

实用临床护理指导手册系列丛书

实用临床用药护理 指导手册

丁淑贞 丁全峰◎主编



中国协和医科大学出版社

实用临床护理指导手册系列丛书

实用临床用药护理 指导手册

主 编 丁淑贞 丁全峰

副主编 陈正女 吴建华 崔小岩 韩 莉

编 者 (按姓氏笔画排序):

丁全峰	丁淑贞	于 涛	王 京	王月虹
王红微	王丽丽	付馨瑶	刘艳君	齐丽娜
孙石春	李 丹	李 东	李世博	吴建华
何 影	谷 艳	张 彤	张家翀	张黎黎
陈正女	秦秀宝	袁 理	徐一元	崔小岩
董 慧	韩 莉			



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床用药护理指导手册 / 丁淑贞, 丁全峰主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 9

(实用临床护理指导手册系列丛书)

ISBN 978-7-5679-1045-4

I. ①实… II. ①丁… ②丁… III. ①临床药学-手册 IV. ①R97-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 057710 号

实用临床护理指导手册系列丛书 实用临床用药护理指导手册

主 编: 丁淑贞 丁全峰

责任编辑: 吴桂梅 林 娜

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 中煤 (北京) 印务有限公司

开 本: 710×1000 1/16 开

印 张: 27

字 数: 510 千字

版 次: 2018 年 9 月第 1 版

印 次: 2018 年 9 月第 1 次印刷

定 价: 66.00 元

ISBN 978-7-5679-1045-4

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

安全合理用药是衡量临床医疗水平的一个重要标志，对临床治愈率、降低药品不良反应的发生率具有重大意义。护理工作 in 医疗事业的发展中发挥着积极的作用，广大护理人员在促进人类健康、医疗诊治、救治生命、减轻痛苦，以及促进医患和谐等方面承担着任何专业不可替代的重要角色。因此要求护理人员熟练掌握用药知识，特别是进行药物治疗时，通过细致的护理观察来了解药物的疗效，及时发现不良反应，正确对患者进行用药指导。为此，我们编写了《实用临床用药护理指导手册》一书，不仅为广大护理人员提供方便，为临床医生、药师、医学院校学生和患者及其家属提供参考，而且也可以最大限度保证用药安全和治疗效果。

本书在编写过程中，力求体现以现代药理学理论为基础，紧密结合临床护理工作实际，强调新颖性和实用性，重点介绍药物的主要用途、用法用量、不良反应，尤其对用药护理程序重点介绍，强化护士在用药中应注意的问题，使本书更加全方位体现护理专业特色，更加贴近临床用药实践。

由于编写时间仓促，编者实践经验有限，不足之处在所难免，恳请广大读者、同行批评指正。

编 者

2018年4月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 用药护理概述	1
第二节 临床用药护理基础理论	4
第三节 药品的一般知识	24
第四节 处方及医嘱基本知识	30
第五节 用药护理注意事项	34
第六节 药物不良反应的监测与报告	39
第二章 传出神经系统药	43
第一节 概述	43
第二节 拟胆碱药	44
第三节 抗胆碱药	48
第四节 拟肾上腺素药	56
第五节 抗肾上腺素药	62
第三章 麻醉药	69
第一节 局部麻醉药	69
第二节 全身麻醉药	74
第四章 中枢神经系统药	83
第一节 镇静催眠药	83
第二节 抗癫痫药和抗惊厥药	90
第三节 抗中枢神经系统退行性疾病药	98
第四节 抗精神失常药	105
第五节 镇痛药	116
第六节 解热镇痛抗炎药和抗痛风药	123
第七节 中枢兴奋药	131
第五章 心血管系统药物	137
第一节 抗高血压药	137
第二节 抗心律失常药	150
第三节 抗心绞痛药	157

第四节	抗慢性心功能不全药	162
第五节	抗动脉粥样硬化药	170
第六章	呼吸系统药物	176
第一节	镇咳药	176
第二节	祛痰药	179
第三节	平喘药	181
第七章	消化系统药物	189
第一节	助消化药	189
第二节	抗消化性溃疡药	190
第三节	催吐药与止吐药	198
第四节	胃肠运动功能调节药	202
第五节	泻药	204
第六节	止泻药	207
第七节	肝胆疾病用药	210
第八章	泌尿系统药物	214
第一节	利尿药	214
第二节	脱水药	221
第九章	血液及造血系统药物	224
第一节	抗贫血药	224
第二节	促白细胞增生药	228
第三节	影响凝血功能药	230
第四节	血容量扩充药	241
第十章	生殖系统药物	244
第一节	子宫平滑肌兴奋药	244
第二节	子宫平滑肌抑制药	248
第十一章	抗变态反应药	250
第一节	组胺受体阻断药	250
第二节	钙剂	252
第三节	抗变态反应药的用药护理程序	253
第十二章	内分泌系统药物	256
第一节	肾上腺皮质激素类药	256
第二节	甲状腺激素和抗甲状腺药	263
第三节	胰岛素和口服降血糖药	270
第四节	性激素类药和避孕药	277

