学生讲授药理学时,常常以医学生教材为蓝本,没有突出护理专业对药理学知识与技能的特殊要求。为改变这一传统观念,我们组织了复旦大学上海医学院、苏州大学医学院、皖南医学院、安徽医科大学、南京医科大学、南通大学医学院、江苏大学医学院、贵州遵义医学院、河北北方学院、徐州医学院和扬州大学医学院 11 所院校在教学第一线的教授们,遵循国家教育部有关护理专业的教学大纲和国家执业医师资格考试大纲的要求,力求体现国家教育部提出的教材必须具备思想性、科学性、先进性、启发性和适应性五项原则,运用辩证唯物主义及科学发展观的观点阐述药理学的基本规律,努力保持药理学相互作用的规律,紧密结合临床护理工作实际,强调新颖性和实用性。本教材共分为 52 章,在叙述现代药理学基础理论的同时,特别对护理用药注意事项及药物配伍作用方面加以特别的关注,并且对制剂的用法作了较为详尽的说明,在“护理程序与药物治疗”这一章特别重视了对药理学在护理工作中的应用、药物制剂和用法、药物依赖性 & 药物的滥用等问题的阐述。

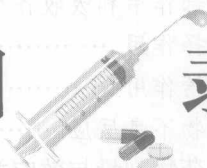
在整个编写过程中,我们参考了最新国外由 Abrams 主编的 Clinical Drug Therapy Rationales for Nursing Practice 第 7 版(2008)和国内杨宝峰教授主编的全国规划教材《药理学》第 7 版(2008)等有关内容。同时我们还得到了参编单位校、院领导的大力支持。

当代药理学的发展日新月异,鉴于我们的学术水平、组织能力 & 编写经验的有限,本教材疏漏之处在所难免,恳请读者批评指正。

张洪泉

2008 年 5 月 15 日

目 录



第一章 药理学绪论	1
第一节 药理学的研究对象和任务	1
第二节 药理学在护理工作中的应用	1
一、给药前评估	1
二、给药	2
三、促进疗效的措施	2
四、疗效评价	2
五、降低药物的不良反应	3
六、减轻不利的药物相互作用	3
七、做出 PRN 决定	3
八、护士要向病人进行宣教	3
第三节 新药的临床评价	4
一、新药临床评价程序	4
二、注意事项	5
第二章 护理程序与药物治疗	6
第一节 护理程序在药物治疗中的运用	6
一、护理估计	6
二、护理诊断	6
三、护理计划	6
四、实施计划	7
五、护理评价	7
第二节 药物的制剂和使用	7
一、药物的制剂	7
二、药品的贮存	8
三、给药方法	8
第三节 药物依从性与药物滥用	10
一、药物依从性	10
二、药物滥用	11

第三章 药物效应动力学	14
第一节 药物的基本作用	14
一、局部作用和吸收作用	14
二、选择作用	14
三、防治作用	14
四、药物不良反应	15
第二节 药物剂量与效应关系	16
一、剂量	17
二、剂量-效应曲线	17
三、药物安全性评价	19
第三节 药物作用机制	19
第四节 药物与受体	20
一、受体概念及其发展	20
二、受体类型	20
第四章 药物动力学	22
第一节 药物的跨膜转运	22
第二节 药物的体内过程及其定量规律	24
一、吸收	24
二、分布	26
三、消除	28
第三节 药动学基础及其临床应用	30
一、房室模型及药动学参数	30
二、药动学在药物治疗中的应用	32
第五章 影响药物作用的因素及合理用药原则	36
第一节 药物方面的因素	36
一、用药途径及药物剂型	36
二、用药剂量	37
三、用药时间	37
四、联合用药	37
五、连续用药	38
第二节 机体方面的因素	39
一、遗传因素与药物作用的个体差异	39
二、年龄	39
三、性别	40
四、疾病因素	40
五、营养状况	41
六、精神及心理因素	41
七、生活习性及烟酒嗜好	41
第三节 合理用药原则	42

