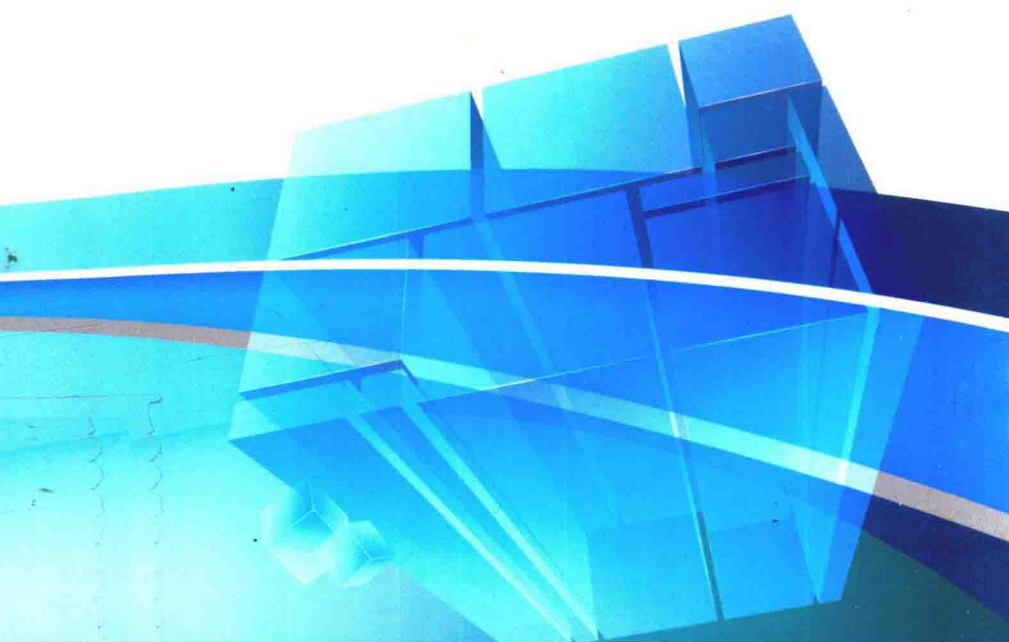


CHANG YONG YAO WU LIN CHUANG YING YONG HU LI

常用药物

临床应用护理

主编 张成爱 杨怀梅 姜美玲 崔永花 申慧敏 等



天津科学技术出版社

常用药物临床应用护理

主编 张成爱 杨怀梅 姜美玲
崔永花 申慧敏 等



天津科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

常用药物临床应用护理/张成爱等主编. —天津:
天津科学技术出版社, 2011. 3
ISBN 978 - 7 - 5308 - 6247 - 6

I. ①常… II. ①张… III. ①药物—临床应用 IV.
①R969

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 034882 号

责任编辑:张 跃

责任印制:兰 毅

天津科学技术出版社出版

出版人:蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332399(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

泰安开发区成大印刷厂印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 9.5 字数 250 000

2011 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定价:28.00 元

主 编	张 成 爱	杨 怀 梅	姜 美 玲	崔 永 花	申 慧 敏
	李 欣 欣	杜 秀 玲	赵 辉	巩 林 霞	柏 景 爱
	孔 祥 红	郝 雷	孙 霞	田 秋 梅	张 金 秋
副主编	吴 丽	侯 军	隋 艳	周 君	赵 玉 贞
	冯 丽	李 娜	郭 秀 荣	郑 乐 坤	侯 萍
	丁 婷	葛 帮 荣	李 遵 清	申 宝 英	
编 委	马 美 英	王 玉 莲	王 忠 英	王 新 兰	申 玲
	刘 香 臣	吕 玉 玲	孙 惠 琳	张 祥 坤	张 燕
	李 奉 玉	季 霞	周 合 菊	曹 巧 云	曹 桂 荣

前 言

随着社会的进步,经济的发展,生活水平的提高,人民群众对医护人员提供安全医疗护理服务的要求越来越高。《护士条例》也要求护理人员熟练掌握用药知识。特别是进行药物治疗时,要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。因此要求护理人员正确、及时地执行医嘱,以发挥药物的最大疗效,减轻药物的不良反应;并对患者进行用药疗效和不良反应方面的健康教育,掌握在紧急情况下的应对策略。于是,我们编写了此书。