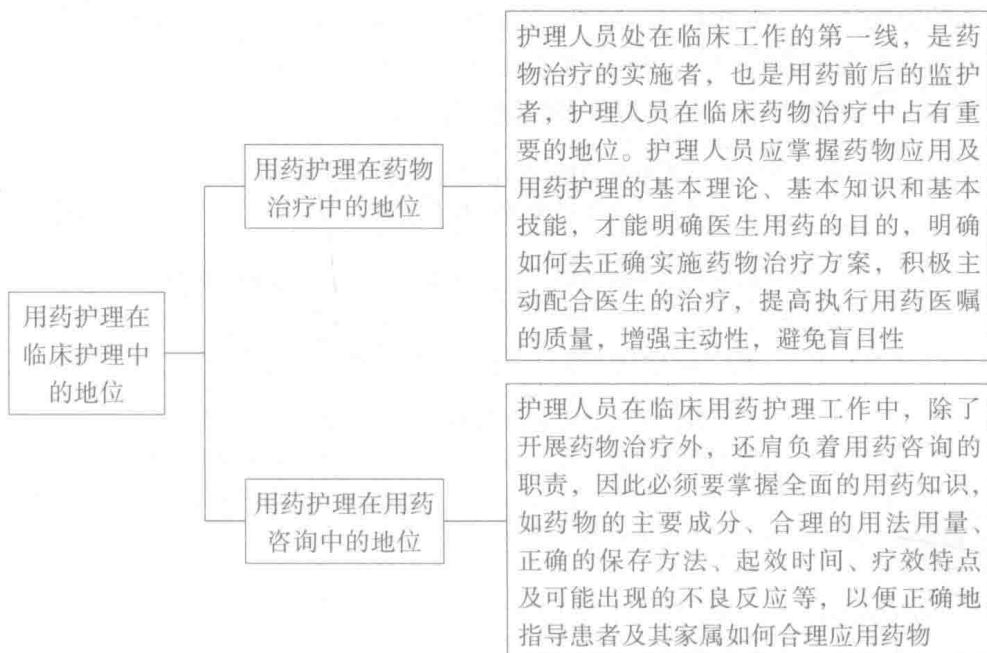
第十三章	抗微生物药	290
第一节	抗生素	290
第二节	人工合成抗菌药	334
第三节	抗结核病药	346
第四节	抗真菌药	352
第五节	抗病毒药	357
第六节	消毒防腐药	361
第十四章	抗寄生虫药	371
第一节	抗疟药	371
第二节	抗阿米巴病药和抗滴虫病药	375
第三节	抗血吸虫病药和抗丝虫病药	377
第四节	抗肠蠕虫病药	379
第十五章	抗恶性肿瘤药	383
第一节	概述	383
第二节	常用抗恶性肿瘤药物	386
第三节	抗恶性肿瘤药的用药护理程序	395
第十六章	免疫功能调节药	398
第一节	免疫抑制药	398
第二节	免疫增强药	401
第十七章	调节水、电解质代谢及酸碱平衡药	404
第一节	糖类	404
第二节	调节电解质平衡药	404
第三节	调节酸碱平衡药	406
第四节	调节水、电解质代谢及酸碱平衡药的用药护理程序	407
第十八章	解毒药	409
第一节	有机磷酸酯类中毒的解毒药	409
第二节	金属和类金属中毒的解毒药	414
第三节	氰化物中毒的解毒药	417
第四节	有机氟中毒的解毒药	419
第五节	毒蛇中毒的解毒药	420
第六节	解毒药的用药护理程序	421
参考文献	423

第一章 绪 论

第一节 用药护理概述

用药护理是以药物学理论为基础，以合理用药为目的，突出护理用药监护，要求护理人员在工作中不但熟悉药物学的基本理论，还应掌握以护理程序来评价药物疗效和及时发现并正确处理药物的不良反应，确保临床用药安全有效。

