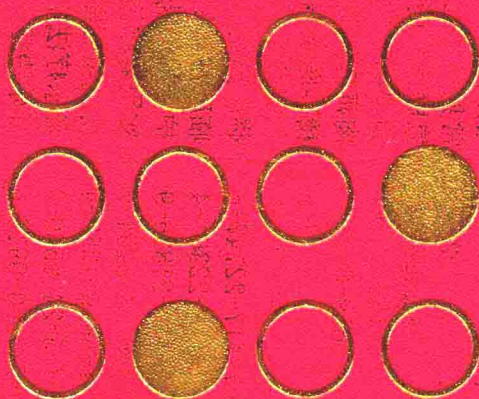


第2版



护士袖珍药物 治疗手册

主 编 金 锐 王 珍 曲福军



人民卫生出版社

第2版

护士袖珍药物 治疗手册

主 编 金 锐 王 珍 曲福军
副主编 宋立媛 初云海 金 凯 李 静 高清芳
编 委 (按姓氏笔画排序)
马宏宇 王 珍 王晓春 曲福军 李 静
李凤霞 邹 枫 宋立媛 初云海 张云良
金 凯 金 锐 柳玉杰 高清芳

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护士袖珍药物治疗手册/金锐,王珍,曲福军主编.—2版.
—北京:人民卫生出版社,2015
ISBN 978-7-117-21826-9

I. ①护… II. ①金…②王…③曲… III. ①药物治疗-手册 IV. ①R453-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 287310 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

ISBN 978-7-117-21826-9



护士袖珍药物治疗手册

第 2 版

主 编: 金 锐 王 珍 曲福军

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 26 字数: 800 千字

版 次: 2006 年 9 月第 1 版 2016 年 1 月第 2 版

2016 年 1 月第 2 版第 1 次印刷(总第 3 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-21826-9/R · 21827

定 价: 59.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分，在当今竞争日趋激烈的医疗市场中，临床护理质量的优劣直接反映了医疗水平的高低，而为患者提供药物服务是护理工作重点。

临床护理工作有序而繁杂。遵循医嘱，实施与监护临床药物治疗；以患者为中心，及时向医生反馈用药情况；应患者及家属需求，提供药物使用知识与护理建议。这些工作都是优质护理服务重要组成部分。因此，护理工作者不仅要熟悉有关药物的相关知识，还要具备观察疗效、预防或处置药物不良反应的能力，协助医师、临床药师合理用药，保证患者药物治疗安全，安全、有效、经济、适当地实施药物治疗。

本书服务于临床护士，全面、实用、简洁、新颖，便于携带，是一本实用性很强的工具书。再版后的《护士袖珍药物治疗手册》以【临床应用】取代第一版的【作用与用途】；增加【药物评价】，强调本药在同类药的地位、应用益处；增加【禁忌证】，强调用药禁忌；增加【药物相互作用】，把这部分内容从【注意事项及护理要点】中独立出来。本书再版后第一章增加处方内容，第十七章增加生物调节剂部分，增加第十九章“肠内、外营养与水、电解质平衡药”。

本书在编写过程中得到了高清芳主任药师及众多药学、临床、护理专家的支持与帮助，在此表示衷心感谢。并对本书在编写过程中参考、使用的主要参考文献、专著的作者表示谢意。编者水平所限，书中难免有不妥之处，敬请同行和读者指正。

编 者

2015 年 11 月于哈尔滨

目 录

第一章 护理药理学	1
第一节 概述	1
一、护理药理学概念	1
二、护理药理学主要内容	1
三、护理工作者在药物使用中的地位与作用	1
第二节 药品和处方管理规定	2
一、药品质量外观检查	2
二、药品批准文号	2
三、药品有效期	3
四、药品贮存	4
五、处方管理	6
第三节 药物治疗的护理	11
一、药物治疗的护理原则	11
二、各种用药方式的护理要点	12
三、药物相互作用以及护理过程中的合理用药	25
第二章 特殊人群的给药护理	28
第一节 妊娠、哺乳期妇女、新生儿的给药护理	28
一、妊娠、哺乳期妇女、新生儿用药的特殊性	28
二、妊娠、哺乳期妇女、新生儿的用药护理	32
第二节 儿童的给药护理	34
一、儿童用药的特殊性	34
二、儿童的用药护理	36
第三节 老年人的给药护理	37
一、老年人用药的特殊性	37
二、老年人的用药护理	37
第四节 肝、肾功能不全患者的给药护理	39
一、药物对肝、肾的毒性	40