本书共 10 章,按药物作用系统进行分类,分别介绍了临床常用药物的别名、药理作用、适应证、用法用量、护理观察、注意事项、剂型等,旨在指导护理人员正确掌握给药的方法、用药后的护理观察内容、应履行的告知程度、给药的注意事项,使医护人员、患者及其家属对所使用药物可能出现的不良反应有充分的认识 and 了解。

本书可操作性、实用性强,不仅为广大护理人员提供方便,也为临床医生、药师和患者及家属提供参考。

由于我们水平有限,在本书编写中,不妥之处在所难免,恳请读者不惜赐教和批评指正。

编 者

2011 年 3 月

目 录

第一章 精神药物应用护理	1
第一节 抗精神病药	1
第二节 抗抑郁药	13
第三节 抗焦虑药	21
第四节 心境稳定药	25
第五节 精神兴奋药	32
第二章 神经系统用药护理	37
第一节 镇静药与催眠药	37
第二节 抗癫痫药与抗惊厥药	45
第三章 心血管系统用药护理	55
第一节 抗心力衰竭药	55
第二节 抗心律失常药	60
第三节 用于休克的血管活性药	70
第四节 抗心绞痛药	75
第五节 抗高血压药	85
第六节 血脂调节药	88
第四章 呼吸系统用药护理	92
第一节 镇咳药	92
第二节 祛痰药	96
第三节 平喘药	99
第五章 消化系统用药护理	111
第一节 抗酸药与黏膜保护药	111

第二节	抑酸药	116
第三节	胃肠解痉及促动力药	124
第四节	助消化药	134
第五节	泻药与止泻药	137
第六章	泌尿系统用药护理	143
第一节	利尿药与脱水药	143
第二节	泌尿系统特殊用药	154
第三节	调节膀胱舒缩功能用药	163
第七章	内分泌系统用药护理	167
第一节	下丘脑垂体激素与相关药物	167
第二节	雄激素与蛋白同化类固醇	175
第三节	雌激素、孕激素与有关药物	179
第四节	甲状腺疾病用药	185
第五节	治疗糖尿病药	190
第六节	肾上腺皮质激素	203
第八章	血液系统用药护理	209
第一节	升血细胞药	209
第二节	止血与抗纤溶药	216
第九章	妇产科用药护理	229
第一节	子宫收缩药与引产药	229
第二节	子宫松弛药	235
第三节	子宫颈局部用药	237
第四节	促性腺激素释放激素类似物	241
第五节	促性腺激素	245
第十章	抗感染药物应用护理	249
第一节	青霉素类	249
第二节	头孢菌素类	252
第三节	其他 β 内酰胺类与 β 内酰胺酶抑制药	256

第四节	氨基糖苷类·····	259
第五节	四环素类·····	263
第六节	氯霉素类·····	267
第七节	大环内酯类·····	271
第八节	林可霉素类·····	274
第九节	糖肽类抗生素·····	278
第十节	磺胺类药与甲氧苄啶·····	281
第十一节	喹诺酮类·····	284
第十二节	抗真菌药·····	286
第十三节	抗病毒药·····	289

第一章 精神药物应用护理

第一节 抗精神病药

一、盐酸氯丙嗪 (Chlorpromazine)

1. 别名

阿米拉嗪,可平静,氯硫二苯胺,氯普马嗪。

2. 药理

抗精神病的效应系由于在脑内阻断多巴胺受体所致。此类药物还可产生 α 肾上腺素受体阻断作用,并可影响下丘脑与脑下垂体的内分泌。其镇静作用系由于抑制脑干网状结构的上行激活系统。制止呕吐系影响了延髓的呕吐中枢的活动而致。

3. 适应证

(1)急、慢性精神分裂症、躁狂症、反应性精神病及其他重症精神病的对症治疗,不适用于伴意识障碍而产生的精神异常。

(2)制止多种原因引起的呕吐。

4. 用法用量

(1)治疗精神病:①口服,成人充分治疗剂量通常为 200 ~ 800mg/d,分次服用,12.5 ~ 100mg/次,2 ~ 3/d,极量 0.15g/次。依治疗所需和耐受情况逐渐递增给药。对年老或体弱者更应从较小剂量开始,以后根据耐受情况徐缓增加药量。②肌肉注射或静脉注射,成人肌肉注射 25 ~ 50mg/次,极量 100mg/次,400mg/d。控制严重兴奋躁动时,可根据需要和耐受情况隔数小时重复用药一

次。静脉注射也可使用 25 ~ 50mg, 用氯化钠注射液稀释至 1mg/mL, 然后以每分钟不超过 1mg 的速度缓慢注入。目前多数采用静脉滴注而避免静脉注射, 以免意外。对年老或体弱者均应注意从小剂量开始, 注射时尤应注意耐受情况, 缓慢给药。