一、用药护理在临床护理中的地位



二、护士在临床用药中的职责

1. 正确执行医嘱

护理人员在药物治疗中不应盲目地执行医嘱，而是主动参与。以药物学基础理论为指导，掌握药物的药理作用、临床应用、给药途径、剂量及用法、

不良反应及防治措施、用药护理注意事项等知识，认真审核医嘱，严格操作，避免发生理论及技术性药物治疗事故，提高护理用药质量。

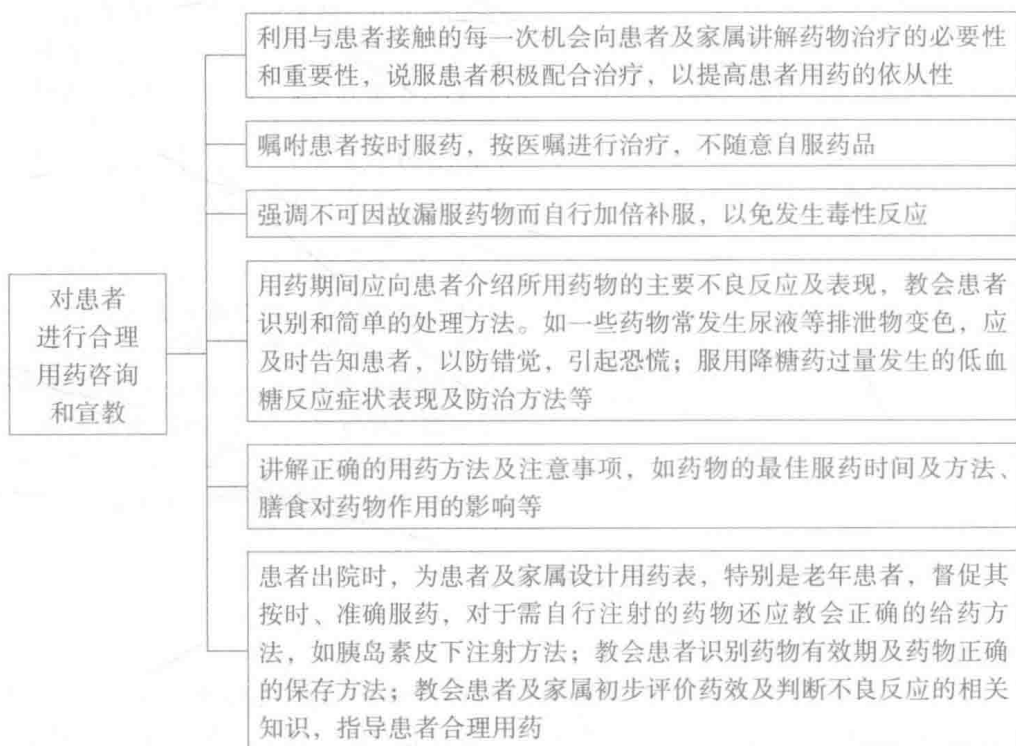
2. 开展药物疗效评价

实施药物疗效的评价是决定治疗是否继续或修正的重要环节。护理人员与患者经常接触，是评价药物疗效的最佳人选。因此，护理工作者必须掌握足够的药理学知识才能胜任此项工作，如明确药物治疗目的、药物疗效的体征表现、客观检测指标以及药物作用时间（起效及维持时间）等。当发现未达预期的药物治疗效果时，应及时向主治医师反馈，以便适当调整用药方案，达到药物治疗最佳效果。

3. 监测和防治药物不良反应

由于药物的品种繁多，患者的个体差异较大，药物不良反应的发生率逐年增加，给患者的身心造成巨大的危害。护理人员在药物治疗环节中处在最后关卡的重要地位，正确执行医嘱是安全用药的前提。在药物治疗过程中，除注意药物治疗效果的评价，还要密切观察和监测药物的不良反应。后者对患者的影响重大，生死攸关。护理人员只有掌握足够的药理学知识，才能及时判断和发现不良反应，并进行有效的防治和处理。

4. 对患者进行合理用药咨询和宣教

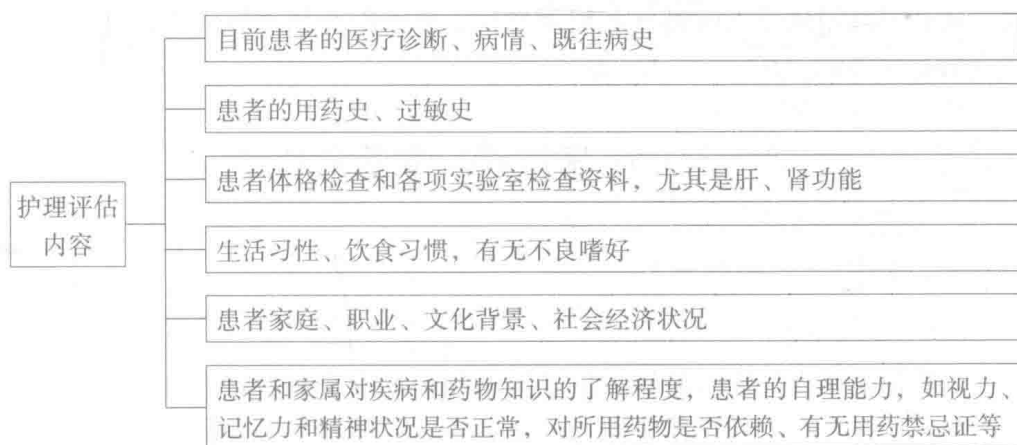


三、护理程序在临床用药中的应用

护理程序是为服务对象提供护理照顾时所应用的工作程序，是一种系统的解决问题的方法。包括护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施和护理评价 5 个步骤。护理程序中的每一步骤，均具有相互关联、互为影响、循环往复的特点。将该种护理工作模式用于患者药物治疗过程中，使护理工作不再局限于执行医嘱和单纯的技术操作，而是能够利用护理工作的特点和优势，更有效地为患者实施药物治疗。

1. 护理评估

护理评估是药物治疗中实施护理程序的首要步骤。在进行用药前，护士必须运用药理学知识和临床实践经验，系统地收集和分析患者的生理、心理、社会及其所用药物的相关资料，找出患者现存的和潜在的健康问题。主要评估内容包括：



2. 护理诊断

护理人员依据护理评估的结果，对确定的现存或潜在的健康问题做出诊断。常见的与用药有关的护理诊断的陈述大多是由两部分组成，即诊断名称+相关因素。与药物不良反应有关的护理诊断，如头痛，与药物对中枢神经刺激有关；皮肤完整性受损，与药物变态反应有关。与不能很好地执行药物治疗计划有关的护理诊断，如不服从，与疾病有关（如精神病）；不服从，与经济状况有关。