二、肝功能不全患者的给药护理	42
三、肾功能不全患者的给药护理	43
第五节 肿瘤患者的给药护理	45
一、抗肿瘤药概述	45
二、给药前护理	46
三、给药时护理	47
四、用药后护理	49
第三章 药物安全性及处置	52
第一节 药物不良反应概述	52
一、药物不良反应的概念	52
二、药品不良反应的分型	52
三、药品不良反应的处置原则	53
第二节 药品不良反应的监测	53
一、对神经系统的观察	53
二、对造血系统的观察	53
三、对循环系统的观察	54
四、对肾脏的观察	54
五、对肝脏的观察	54
六、对胃肠道的观察	54
七、局部反应	54
八、其他	55
第三节 药物过敏反应的防治与护理	55
一、药物过敏反应的表现及好发药物	55
二、药物过敏反应的防治与护理要点	57
三、必须做皮肤过敏试验的药物	60
四、常用药物的皮肤过敏试验法	61
第四节 输液反应的防治与护理	67
一、发热反应的治疗与护理	67
二、急性肺水肿的治疗与护理	69
三、输液反应的预防	71
第五节 药物中毒的防治与护理	73
一、药物中毒的原因	73
二、药物中毒的治疗与护理	74

第四章 抗感染用药	79
一、抗生素类	79
二、合成抗菌药	143
三、抗真菌药	175
四、抗病毒药	183
五、抗寄生虫药	199
第五章 激素	218
一、下丘脑垂体激素及类似物	218
二、肾上腺皮质激素类药	221
三、雄激素及同化激素	231
四、雌激素及孕激素	239
第六章 非甾体抗炎药	252
第七章 麻醉药和阿片类镇痛药	267
一、麻醉药	267
二、阿片类镇痛药	279
第八章 抗变态反应用药	292
第九章 心血管系统用药	299
一、高血压用药	299
二、心律失常用药	355
三、心力衰竭用药	368
四、调血脂药	371
五、抗休克药	380
六、其他	392
第十章 神经系统用药	399
一、脑血管病用药（溶栓）	399
二、痴呆用药	401
三、帕金森病用药	416
四、癫痫用药	422
五、神经肌肉病用药	429
第十一章 精神障碍用药	432
一、抑郁症用药	432
二、失眠、焦虑用药	444

三、精神病用药	460
第十二章 呼吸系统用药	476
一、祛痰药	476
二、镇咳药	480
三、平喘药	483
第十三章 消化系统用药	494
一、抗酸药及抗溃疡药	494
二、助消化药	505
三、胃肠解痉及胃动力药	507
四、泻药及止泻药	515
五、消化系统疾病辅助用药	521
第十四章 内分泌用药	537
一、糖尿病用药	537
二、甲状腺疾病用药	551
第十五章 血液系统用药	557
一、抗贫血药	557
二、抗血小板药	568
三、促凝血药	574
四、抗凝血药	583
五、血容量扩充剂	586
第十六章 泌尿系统用药	589
第十七章 抗肿瘤用药	598
一、抗代谢药	598
二、作用于 DNA 的抗肿瘤药	613
三、作用于 RNA 的抗肿瘤药	637
四、作用于蛋白质的抗肿瘤药	639
五、激素类抗肿瘤药	650
六、生物调节剂	656
七、其他抗肿瘤药及辅助药	664
第十八章 免疫系统及骨科用药	670
一、免疫抑制剂	670
二、生物制剂	674

