

护士安全用药手册丛书

肿瘤科护士 安全用药手册

主编 冯永 韩梅



中国医药科技出版社

护士安全用药手册丛书

肿瘤科护士安全用药手册

主 编 冯 永 韩 梅

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是“护士安全用药手册丛书”之一，书中简要介绍合理用药的基本知识，对肿瘤科护士用药管理的各项管理规定以及各系统安全用药的特点进行了评论描述，分设【适应证】【用法用量】【操作要点】【不良反应】【应急措施】【用药宣教】等。本书供临床一线护理人员参考使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤科护士安全用药手册/冯永, 韩梅主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2017. 6

ISBN 978 - 7 - 5067 - 9339 - 1

I. ①肿… II. ①冯…②韩… III. ①肿瘤—用药法—手册
IV. ①R730.53 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 119562 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张璐

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{32}$

印张 13 $\frac{1}{2}$

字数 347 千字

版次 2017 年 6 月第 1 版

印次 2017 年 6 月第 1 次印刷

印刷 三河市航远印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 9339 - 1

定价 39.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

总 主 编 白秋江 杜艳英 高竞生

主 编 冯 永 韩 梅

副 主 编 孟 杨 郁文芝 胡跃民

编 写 人 员 (按姓氏笔画排序)

白秋江 冯 永 刘润茗

杜 欢 杜艳英 杨 慧

杨康宁 孟 杨 郁文芝

胡跃民 高竞生 韩 梅

编写说明



临床用药安全是护理安全管理中的重中之重，是减少医疗纠纷，保证医疗质量与患者安全的有效措施。有研究报道：在美国，住院患者所受到的医疗伤害占 3.5%，其中因用药疏忽或错误占 7%。我国一项研究显示，与用药安全有关的缺陷占有护理缺陷的 33.5%。护士是药物治疗的直接执行者和观察者，在整个用药过程中始终处于第一线。安全、有效地使用药物，不仅是临床护士最基本的职责，也是护理管理者监控的重点。

护理人员是药品不良反应的直接发现者和上报者，对药品不良反应的认识也非常重要。及时、正确地处理药物不良反应，是保证患者安全的重要因素。本丛书操作要点项目中，对于会出现较严重不良反应的药物，均给出了不良反应的处理方法和预防措施。

安全用药离不开患者的配合。患者的用药教育，也关系到治疗的成败，甚至可以危及到患者的生命安全。由于专业知识有限，临床上存在护理人员对患者的用药宣教不到位，甚至有的护理人员不会、不敢对患者进行用药宣教等情形。如对于注射胰岛素的患者，护理人员应该在注射后 15 分钟提醒患者进食。本丛书特别增加了“用药宣教”栏目，以解决护理人员用药宣教的难题。

多年来针对护士安全用药的书籍很少，临床工作中护理人员迫切需要补充药学知识，特别是关于注射用药物配制、不良反应

认知与处理、用药宣教等方面的知识。基于此，我们组织了在一线工作多年的药学、护理及临床专家编写了本丛书。

本丛书根据临床特点分为五个分册，每册由总论、各论、附录和索引四部分组成。

总论部分简要介绍合理用药的基本知识，药品的管理和储藏，特殊药品的管理，涉及药品管理的各项管理规定，以及各分册安全用药特点等。各论部分以各专业的疾病系统分类，常用药物按药理作用分类，简明介绍其药物特点、临床应用和操作时应注意的关键点，分别设置有【药物特点】【适应证】【用法用量】【操作要点】【不良反应】【应急措施】【用药宣教】等。根据专业不同设置不同的附录。

编写本丛书旨在为一线的护理人员提供合理用药、安全用药的参考书，使护理人员更好地掌握药物的特性，及时、恰当地进行用药宣教，正确判断不良反应的发生，保证用药安全。

编者在编写本丛书过程中参考了大量的文献资料，但由于水平有限，难免会出现疏漏或不足之处。随着科学的进步，药品知识更新很快，包括药品说明书的更新，故在具体临床实践中应以说明书为准。

丛书编委会
2017 年 3 月

目录



第一章 总论	1
第一节 合理用药的基本知识	1
一、合理用药的概念	1
二、合理用药的注意事项	2
三、药物的不良反应	3
四、药物的相互作用	6
五、药物的剂型和贮藏	9
六、特殊药品的管理	15
七、药品的有效期管理	19
第二节 用药管理规定	21
一、一般用药管理规定	21
二、病房药品存放管理规定	22
三、急救药品管理规定	22
四、病房毒、麻药品管理规定	23
五、微量泵用药的管理规定	23
六、化疗药物使用管理规定	24
七、青霉素类药物使用管理规定	24
八、输液反应的预防管理措施	25
九、注射药物配伍禁忌发生的预防操作原则	26
十、静脉输液差错的预防管理措施	26
十一、服药差错的预防管理措施	27
十二、处理医嘱差错的预防管理措施	27