3. 护理计划

护理计划包括两方面的内容：一是预期目标，即护理人员预计患者或服务对象在护理期限内能够达到的健康状态；二是护理措施，是护士执行护理工作的依据，与药物治疗、预防或减少不良反应有关。其内容主要包括：护

理人员如何正确安全地使用药物、对药物疗效的观察、对药物不良反应的观察与防治、有效的药物治疗管理、健康教育计划等。

4. 护理实施

实施护理计划是护理程序中至关重要的一步，是护理计划付诸实践的过程。通过实施计划，实现预期目标。由于患者病情的不断变化，故在实施护理计划过程中要体现动态变化，不断修改护理计划。药物治疗护理计划的实施，关系到用药的安全、有效，不但要求护理人员掌握药物的药理基础理论，还应掌握相关的药理学及给药注意事项方面的知识；评价药物治疗的整个过程，随时依据病情变化进行调整，并正确、及时地做好护理记录。

5. 护理评价

护理人员经过以上4个步骤，依据实施后的结果，评价是否达到了预期目标，同时进行重新评估，为再次修订和调整护理计划提供依据。如应用抗高血压药护理评价内容包括：血压是否保持稳定；有无严重药物不良反应出现；能否坚持用药并正确测量和记录血压；患者能否叙述抗高血压药和饮食管理的有关知识。

第二节 临床用药护理基础理论

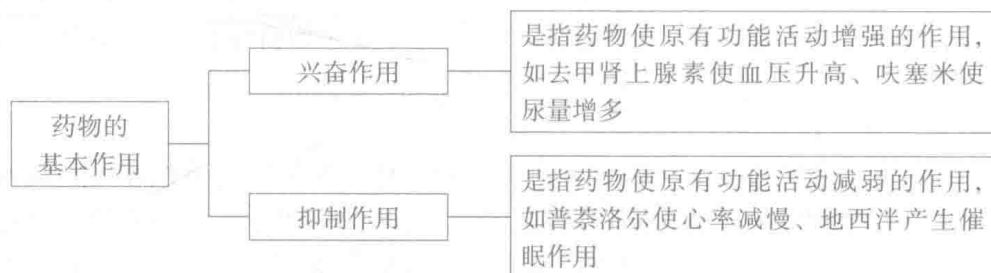
一、药物效应动力学

(一) 药物作用

药物作用是指药物与机体大分子间的初始反应；药理效应是指药物与机体大分子相互作用引起机体生理、生化功能或形态发生的变化，是药物作用的结果。如肾上腺素对血管的初始作用是激动 α 肾上腺素受体，而药理效应是引起血管收缩、血压升高。药物作用和药理效应常互相通用。

1. 药物的基本作用

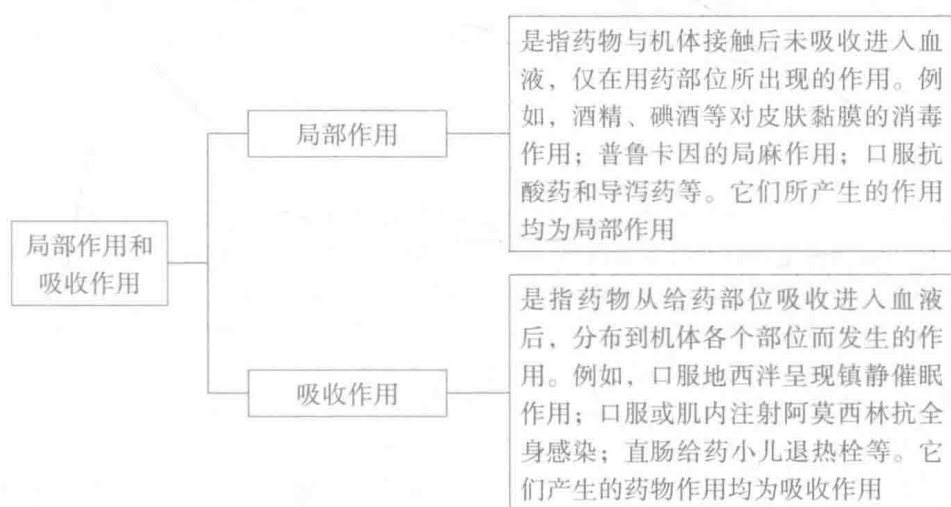
药物的基本作用是指药物对机体原有功能活动的影响，包括兴奋作用和抑制作用。



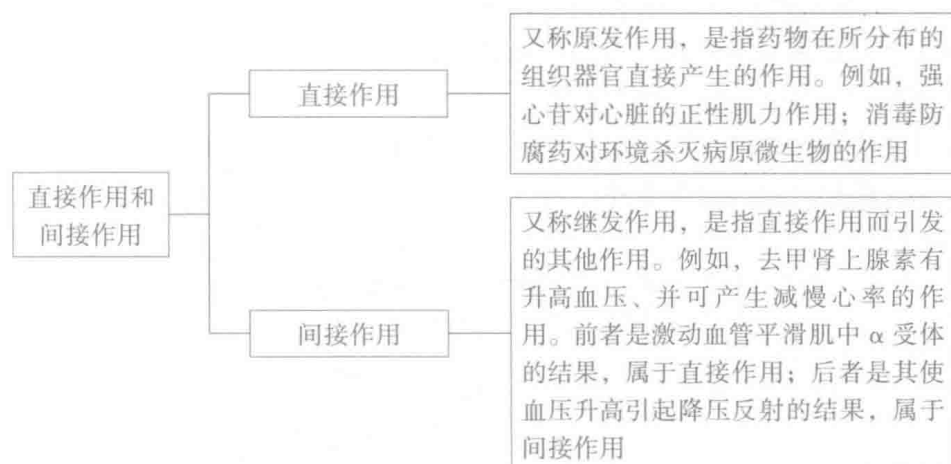
在一定条件下，药物的兴奋作用和抑制作用可相互转化，如中枢神经兴奋过度时，可出现惊厥，长时间惊厥又会转为衰竭性抑制，甚至死亡。有些药物的兴奋和抑制作用并不是单一出现的，同一药物作用于不同器官可以产生不同的作用，如肾上腺素对心脏呈现兴奋作用，而对支气管平滑肌则呈现抑制作用。