第六章 传出神经系统药理学概论	43
一、传出神经系统的分类	43
二、传出神经系统的递质及受体	44
三、传出神经系统药物的作用方式及分类	48
第七章 拟胆碱药	50
第一节 直接作用于胆碱受体的拟胆碱药	50
一、M、N 受体激动药	50
二、M 受体激动药	52
第二节 胆碱酯酶抑制药	54
一、胆碱酯酶	54
二、胆碱酯酶抑制药	55
第八章 有机磷酸酯类的中毒及胆碱酯酶复活药	58
第一节 难逆性胆碱酯酶抑制药——有机磷酸酯类	58
第二节 胆碱酯酶复活药	60
第九章 M 胆碱受体阻断药	63
第一节 阿托品和阿托品类生物碱	63
第二节 阿托品的合成代用品	66
第十章 骨骼肌松弛药和神经节阻断药	69
第一节 N_M 胆碱受体阻断药——骨骼肌松弛药	69
一、去极化型肌松药	69
二、非去极化型肌松药	70
第二节 N_N 胆碱受体阻断药——神经节阻断药	71
第十一章 肾上腺素受体激动药	73
第一节 α 、 β 肾上腺素受体激动药	73
第二节 α 肾上腺素受体激动药	76
第三节 β 肾上腺素受体激动药	78
第十二章 肾上腺素受体阻断药	81
第一节 α 受体阻断药	81
一、非选择性 α 受体阻断药	81
二、选择性 α_1 受体阻断药	82
三、选择性 α_2 受体阻断药	82
第二节 β 受体阻断药	83
一、 β 受体阻断药的分类	83
二、 β 受体阻断药	83
三、常用的 β 受体阻断药	84
第十三章 局部麻醉药	87
第十四章 全身麻醉药	92
第一节 吸入麻醉药	92
第二节 静脉麻醉药	93

第三节 复合麻醉	95
第十五章 镇静催眠药	96
第一节 苯二氮草类	96
第二节 巴比妥类	98
第三节 其他镇静催眠药	100
第十六章 抗癫痫药及抗惊厥药	102
第一节 抗癫痫药	102
第二节 抗惊厥药	105
第十七章 抗帕金森病药	107
第一节 拟多巴胺类药	108
一、多巴胺的前体药	108
二、左旋多巴的增效药	110
三、多巴胺受体激动药	111
四、促多巴胺释放药	113
第二节 中枢抗胆碱药	113
第三节 抗帕金森病治疗中的饮食注意事项	114
第十八章 抗精神失常药	116
第一节 抗精神病药	116
一、吩噻嗪类	116
二、硫杂蒽类	119
三、丁酰苯类	120
四、其他抗精神病药	120
第二节 抗躁狂症药	121
第三节 抗抑郁症药	122
一、三环类抗抑郁症药	122
二、NA 摄取抑制药	124
三、5-HT 再摄取抑制药	126
四、其他抗抑郁药	127
第十九章 镇痛药	129
第一节 阿片生物碱类镇痛药	129
第二节 人工合成的阿片类镇痛药	133
第三节 其他镇痛药	135
第四节 阿片受体拮抗药	136
第二十章 非甾体类抗炎药	138
第一节 概述	138
第二节 常用非甾体抗炎药	140
一、非选择性环氧酶抑制药	140
二、选择性环氧酶-2 抑制药	146
第二十一章 中枢兴奋药	150