十三、药物不良反应的应急处理措施	28
十四、化疗药物外渗的应急处理措施	29
第三节 抗肿瘤药物概述	29
一、抗肿瘤药物应用的临床护理特点	29
二、抗肿瘤药物的常见不良反应	30
三、抗肿瘤药物不良反应的防治	33
四、抗肿瘤药物注射剂的安全使用	36
五、动脉灌注化疗和栓塞治疗的护理	38
第二章 乳腺癌用药护理	42
第一节 概述	42
一、疾病概况	42
二、临床特点	42
三、治疗原则	43
第二节 常用的联合化疗方案	43
第三章 肺癌用药护理	49
第一节 概述	49
一、疾病概况	49
二、临床特点	49
三、治疗原则	50
第二节 常用的联合化疗方案	50
一、小细胞肺癌治疗	50
二、非小细胞癌治疗	55
第四章 胃癌用药护理	60
第一节 概述	60
一、疾病概况	60
二、临床特点	60
三、治疗原则	61
第二节 常用的联合化疗方案	61
第五章 结、直肠癌用药护理	74
第一节 概述	74
一、疾病概况	74

二、临床特点	74
三、治疗原则	75
第二节 常用的联合化疗方案	75
第六章 胰腺癌用药护理	87
第一节 概述	87
一、疾病概况	87
二、临床特点	87
三、治疗原则	88
第二节 常用的联合化疗方案	88
第七章 肝癌用药护理	94
第一节 概述	94
一、疾病概况	94
二、临床特点	94
三、治疗原则	94
第二节 常用的联合化疗方案	95
第八章 食管癌用药护理	100
第一节 概述	100
一、疾病概况	100
二、临床特点	100
三、治疗原则	101
第二节 常用的联合化疗方案	102
第九章 男性生殖系统肿瘤用药护理	113
第一节 概述	113
一、疾病概况	113
二、临床特点	113
三、治疗原则	114
第二节 常用的联合化疗方案	115
第十章 女性生殖系统肿瘤用药护理	124
第一节 概述	124
一、疾病概况	124
二、临床特点	125

三、治疗原则	126
第二节 常用的联合化疗方案	127
一、宫颈癌	127
二、卵巢癌	131
三、子宫内膜癌	137
四、子宫平滑肌的瘤	143
五、其他	146
第十一章 泌尿系统肿瘤用药护理	150
第一节 概述	150
一、疾病概况	150
二、临床特点	150
三、治疗原则	151
第二节 常用的联合化疗方案	152
第十二章 骨及软组织肉瘤用药护理	163
第一节 概述	163
一、疾病概况	163
二、临床特点	164
三、治疗原则	164
第二节 常用的联合化疗方案	165
一、骨肉瘤	165
二、尤文肉瘤	170
三、软组织肉瘤	172
第十三章 中枢神经系统恶性肿瘤用药护理	175
第一节 概述	175
一、疾病概况	175
二、临床特点	175
三、治疗原则	176
第二节 常用的联合化疗方案	177
第十四章 头颈部恶性肿瘤用药护理	182
第一节 概述	182
一、疾病概况	182

二、临床特点	182
三、治疗原则	183
第二节 常用的联合化疗方案	183
第十五章 恶性淋巴瘤用药护理	187
第一节 概述	187
一、疾病概况	187
二、临床特点	187
三、治疗原则	188
第二节 常用的联合化疗方案	189
一、霍奇金淋巴瘤	189
二、非霍奇金淋巴瘤	195
第十六章 白血病用药护理	198
第一节 概述	198
一、疾病概况	198
二、临床特点	198
三、治疗原则	199
第二节 常用的联合化疗方案	200
一、急性淋巴细胞白血病	200
二、急性非淋巴细胞白血病	203
第十七章 常见抗肿瘤药物	208
第一节 烷化剂	208
第二节 抗代谢抗肿瘤药	227
第三节 抗肿瘤抗生素	252
第四节 铂类药物	271
第五节 植物来源的抗肿瘤药	279
第六节 激素类抗肿瘤药	303
第七节 单克隆抗体	316

第八节	受体酪氨酸激酶抑制剂	326
第九节	其他抗肿瘤药物	337
第十八章	抗肿瘤辅助用药	347
第一节	抗肿瘤药解毒药	347
第二节	骨髓功能恢复药	352
第三节	处理胃肠道反应药物	358
第四节	影响骨代谢药物	366
第五节	免疫调节剂	374
第六节	恶性肿瘤止痛药及辅助药	378
附录一	处方常用拉丁词缩写与中文对照表	396
附录二	生活质量评价量表	402
附录三	体力活动状态评分表	407
附录四	临床常见化疗毒副反应分级标准（WHO）	408
附录五	常用肿瘤标志物临床意义	411
中文药名索引		415