2. 药物作用的主要类型

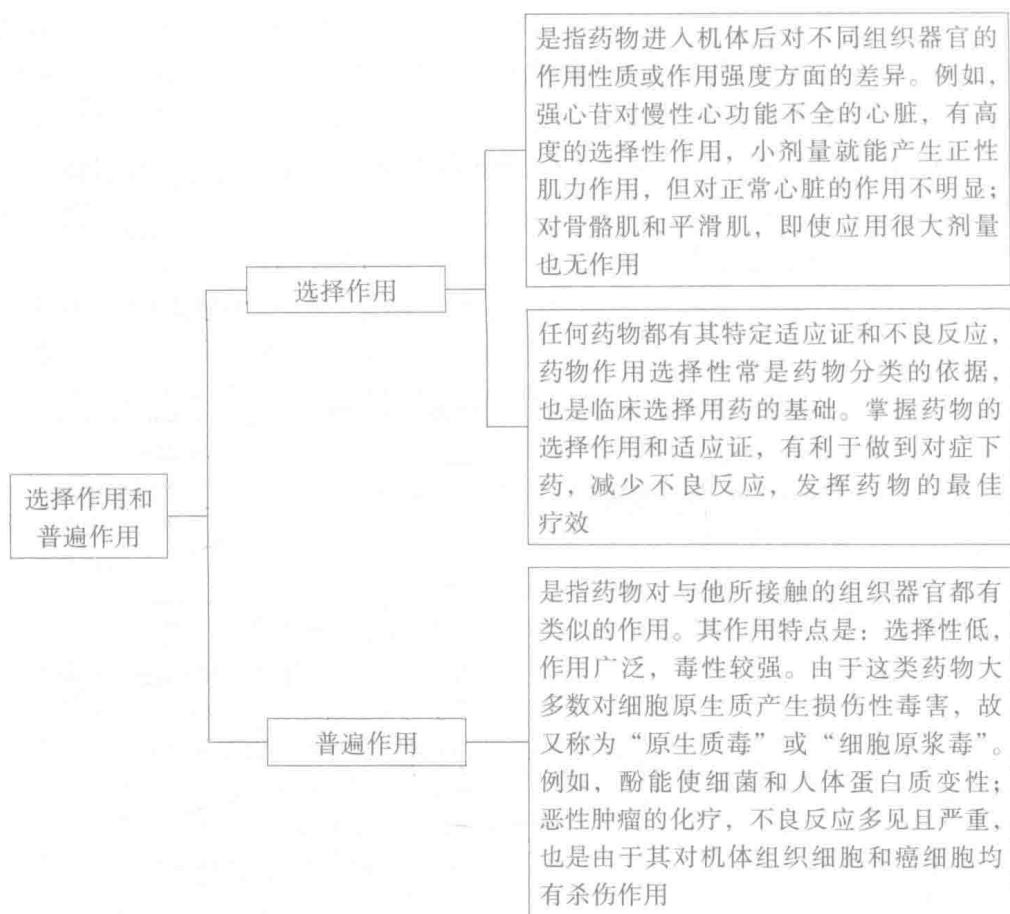
(1) 局部作用和吸收作用：根据药物是否被吸收分为局部作用和吸收作用。



(2) 直接作用和间接作用：以药物作用的因果关系分为直接作用和间接作用。



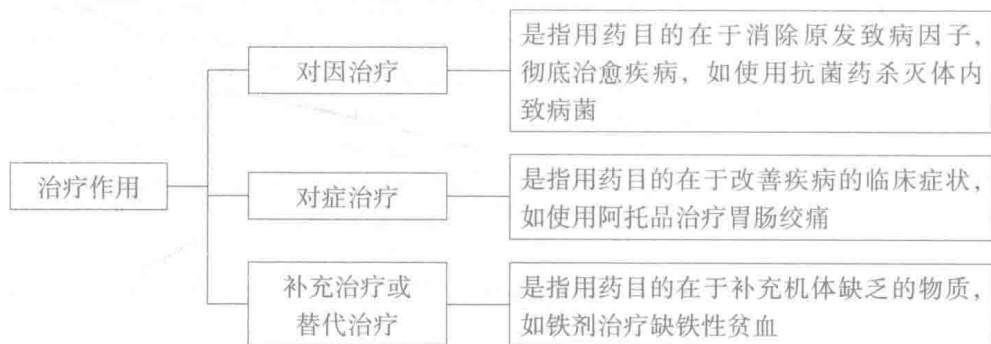