三、软骨保护药	676
四、抗痛风药	677
五、抗骨质疏松药	680
第十九章 肠内、外营养与水、电解质平衡药	686
一、肠外营养药	686
二、肠内营养药	691
三、水、电解质、酸碱平衡药	694
四、维生素和矿物质	700
附录1 常用护理药学计算	710
附录2 常用注射剂的合理使用及配伍禁忌	724
附录3 常用粉针剂的溶剂选择及溶解后的稳定性	775
附录4 常用药物的皮肤敏感试验	794
附录5 静脉给药注意事项	798
中英文药名对照索引	802

第一章

护理药理学

第一节 概 述

一、护理药理学概念

护理药理学是药物学与护理学的一门交叉学科，它是研究护士如何正确实施药物治疗以及通过护理工作如何使药物治疗达到最佳效果的综合性应用学科。护理药理学是在药物治疗学的基础上注重医药护的全方位结合，突出了护理工作者在药物治疗全过程中的重要作用，也突显了以人为本、个体化治疗原则的新概念。

二、护理药理学主要内容

护理药理学不仅包括药物的药理作用、临床应用、用法用量等内容，而且还包括药物疗效观察、药物相互作用、药物不良反应的观察及其处置，特别是用药的注意事项和用药时及用药后的护理要点等方面的内容。

三、护理工作者在药物使用中的地位与作用

护理工作是医疗机构中实施医疗团队中的重要组成部分，护士是药物治疗的主要实施者和监护者。护士在临床护理工作中，完成最多的工作是为患者实施药物治疗。尽管护士是按照医师的医嘱为患者用药，但药物的配制、用药方法和用药途径、用药时间、疗效的观察、不良反应及其处置等工作都要由护士承担。故护士在护理工作中不仅要熟悉药物的一般知识，还要具备如何观察、预防或处置药物不良反应，防止药源性疾病，避免药物事件，协助医师、药师搞好合理用药、把好药物治疗安全、有效最后一关的能力。因此

说,护士在患者的药物治疗全过程中不仅处于显要地位,其作用也是不可替代的。

第二节 药品和处方管理规定

一、药品质量外观检查

对临床常用药品,首先要掌握其正常的色、嗅、味、形态等外观性状,一旦发现异常就要停止使用。如正常片剂棱角清晰,糖衣片表面光滑明亮;若片剂变色,潮解易碎,粘连或糖衣裂开,有花斑纹等则为异常。溶液和酏剂多为无色或黄棕色澄清液体,如有浑浊、沉淀等现象即为异常。对粉剂应观察其有无结块,成团或变色,如原为透明结晶状,其表面逐渐变为白色并呈粉末状则为风化现象;表面湿润则为吸潮现象。混悬剂正常时轻摇后则成细腻均匀的微粒悬浮液,如出现块状物及不均匀状态则为异常。注射液多为澄清无色或淡色,如有变色、浑浊、沉淀及异物出现时,则禁止使用。滴眼剂、滴鼻剂应是澄清药液,如发现有变色、长霉、絮状物、浑浊者,不得使用。对药品的外观检查,是把好用药质量关,杜绝或减少不良反应和药物事件的重要环节,必须予以重视。

二、药品批准文号

药品批准文号是指国家批准药品生产企业生产药品的文号,是药品生产合法性的重要标志。药品批准文号的格式是:国家准(试)字+1位字母+8位数字。字母代表药品类别,化学药品注“H”,中药注“Z”,生物制品注“S”,体外化学诊断试剂注“T”,药用辅料注“F”,进口分包装药品注“J”。8位数字中第1、2位代表原批准文号的来源,第3、4位为换发批准文号之公元年号的后两位数字,第5~8位为顺序号。

有批准文号的药品,说明已经国家有关部门审查批准,并已取得国家指定的临床药理基地临床验证。

药品批号是表示药品生产出厂时间及批次。我国所采用的批号是6位数字,前两位是年份,中间两位是月份,末两位数是日期。如以阿奇霉素分散片“斯太林”为例,国家批准文号为国药准字H20000234,批号