第一章 总 论

第一节 合理用药的基本知识

一、合理用药的概念

合理用药 (rational use of drugs) 是指根据疾病种类、患者状况和药理学理论, 选择最佳的药物及其制剂, 制定或调整给药方案, 以期有效、安全、经济地防治和治愈疾病的措施。

1. 合理用药的重要性

药物在疾病的预防、诊断和治疗中不可或缺, 但其作用具有“双重性”, 一方面其可以防治疾病, 另一方面其使用不当会造成严重不良后果。合理用药可以取得良好的治疗效果; 不合理用药, 轻则疗效不佳, 延误诊断和治疗; 重则加重病情, 甚至导致死亡。随着医药技术的发展, 药物的品种越来越多, 为人类抵御疾病提供了有力的武器; 但是不合理使用也会带来极大的危害。

2. 合理用药的基本概念

世界卫生组织和美国卫生管理科学中心, 对合理用药制定了以下 7 条标准: ①药物正确无误; ②用药指征适宜; ③药物的疗效、安全性、使用及价格对患者适宜; ④剂量、用法、疗程妥当; ⑤对患者没有禁忌证, 可预见的不良反应最小; ⑥药品调配及提供给患者的药品信息无误; ⑦患者遵医嘱情况良好。

3. 合理用药的原则

在使用药物时必须遵循安全、有效、经济、适当等合理用药的原则。

(1) 安全性 安全性是合理用药的前提。安全性是合理用药的首要条件,体现了对患者生命安全的保护。患者应承受最小的治疗风险而获得最大的治疗效果。安全性是相对的。安全性越大即有效剂量和产生严重不良反应的剂量之间范围越宽,尽管一些药物安全性很窄,但临床上不得不用。例如华法林,它作为一种抗凝血剂,同时可导致出血。使用华法林的患者须经常检测,了解达到抗凝效果的药量是否过量或不足。

(2) 有效性 在保证安全性的前提下,有效性是合理用药的关键。“药到病除”是药物的治疗目的,通过药物的作用达到预期的治疗目的。不同的药物其有效性的表现明显不同,分别为:①根治致病原,治愈疾病;②延缓疾病进程;③缓解临床症状;④预防疾病发生;⑤避免某种不良反应的发生;⑥调节人的生理功能。判断有效性的指标有多种,临床常用治愈率、显效率、好转率、无效率等。

(3) 经济性 经济性并不是指尽量少用药或使用廉价药品,经济性的正确含义就是要以消耗最低的药物成本,实现最好的治疗效果。尽可能少的药费支出换取尽可能大的治疗收益,合理使用有限医疗卫生资源,减轻患者及社会的经济负担。

(4) 适当性 合理用药最基本的要求是将适当的药品,以适合的剂量,在合适的时间内,经适当的用药途径给相应的患者使用,以达到预期的治疗目的。

二、合理用药的注意事项

(1) 合理用药是指安全、有效、经济地使用药物。优先使用基本药物是合理用药的重要措施。

(2) 用药要遵循能不用就不用;能少用就不多用;能口服不肌肉注射;能肌肉注射不输液的原则。

(3) 购买药品注意区分处方药和非处方药,处方药必须凭执业医师处方购买。

(4) 阅读药品说明书是正确用药的前提,特别要注意药物的禁忌、慎用、注意事项、不良反应和药物间的相互作用等事项。

(5) 处方药要严格遵医嘱,切勿擅自使用。特别是抗菌药物

和激素类药物，不能自行调整用量或停用。

(6) 任何药物都有不良反应，非处方药长期、大量使用也会导致不良后果。

(7) 孕期及哺乳期妇女用药要注意禁忌；儿童、老人和有肝脏、肾脏等方面疾病的患者，用药应当谨慎，用药后要注意观察；从事驾驶、高空作业等特殊职业者要注意药物对工作的影响。

(8) 药品存放要科学、妥善，防止因存放不当导致药物变质或失效。

(9) 接种疫苗是预防一些传染病最有效、最经济的措施，国家免费提供一类疫苗。

(10) 保健食品不能替代药品。

三、药物的不良反应

药物不良反应 (adverse drug reactions, 简称 ADR) 是指正常剂量的药物用于预防、诊断、治疗疾病或调节生理机能时出现的有害的和与用药目的无关的反应。其特定的发生条件是按正常剂量与正常用法用药，在内容上排除了因药物滥用、超量误用、未按规定方法使用药品及质量问题等情况所引起的反应。