第一节 主要兴奋大脑皮层的药物	150
第二节 主要兴奋延脑呼吸中枢的药物	151
第二十二章 抗心律失常药	154
第一节 心律失常的电生理学基础	154
一、正常心肌电生理基础和概念	154
二、心律失常的发生机制	155
第二节 抗心律失常药的基本电生理作用及药物分类	156
一、抗心律失常药的基本电生理作用	156
二、抗心律失常药的分类	157
第三节 常用抗心律失常药	158
一、I类药 钠通道阻滞剂	158
二、II类药 β 受体阻断药	162
三、III类药 延长APD的药物(钾通道阻滞剂)	162
四、IV类药 钙通道阻滞剂	163
第四节 快速型心律失常的用药选择	164
第二十三章 抗慢性心功能不全药	166
第一节 概述	166
一、慢性心功能不全的病理生理学特征和药物作用的环节	166
二、治疗慢性心功能不全的药物分类	166
第二节 正性肌力药物	167
一、强心苷类	167
二、 β 受体激动药	172
三、磷酸二酯酶抑制药	172
第三节 肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制药	173
一、血管紧张素转化酶抑制药	173
二、血管紧张素II受体阻断药	173
三、醛固酮拮抗剂	174
第四节 减轻心脏负荷的药物	174
一、利尿药	174
二、血管扩张药	174
三、钙通道阻滞剂	175
第五节 β 受体阻断药	175
第二十四章 抗心绞痛药与抗动脉粥样硬化药	177
第一节 抗心绞痛药	177
一、硝酸酯类	177
二、 β 受体阻断药	179
三、钙通道阻滞剂	181
四、其他抗心绞痛药物	182
第二节 抗动脉粥样硬化药	182

一、调血脂药	182
二、抗氧化剂	188
三、多烯脂肪酸类	189
四、黏多糖和多糖类	190
第二十五章 抗高血压药	192
第一节 抗高血压药物的分类	192
第二节 常用抗高血压药	193
一、利尿药	193
二、钙通道阻滞剂	195
三、肾上腺素受体阻断药	196
四、肾素-血管紧张素系统抑制药	198
第三节 其他抗高血压药	201
一、中枢性抗高血压药	201
二、血管扩张药	203
第四节 新型抗高血压药	204
一、钾通道开放药	204
二、前列环素合成促进药	204
三、肾素抑制药	205
四、5-HT 受体阻断药	205
五、内皮素受体阻断药	205
第五节 抗高血压药物的合理应用	206
一、有效降压与终身治疗	206
二、平稳降压	206
三、个体化治疗与合理选择降压药	207
四、保护靶器官	207
五、联合用药	208
第二十六章 利尿药和脱水药	210
第一节 利尿药	210
一、利尿作用的生理学基础	210
二、常用利尿药	211
第二节 脱水药	215
第二十七章 作用于血液及造血器官的药物	217
第一节 抗贫血药	217
第二节 促进白细胞增生药	220
第三节 血容量扩充剂	221
第四节 作用于凝血系统的药物	222
一、抗凝血药	222
二、促凝血药	226
三、纤维蛋白溶解药	228

四、抗血小板药·····	229
第二十八章 组胺及抗组胺药·····	233
第一节 组胺·····	233
第二节 抗组胺药·····	234
一、H ₁ 受体阻断药·····	234
二、H ₂ 受体阻断药·····	236
第二十九章 平喘药、镇咳药及祛痰药·····	239
第一节 平喘药·····	239
一、肾上腺素受体激动药·····	239
二、茶碱类·····	240
三、M受体阻断药·····	241
四、肥大细胞膜稳定药·····	242
五、肾上腺皮质激素·····	242
第二节 镇咳药·····	243
一、中枢性镇咳药·····	243
二、外周性镇咳药·····	244
第三节 祛痰药·····	244
一、痰液稀释药·····	244
二、黏痰溶解药·····	245
第三十章 作用于消化系统的药物·····	248
第一节 抗消化性溃疡药·····	248
一、抗酸药·····	248
二、M胆碱受体阻断药·····	249
三、H ₂ 受体阻断药·····	249
四、质子泵抑制剂·····	249
五、胃泌素受体阻断药·····	250
六、黏膜保护药·····	250
七、抗幽门螺杆菌药·····	251
八、麦滋林-S颗粒·····	252
第二节 助消化药·····	252
第三节 止吐药·····	252
第四节 泻药·····	254
一、容积性泻药·····	254
二、接触性泻药·····	255
三、润滑性泻药·····	255
第五节 止泻药·····	255
第三十一章 作用于子宫的药物·····	258
第三十二章 解毒药·····	263
第一节 中毒的非特异性治疗·····	263