(3) 选择作用和普遍作用：以药物作用的选择性分为选择作用和普遍作用。



3. 药物作用的两重性

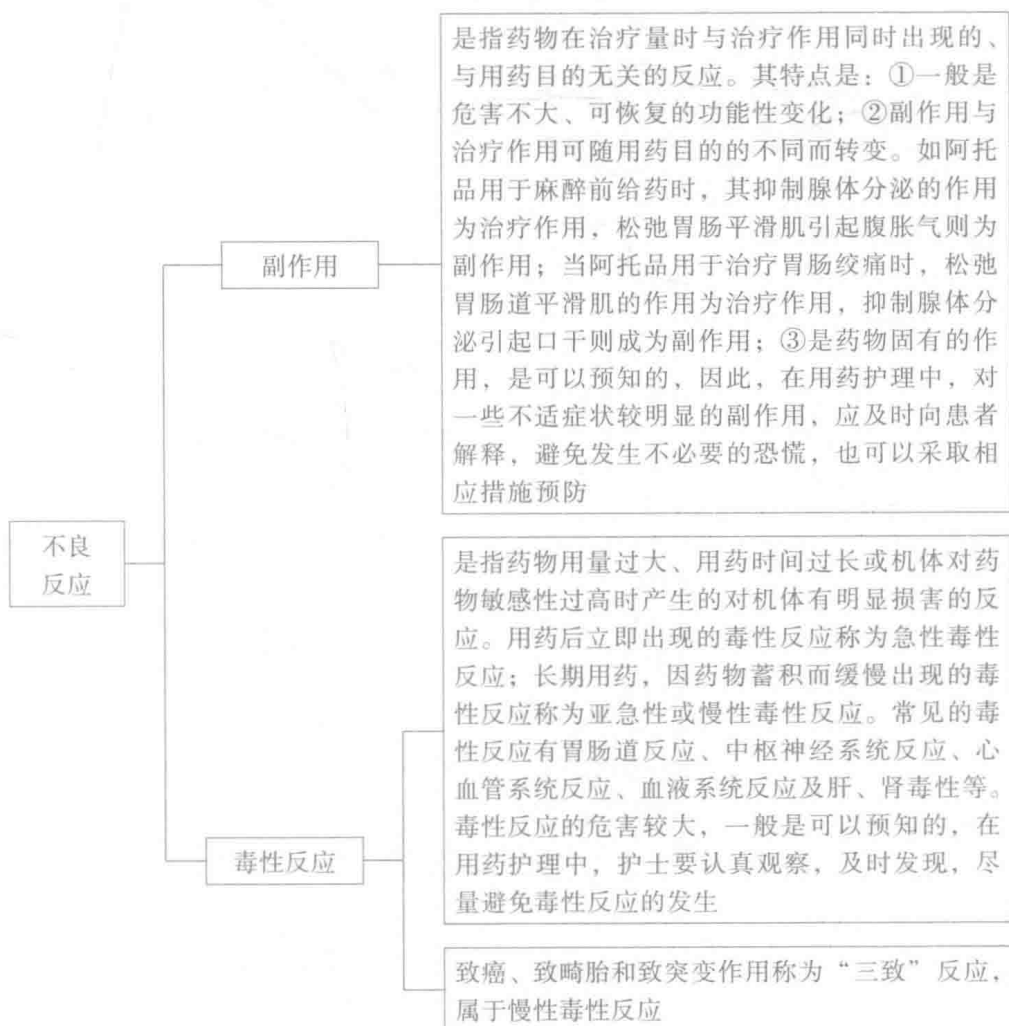
(1) 治疗作用：药物作用具有两重性，既可产生对机体有利的防治作用，又可产生对机体不利的不良反应。两者之间往往是相互联系，伴随发生的两种作用性质完全不同的表现形式。