(一) 药物不良反应的种类

药品不良反应分为 A、B 两大类。A 类反应主要是毒副作用，又称为剂量相关的不良反应，它是药物常规药理作用的延伸和发展，它是否发生与药物在体内浓度的高低（或剂量大小）密切相关；B 类反应则为特异质或特应性反应。B 类反应又可进一步分为遗传药理学不良反应和药物变态反应。少数特异质者对于某种或某几种药物可出现极为敏感或极不敏感的反应。特应性的意思是“一个人所具有的特性；特有的易感性；奇特的反应”。

1. 副作用

副作用 (side-effect) 是指在能够起到治疗作用的正常剂量下，药物引起的一些与治疗目的无关的作用，这种作用是该药物本身固有的性质，而并非用药的品种、剂量、方法错误所引起

的。例如，在给胆道、肠道、泌尿道平滑肌痉挛引起的各种绞痛患者使用阿托品皮下注射时，由于其具有的解痉作用可缓解疼痛，这就是阿托品的治疗作用；但由于阿托品还有抑制腺体分泌、散大瞳孔的作用，从而引起口干、不出汗、视物模糊、眼压升高等副作用。

2. 毒性反应

毒性反应 (toxicity) 是指用药剂量过大或用药时间过长，药物在体内蓄积过多引起的严重不良反应，一般比较严重，可以预知和可避免的。可分为以下两种。

(1) 急性毒性反应：短期内过量用药而立即发生的毒性反应。

(2) 慢性毒性反应：长期用药在体内蓄积而逐渐发生的毒性反应。致癌、致畸胎、致突变“三致”反应也属于慢性毒性范畴。

3. 变态反应或过敏反应

变态反应或过敏反应 (allergic reaction or anaphylaxis) 是指药物引起的病理性免疫反应，亦称过敏反应。过敏反应的发病率不高。主要有两种形式：一种是在用药当时就发生，称为即发反应；另一种是潜伏半个小时甚至几天后才发生，称为迟发反应。轻则表现为皮疹、哮喘、发热；重则发生休克，甚至可危及生命。青霉素的过敏反应率居各种药物变态反应的首位，其过敏性休克反应率也最高，占用药人数的 0.004% ~ 0.015%。上百种常用的药物均可不同程度地引起各种变态反应，甚至过敏性休克，临床用药时也不可忽视。对于常致过敏的药物或过敏体质的患者，用药前应进行过敏试验，阳性反应者应禁用该药。

4. 后遗效应

后遗效应 (after-effect) 是指停药后原血药浓度已降至阈浓度以下而残存的药理效应。如头一日晚上服用巴比妥类催眠药后，次日早晨仍有困倦、头晕、乏力等后遗作用。

5. 继发效应

继发效应 (secondary effect) 又称治疗矛盾，是由治疗效应所带来的不良后果。如长期服用广谱抗菌药物导致的二重感染。

6. 特异质反应

特异质反应 (idiosyncratic reaction) 是一种性质异常的药物反应, 通常是有害的, 甚至是致命的, 常与剂量无关, 即使很小剂量也会发生。这种反应只在极少数患者中出现。如氯霉素导致的再生障碍性贫血发生率约为 1/50000。特异质反应通常与遗传变异有关, 例如伯氨喹、氨苯砜、阿霉素和一些磺胺类药物, 甚至新鲜蚕豆在极少数患者中引起的溶血并导致严重贫血, 就是因为这些个体的葡萄糖-6-磷酸脱氢酶 (G6PD) 缺乏。

7. 药物依赖性

药物依赖性 (drug dependency) 是指在长期应用某种药物后, 机体对这种药物产生了生理性或精神性的依赖和需求, 分生理依赖和精神依赖两种。

具有依赖性特性的药物 (或物质) 有以下 3 类。

(1) 麻醉药品: 阿片类包括天然来源的阿片及其中所含的有效成分, 如吗啡、可待因; 也包括人工合成或半合成的化合物如海洛因、哌替啶、美沙酮、芬太尼、可卡因、古柯叶、大麻等。

(2) 精神药物: 镇静催眠药和抗焦虑药, 如巴比妥类和苯二氮卓类等; 中枢兴奋剂, 如苯丙胺、甲基苯丙胺等; 致幻剂, 如麦角二乙胺。

(3) 其他: 如酒精、烟草、挥发性有机溶剂等。

(二) 如何判断药物不良反应

(1) 出现了与药物治疗目的无关的反应, 而且出现时间与服药的时间有“因果”关系;

(2) 出现的反应与该药品说明书 (或医生交代说明) 中的不良反应相符。当然若不相符也不能完全排除嫌疑, 也许是该药品所致的新的不良反应;

(3) 用药的反应不能用原有疾病或其他影响因素来解释;

(4) 停用药物或减少用药剂量后, 反应消失或减轻;

(5) 再次服用同类药物后, 出现同样的反应。一般来说, 对已怀疑会出现不良反应的药物, 不主张再次使用。但无意中再次用药可给判断提供依据;