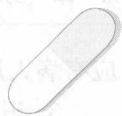
一、防止毒物的继续吸收、加速其排泄	263
二、对症治疗和护理	264
第二节 金属中毒解毒药	264
第三节 氰化物中毒解救药	267
第四节 灭鼠药中毒及其解救	269
一、抗凝血类灭鼠药中毒的解救	269
二、磷毒类灭鼠药中毒的解救	270
三、有机氟类灭鼠药中毒的解救	270
四、毒鼠强中毒的解救	271
第三十三章 肾上腺皮质激素类药物	273
第一节 糖皮质激素	273
第二节 盐皮质激素、促皮质素及皮质激素抑制药	279
一、盐皮质激素	279
二、促皮质素	280
三、皮质激素抑制药	280
第三十四章 甲状腺激素与抗甲状腺药	282
第一节 甲状腺激素	282
第二节 抗甲状腺药	283
一、硫脲类	283
二、碘及碘化物	285
三、放射性碘	286
四、 β 受体阻断药	286
第三十五章 胰岛素及口服降血糖药	288
第一节 胰岛素	288
第二节 口服降血糖药	290
一、磺酰脲类	290
二、双胍类	292
三、 α -葡萄糖苷酶抑制剂	293
四、胰岛素增效剂	293
五、非磺酰脲类结构口服降糖药	294
第三十六章 抗菌药物概述	296
第一节 常用名词与术语	296
第二节 抗菌药物的作用机制	297
第三节 细菌的耐药性	298
第四节 抗菌药物的合理应用	299
第三十七章 合成抗菌药	302
第一节 喹诺酮类药物	302
一、喹诺酮类药物概述	302
二、常用喹诺酮类药物	304

第二节 磺胺类药物	306
第三节 其他合成抗菌药	309
一、甲氧苄啶及其复方制剂	309
二、硝基呋喃类药物	309
三、硝基咪唑类	310
第三十八章 β -内酰胺类抗生素	312
第一节 青霉素类	312
一、天然青霉素	312
二、半合成青霉素	314
第二节 头孢菌素类	316
第三节 其他 β -内酰胺类抗生素	318
第四节 β -内酰胺酶抑制剂	319
第三十九章 大环内酯类及其他抗生素	323
第一节 大环内酯类	323
第二节 林可霉素类抗生素	325
第三节 万古霉素类	326
第四十章 氨基糖苷类抗生素及多黏菌素类	329
第一节 氨基糖苷类抗生素	329
一、氨基糖苷类抗生素的共性	329
二、常用氨基糖苷类抗生素的药理特点及应用	331
第二节 多黏菌素类	334
第四十一章 四环素类及氯霉素	337
第一节 四环素类	337
一、四环素类抗生素的共性	337
二、常用四环素类药物	339
第二节 氯霉素	340
第四十二章 抗真菌药及抗病毒药	343
第一节 抗真菌药	343
一、灰黄霉素	343
二、两性霉素 B	344
三、制霉菌素	345
四、唑类抗真菌药	345
五、氟胞嘧啶	348
第二节 抗病毒药	349
第四十三章 抗结核病药与抗麻风病药	354
第一节 抗结核病药	354
一、一线抗结核病药	354
二、二线抗结核病药	358
三、其他抗结核病药	358