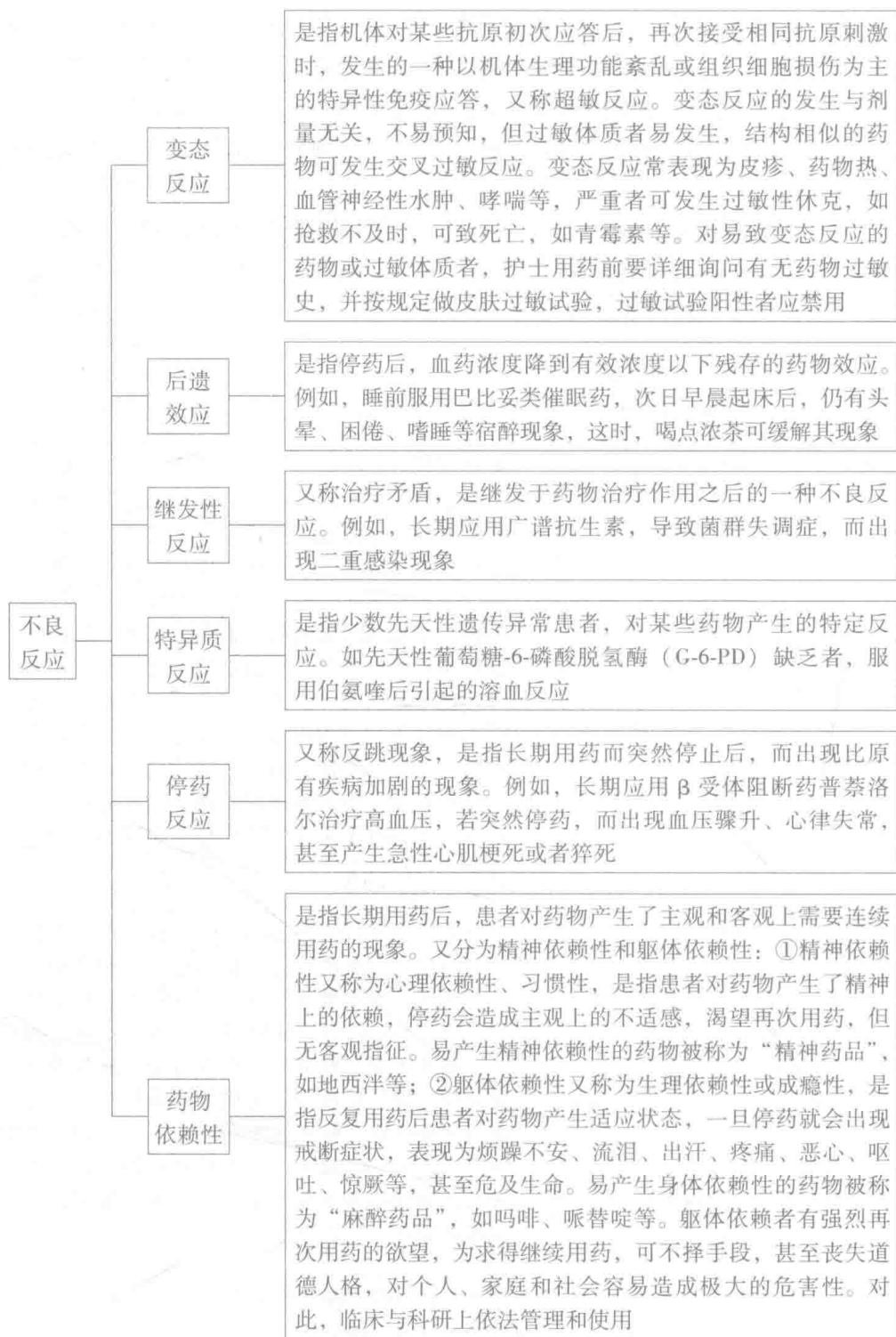
凡符合用药目的，能产生诊断、预防和治疗疾病效果的作用称为治疗作用。治疗作用可分为以下 3 种。



一般情况下，对因治疗比对症治疗更为重要，应首先选择对因治疗。但是对于一些严重危及生命的症状如高热、休克、惊厥等，应积极采取对症治疗，以防病情恶化，为对因治疗争得时间，降低病死率。有些对症治疗还可延缓病程进展，预防并发症的发生，降低远期病死率，如抗高血压药的降压作用等。中医学提倡急则治标，缓则治本，标本兼治，这些仍为临床用药所遵循的原则。

(2) 不良反应：凡不符合用药目的，对机体不利甚至有害的反应称为不良反应。多数不良反应是药物固有的效应，一般是可以预知的，有的可以避免或减少；但少数较严重的不良反应较难恢复，称为药源性疾病。根据发生情况，归纳为以下几种。