是 050218。

三、药品有效期

药品有效期，是指在规定的条件下，生产之日起到某一日期止，药品质量保持稳定，疗效保持不变的期限。

药品在贮存一定时间后，它的效力会降低或毒性增加。为了保证用药安全有效，国家有关部门规定从 2001 年 12 月 1 日起，生产的所有药品必须制定和标明有效期，未标明有效期的不得生产、销售，否则按劣药论处，并规定有效期最长时限一般不得超过 5 年。凡已超过有效期的药品，不得再使用。

有效期的识别与认定：

1. 明确标明有效期的年月。如某药品有效期：2004 年 6 月，即表示该药品可以用至 2004 年 6 月 30 日止。

2. 通过批准文号来推算。有些产品仅注明有效期若干年，但未注明具体到年月，需要按照产品批号推算。如某药品的有效期为 3 年，生产批号为 020919，则该药可以使用到 2005 年 9 月 18 日止。

3. 进口药品的有效期标示因国而异。欧洲国家按日、月、年的顺序排列，如 29/08/03；美国按月、日、年顺序排列如 NoV. 2. 03；日本与中国排序相同，按年、月、日排列。

4. 药品使用说明书中经常把生产日期、产品批号、有效期放在一起，阅读时要注意识别，认准有效期字样。药品有效期是指该药品被批准的使用期限，表示该药品在规定的贮存条件下能够保证质量的期限。它是控制药品质量的指标之一。药品使用说明书中的有效期通常是按照年、月、日的顺序标注，年份用四位数字表示，月、日用两位数表示。其具体标注格式为“有效期至 × × × × 年 × × 月”或者“有效期至 × × × × 年 × × 月 × × 日”。有效期若标注到月，应当为起算月份对应年月的前一月。例如：有效期至 2015 年 7 月，则表示该药品可使用到 2015 年 6 月 30 日。有效期若标注到日，应当为起算日期对应年月日的前一天。再如：有效期至 2015/07/08，则该药品可使用至 2015 年 7 月 7 日。

四、药品贮存

病房内常备有一定数量的常用药品及急救药品，但数量不宜过多，以免积压变质和过期失效，并按以下原则进行贮存管理。

1. 新领药品入柜贮存 对于新领药品必须认真核对药品规格、数量，并认真检查药品的质量，无误后应入柜贮存。药柜应置于光线充足处，便于取用，以免受潮，但柜内不宜透光，并保持药柜整洁，由专人加锁保管。保管人对所保管的药品应定期进行检查，发现问题及时处理，如有疑问，应报告药剂科进行鉴别认定或质量检查，以保证药品质量，确保用药安全。

2. 一般药品妥善贮存 对于一般药品应按照国家法定药品标准贮存项下规定的条件妥善贮存。药品的存放应按药品性质、剂型，结合病区实际情况分门别类妥善保管。同时，还应注意注射药、内服药、外用药应与消毒药品、化学试剂分柜存放；注射药、内服药与外用药分柜存放；强氧化剂和还原剂、酸类和碱类分开存放；药名近似、彼此容易混淆搞错的药品及同名不同规格的药品分开存放。贮存的药品还要按规定粘贴标签，标明名称、规格、剂量和药价；内服药贴蓝边标签，外用药贴红边标签，若药品没有标签、标签不清、标签污染或脱落，应及时粘贴或更换。

3. 专用药品单独贮存 对个别患者的专用药品应单独存放，并注明床号、姓名，不得擅自挪用。

4. 毒性药品、麻醉药品和精神药品依法贮存 对于医疗用毒性药品、麻醉药品和精神药品，应按照国家《医疗用毒性药品管理办法》、《麻醉药品管理办法》和《精神药品管理办法》依法实行严格的管理。医疗用毒性药品、麻醉药品和精神药品备量宜少，并应分别单独存放，明显标记。麻醉药品要有专人负责，专柜加锁，专用账册，专用处方，专册登记，禁止非法使用、贮存、转让或借用，处方保存3年备查。医疗用毒性药品的包装容器要有毒药标志，严禁与其他药品混杂，做到专柜加锁并由专人保管，取药后处方保存2年。精神药品应建立精神药品收支账册，按季度盘点，做到账物相符，并只准在本单位使用，不得转售，处方保存2年。