四、抗结核病药物的应用原则	359
第二节 抗麻风病药	359
第四十四章 抗菌药物的合理应用	361
第一节 抗菌药物治疗性应用的基本原则	361
一、正确的病原学诊断是抗菌药物合理应用的基础	361
二、按照药物的抗菌作用特点及其体内过程特点选择用药	362
三、明确掌握抗菌药物的联合应用指征	362
四、常用抗菌药物的合理使用	363
第二节 抗菌药物预防性应用的基本原则	363
一、内科及儿科预防用药	364
二、外科手术预防用药	364
三、抗菌药物预防性应用的注意事项	364
第三节 抗菌药物的联合治疗原则	364
第四节 抗菌药物在特殊病理、生理状况患者中的应用	365
一、肾功能减退患者抗菌药物的应用	365
二、肝功能减退患者抗菌药物的应用	366
三、老年患者抗菌药物的应用	367
第四十五章 抗疟药	368
第一节 疟原虫生活史及疟疾的发病机制	368
第二节 主要用于控制症状的抗疟药	369
第三节 主要用于控制复发和传播的抗疟药	372
第四节 主要用于病因性预防的抗疟药	373
第五节 抗疟药的合理应用	374
第四十六章 抗阿米巴病药及抗滴虫病药	375
第一节 抗阿米巴病药	375
一、阿米巴病的发病机制	375
二、常见的抗阿米巴病药物	375
第二节 抗滴虫病药	377
第四十七章 抗血吸虫病和抗丝虫病药	378
第一节 抗血吸虫病药	378
第二节 抗丝虫病药	379
第四十八章 抗肠蠕虫病药	381
第一节 常用抗肠蠕虫病药	381
第二节 护理用药注意事项	383
第四十九章 影响免疫功能的药物	385
第一节 免疫抑制剂	385
第二节 免疫增强剂	390
第五十章 抗恶性肿瘤药	395
第一节 概述	395

一、肿瘤细胞的增殖周期及药物的作用·····	395
二、抗恶性肿瘤药物的分类·····	395
第二节 常用抗恶性肿瘤药·····	396
一、干扰核酸生物合成的药物·····	396
二、破坏 DNA 结构与功能的药物·····	398
三、干扰转录过程和阻止 RNA 合成的药物·····	400
四、干扰蛋白质合成的药物·····	400
五、影响激素平衡的药物·····	401
第三节 抗恶性肿瘤药的不良反应及用药护理·····	401
第四节 抗恶性肿瘤药物的联合用药原则·····	402
第五十一章 维生素类药物·····	405
第一节 脂溶性维生素·····	405
第二节 水溶性维生素·····	408
第五十二章 消毒防腐药·····	415
第一节 概述·····	415
第二节 常用的消毒防腐药·····	415
一、醇类·····	415
二、醛类·····	416
三、酚类·····	417
四、酸类·····	418
五、卤素类·····	418
六、氧化剂·····	419
七、表面活性剂·····	420
八、其他药物·····	421

药理学绪论



第一节 药理学的研究对象和任务

药理学(pharmacology)是研究药物与机体(包括病原体)之间相互作用的规律和机制的科学。药物(drug)是指影响机体细胞的生理、生化或病理过程,并用以预防、治疗和诊断疾病的化学物质及其制剂。

药理学既研究药物对机体的作用规律,又研究机体对药物的影响。前者称为药物效应动力学(pharmacodynamics),简称药效学;后者为药物代谢动力学(pharmacokinetics),简称药动学。药理学的任务是要在阐明这两个问题的基础上,达到指导临床合理用药的目的,并为开发新药、老药新用以及为阐明生物体的生理、生化现象提供实验资料。如近年来发现,传统用于解热、镇痛和抗风湿的阿司匹林能抑制前列腺素合成酶,减少血小板中血栓素 A_2 (TXA₂) 的生成,从而具有抗血小板聚集及抗血栓形成的作用,可用于预防血栓形成。又如,通过对阿片受体的一系列研究,发现体内具有很多重要生理功能的内源性物质——阿片肽。从临床药理研究发展起来的受体学说,现已成为生物医学的共同基础和理论。这一学说,在阐明生命现象的本质和疾病发展过程以及解释药物作用机制、指导临床合理用药和开发新药等方面,都显示出极为重要的理论和实践意义。因此,药理学在医学及药学发展中具有重要的地位。