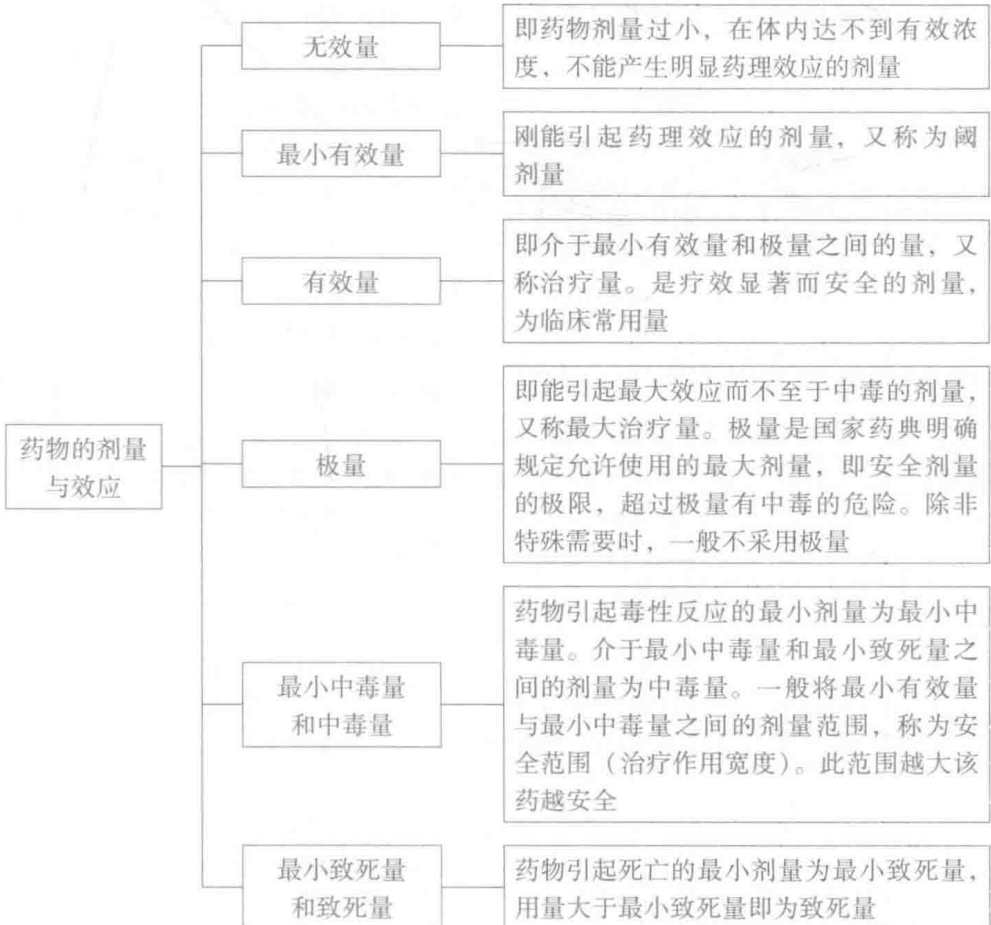


(二) 药物剂量-效应

药物的剂量-效应关系是指在一定范围内，药物剂量或血药浓度与效应之间的规律性变化，简称量效关系。通过量效关系的研究，可定量分析和阐明药物剂量与效应之间的规律，有助于了解药物作用的性质，并为临床用药提供参考。

1. 药物的剂量与效应

剂量，即用药的分量。剂量的大小决定血药浓度的高低，血药浓度又决定药理效应。因此，药物剂量决定药理效应强弱，在一定剂量范围内，剂量越大，效应也随之增强。根据剂量与效应的关系，可将剂量分为以下几种。

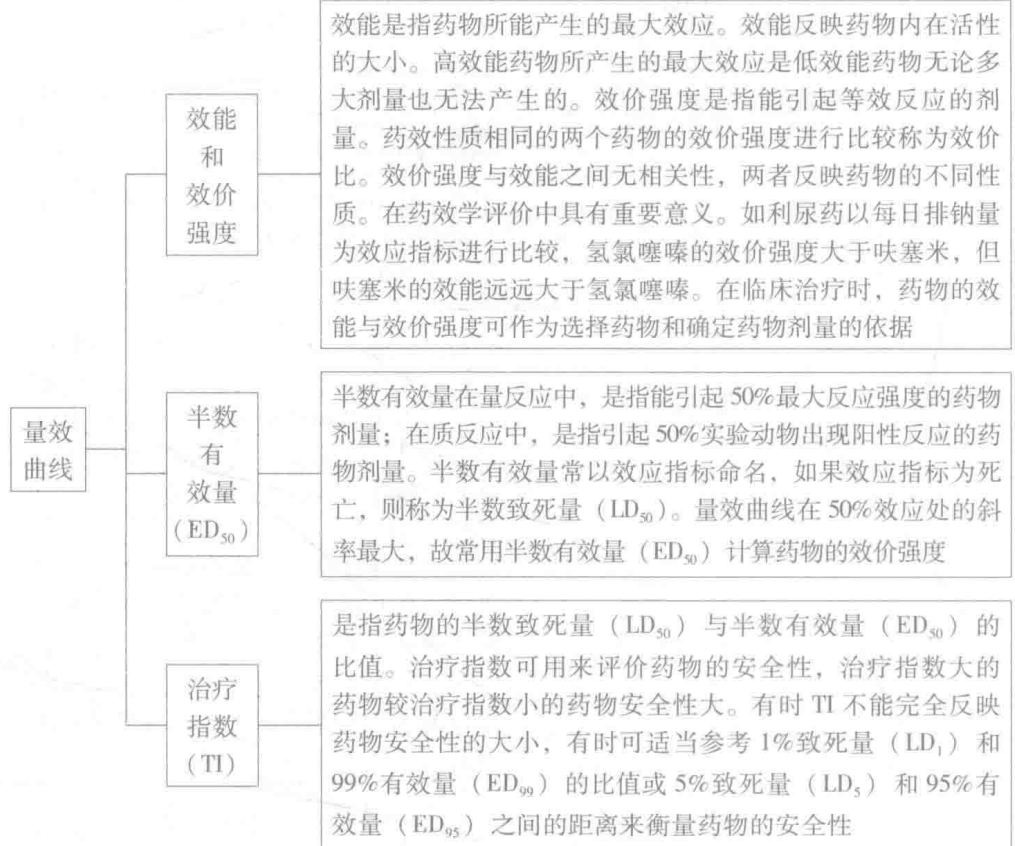


2. 量效曲线

以药理效应的强度为纵坐标，以药物剂量或血药浓度为横坐标，绘制的曲线称为量效曲线。根据观察指标的不同，可将量效关系分为两种。



量效曲线在药理学上有重要意义，根据量效曲线可以得出如下几个概念。



（三）药物的作用机制

药物作用机制是阐明药物为什么起作用、如何起作用及作用部位等问题的有关理论。其研究有助于理解药物的治疗作用和不良反应的本质，从而为提高药物疗效和避免或减少不良反应、合理用药、安全用药提供理论依据。