5. 近效期药品警示贮存 对于有效期在1年之内的近

效期药品应单独存放，并设立近效期药品警示表，标明效期，明显警示，专柜保管，重点管理，防止过期失效。

6. 所有药品建账贮存 全部药品都应严格统计、建账，严格交接班制度，并应定期清查实物存量，以求账物相符。如有破损、变质、过期失效等，应及时按规定的手续作报损处理。

7. 不稳定药品特殊贮存 对于一些物理、化学性质不稳定的药品，一般在出厂时包装和说明书上都依据药品的物理、化学性质注明了特殊贮存方法，因此应按规定分类贮存。药品的一些特殊贮存方法简介如下。

(1) 遮光贮存：适用于遇光易变质的药品。这类药品在光的催化作用下，易发生变色、氧化、还原、水解等变化，故皆应置于遮光容器内密闭贮存。遮光容器指棕色玻璃容器，或黑纸包裹的玻璃容器，或其他不透光的容器。这类药品包括：肾上腺素、去甲肾上腺素、硝普钠、洛美沙星、奎尼丁、毒扁豆碱、氨茶碱、普萘洛尔、哌替啶、利多卡因、毛花苷C、氢化可的松、硝酸银、过氧化氢、碘解磷定，以及维生素A、B₁、B₂、C、E、D₂等。

(2) 冷处贮存：适用于受热易变质、易挥发的药品。这类药品必须在特定的温度范围内贮存，包括：人血白蛋白、人免疫球蛋白、三磷腺苷、辅酶A、胰岛素、缩宫素、麦角新碱、垂体后叶素及各种生物制品（如破伤风抗毒素、乙肝疫苗、干扰素）等。易挥发、易燃、易爆和受热易变形的药品应放凉处贮存，这类药品有乙醇、氨水、三氯甲烷、樟脑、薄荷、碘、亚硝酸异戊酯、甘油栓和醋酸氯己定栓等。

(3) 密封贮存：适用于可因逐渐吸收潮湿空气中的水分，发生潮解、分解结块、稀释等现象的药品。密封容器以磨口瓶为佳，若用塑料薄膜包装，因存在透气透湿的问题，仍可出现吸潮现象。这类药品包括：氨茶碱片、干酵母片、复方甘草片、苯妥英钠片、维生素B₁片、溴化钠片、溴化钾片、溴化铵片、硫酸亚铁片、淀粉酶、胰酶、多酶片、丙戊酸钠片，各种胶丸、胶囊剂及各种糖衣片等。又如甘油、乳酸、无水乙醇可因吸潮而变稀，也需密封贮存。

8. 贮存方法和贮存温度

(1) 遮光：系指用不透光的容器包装，例如棕色容器或黑纸包裹的无色透明、半透明容器。

(2) 密闭：系指将容器密闭，以防止尘土及异物混入。

(3) 密封：系指将容器密封，以防止风化、吸潮、挥发或异物进入。

(4) 熔封或严封：系指将容器熔封或用适宜的材料严封，以防止空气与水分的侵入并防止污染。

(5) 阴凉处：系指不超过 20°C 。

(6) 凉暗处：系指避光并不超过 20°C 。

(7) 冷处：系指 $2\sim 10^{\circ}\text{C}$ 。

五、处方管理

处方标准由国家卫生和计划生育委员会统一规定，处方格式由省、自治区、直辖市卫生行政部门（以下简称省级卫生行政部门）统一制定，处方由医疗机构按照规定的标准和格式印制。

1. 处方书写应当符合下列规则：

(1) 患者一般情况、临床诊断填写清晰、完整，并与病历记载相一致。

(2) 每张处方限于一名患者的用药。

(3) 字迹清楚，不得涂改；如需修改，应当在修改处签名并注明修改日期。

(4) 药品名称应当使用规范的中文名称书写，没有中文名称的可以使用规范的英文名称书写；医疗机构或者医师、药师不得自行编制药品缩写名称或者使用代号；书写药品名称、剂量、规格、用法、用量要准确规范，药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，但不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句。