药理学与基础医学、临床医学有着广泛而密切的联系,是医学教育的一门重要课程。由于药理学的基本理论是以生理学、生物化学、病理学和微生物学的理论知识为基础,又为内科学、传染病学、儿科学、外科学和护理学等临床医学的药物治疗提供理论依据,故药理学又是医学教育中具有承前启后作用的桥梁课程。它的主要内容包括药物的体内过程、作用、不良反应、适应证、禁忌证、制剂及用法等。

第二节 药理学在护理工作中的应用

一、给药前评估

护士在给病人进行药物治疗前,首先要做好给药前评估,具体内容有下列三方面:

1. 了解治疗目的 要求护士了解医生用药的目的,包括病人疾病的诊断,当前的病情和药物用途等。
2. 收集病人的基础资料 如用降压药,必须有用药前病人的血压值;如用解热药,则

应有病人用药前体温记录。如果没有这些基础资料就无法评价疗效。

3. 识别高危病人 了解病人是否有用某药的禁忌证。如使用青霉素前要了解病人是否有青霉素过敏史,使用加强子宫收缩药物,要了解病人是否怀孕。护士应掌握所用药物的禁忌证,不要有依赖医生的想法。如果一旦发生事故,医生固然有责任,护士也有责任,因为护士不仅是药物治疗的实施者也是监护者。

二、给 药

给药通常由护士执行。护士进行药物治疗前,应当看清医嘱包括药名、剂量、浓度、配制方法和给药途径等,尤其是剧毒药物更要小心,如果有疑问必须搞清后再执行。掌握下列药理知识,可能会帮助你减少错误。

1. 某些药物有多种适应证,如阿司匹林,低剂量可镇痛,高剂量则消炎。如果不了解这种区别,就可能对疼痛病人给药太多,增加副作用的可能性;反之,对有炎症病人又给药太少,可能达不到药物疗效。

2. 某些药物有多种给药途径,如吗啡可口服和注射给药,口服剂量大于注射剂量。如果把口服剂量的吗啡用于注射,就有可能中毒甚至死亡。

3. 某些静脉给药的药如去甲肾上腺素,静脉点滴时如不慎漏出血管会使局部组织坏死。因此要加倍小心,不让药液漏出。一旦漏出,应采取相应措施,减轻对组织的损伤。

4. 护士执行医嘱时,还应注意:核对病人姓名、药名、剂型、剂量(浓度和体积)、用药时间、次数及途径;核对剂量计算是否准确,必要时经过两人核对;按医嘱配制或稀释药物,静脉输液时要注意药物配伍禁忌。

三、促进疗效的措施

1. 说服病人积极配合治疗。如果病人对所服药物没有信心或因其他原因,拒绝服药,或虽然服药,但在药物剂量、时间或途径等方面没有遵照医嘱要求,结果不仅不能达到预期的疗效,还会发生严重后果。因此,医护人员对病人及其家属要进行正确指导,说服病人积极配合治疗,是药物治疗成功的关键,对出院和门诊病人尤为重要。

2. 采用适当和正确的非药物措施,加强药物的疗效,例如:通过呼吸运动锻炼和情绪支持等措施,加强哮喘的药物治疗;通过减轻体重、戒烟和限制钠的摄入量,加强药物治疗高血压的疗效等。

四、疗效评价

药物疗效评价是药物治疗的重要环节。通过疗效评价,决定治疗是否继续、停止或修改。护士经常接触病人,处在疗效评价的最佳位置。要做好药效评价,必须掌握药物发生疗效的表现或客观指标和起作用的时间。对有多种适应证的药物,要了解医生用药的目的。如硝苯地平可治疗高血压和心绞痛。如果医生用硝苯地平治疗高血压时,应监测血压是否降低;如果治疗心绞痛,应询问并记录病人胸痛是否减轻,发作次数是否减少,心电图有无改变等。经过评价发现如未达到预期目的,要建议医生调整治疗计划,以免延误时机。