(5) 患者年龄应当填写实足年龄，新生儿、婴幼儿写日、月龄，必要时注明体重。

(6) 西药和中成药可以分别开具处方，也可以开具一张处方，中药饮片应当单独开具处方。

(7) 开具西药、中成药处方，每一种药品应当另起一行，每张处方不得超过 5 种药品。

(8) 中药饮片处方的书写，一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列；调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方，并加括号，如布包、先煎、后下等；对饮片的产地、炮制有特殊要求的，应当在药品名称之前写明。

(9) 药品用法用量应当按照药品说明书规定的常规用

法用量使用，特殊情况需要超剂量使用时，应当注明原因并再次签名。

(10) 除特殊情况外，应当注明临床诊断。

(11) 开具处方后的空白处画一斜线以示处方完毕。

(12) 处方医师的签名式样和专用签章应当与院内药学部门留样备查的式样相一致，不得任意改动，否则应当重新登记留样备案。

(13) 药品剂量与数量用阿拉伯数字书写。剂量应当使用法定剂量单位：重量以克(g)、毫克(mg)、微克(μg)、纳克(ng)为单位；容量以升(L)、毫升(ml)为单位；国际单位(IU)、单位(U)；中药饮片以克(g)为单位。片剂、丸剂、胶囊剂、颗粒剂分别以片、丸、粒、袋为单位；溶液剂以支、瓶为单位；软膏及乳膏剂以支、盒为单位；注射剂以支、瓶为单位，应当注明含量；中药饮片以剂为单位。

2. 处方权的获得

经注册的执业医师在执业地点取得相应的处方权。在注册的医疗机构签名留样或者专用签章备案后，方可开具处方。执业医师经考核合格后取得麻醉药品和第一类精神药品的处方权，药师经考核合格后取得麻醉药品和第一类精神药品调剂资格。

3. 处方的开具

(1) 医师应当根据医疗、预防、保健需要，按照诊疗规范、药品说明书中的药品适应证、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等开具处方。

开具医疗用毒性药品、放射性药品的处方应当严格遵守有关法律、法规和规章的规定。

(2) 医疗机构应当根据本机构性质、功能、任务，制定药品处方集。

(3) 医疗机构应当按照经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称购进药品。同一通用名称药品的品种，注射剂型和口服剂型各不得超过2种，处方组成类同的复方制剂1~2种。因特殊诊疗需要使用其他剂型和剂量规格药品的情况除外。

(4) 医师开具处方应当使用经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称。

医师开具院内制剂处方时应当使用经省级卫生行政部门审核、药品监督管理部门批准的名称。

(5) 处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过3天。

(6) 处方一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过3日用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。

医疗用毒性药品、放射性药品的处方用量应当严格按照国家有关规定执行。

(7) 医师应当按照卫生部制定的麻醉药品和精神药品临床应用指导原则，开具麻醉药品、第一类精神药品处方。

(8) 门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者需长期使用麻醉药品和第一类精神药品的，首诊医师应当亲自诊查患者，建立相应的病历，要求其签署《知情同意书》。

病历中应当留存下列材料复印件：

- 1) 二级以上医院开具的诊断证明；
- 2) 患者户籍簿、身份证或者其他相关有效身份证明文件；
- 3) 为患者代办人员身份证明文件。

(9) 除需长期使用麻醉药品和第一类精神药品的门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者外，麻醉药品注射剂仅限于医疗机构内使用。

(10) 为门（急）诊患者开具的麻醉药品注射剂，每张处方为一次常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过7日常用量；其他剂型，每张处方不得超过3日常用量。

第一类精神药品注射剂，每张处方为一次常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过7日常用量；其他剂型，每张处方不得超过3日常用量。哌甲酯用于治疗儿童多动症时，每张处方不得超过15日常用量。

第二类精神药品一般每张处方不得超过7日常用量；对于慢性病或某些特殊情况的患者，处方用量可以适当延长，医师应当注明理由。

(11) 为门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者开具的麻醉药品、第一类精神药品注射剂，每张处方不得超过3日常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过15日