(2) 用于呕吐: 成人口服, 12.5 ~ 25mg/次, 2 ~ 3 次/d, 如不能控制, 可肌肉注射 25mg/次。

(3) 治心力衰竭: 肌肉注射 5 ~ 10mg/次, 1 ~ 2 次/d, 也可静滴, 速度为 0.5mg/min。

(4) 给药方案: ①用量须从小剂量开始, 按照个体给药的原则调整增加用量。经数日或数周精神状态明显好转后, 须巩固治疗至少两周, 然后逐渐减至最小有效维持量。维持量使用的期限须根据临床治疗需要而定。②经长期治疗需停药时, 应在几周之内逐渐减少用量。骤停药时, 可促发迟发性运动障碍, 后者在老年患者中发生最多, 而且不容易消退, 主要表现为舌在口中摆动, 下颌不自主地呈咀嚼运动。骤停药有时也可产生一时性的头昏、胃部不适或恶心、呕吐等反应。③注射给药只限于急性兴奋躁动患者, 需密切观察与监视, 防止发生低血压。本品刺激性大, 静脉注射时可引起血栓性静脉炎, 肌肉注射局部疼痛较重, 可加 1% 普鲁卡因作深部肌肉注射。④肌肉注射时应缓慢深部注射, 注射后至少应卧床 30min。

5. 护理观察

(1) 给药后察看有无交叉过敏反应。对一种吩噻嗪化合物过敏的患者, 往往有可能对另一种吩噻嗪化合物也过敏, 如皮疹、接触性皮炎、剥脱性皮炎、哮喘、紫癜。

(2) 在治疗中是否产生黄疸或持续锥体外系症状震颤、运动障碍、静坐不能、流涎等。有无特殊持久的运动障碍, 即迟发性运动障碍, 表现为不自主的刻板运动, 停药后不消失, 抗胆碱药可加重此反应。

(3)因老年人普遍对本类药物的耐受降低,且易产生低血压、过度镇静以及不易消除的迟发性运动障碍等并发症。注意观察老年人服药后又无上述症状。

(4)有无口干、上腹部不适、乏力、嗜睡、便秘、心悸,偶见泌乳、乳房肿大、肥胖、闭经等。

(5)注射或口服大剂量时可引起直立性低血压,用药后应静卧1~2h,血压过低时可静滴去甲肾上腺素或麻黄碱升压。但不可用肾上腺素,以防血压降的更低。

(6)察看眼部有无角膜和晶体混浊或眼内压升高。

6. 注意事项

(1)有癫痫病史、严重肝功减退及昏迷患者(特别是用中枢抑制药后)禁用。

(2)下列情况慎用:骨髓功能抑制、肝功能损伤、严重心血管疾患、青光眼、前列腺肥大、尿潴留、严重呼吸系病症,儿童尤应慎重。

(3)吩噻嗪类药可从母乳中排出,哺乳期妇女用药应权衡利弊。

(4)本品有时可引起抑郁状态,用药时应注意。

(5)用药期间应注意随访检查:①白细胞计数,长期治疗或用量大时应定时检查白细胞计数与分类,有些药物在治疗的4~6周内即产生粒细胞减少症;②肝功能测定;③尿胆红素测定;④眼科检查,高剂量应用氯丙嗪时,夏季最好戴太阳镜以保护角膜和晶体。

(6)药物相互作用:①与乙醇或中枢神经抑制药,尤其是与吸入全麻药或巴比妥类等静脉全麻药并用时,可彼此增效,氯丙嗪的用量应减至常用量的1/4~1/2。②与苯丙胺类药并用时,由于氯丙嗪具有 α 肾上腺素受体阻断作用,前者的效应可减弱。③与制酸药或止泻药并用,可抑制口服氯丙嗪的吸收。④与抗惊厥药并

用,氯丙嗪并不能使抗惊厥药增效。临床研究表明高剂量型药物可降低惊厥发作的阈限,故应注意选药适当。⑤与抗胆碱药并用时,效应彼此加强。⑥与肾上腺素并用时,肾上腺素的 α 受体效应受阻,仅显示有 β 受体效应,可导致明显的低血压和心动过速。⑦胍乙啶类药物与氯丙嗪并用时,后者可抵消前者的降压效应。⑧左旋多巴与氯丙嗪并用时,后者可抑制前者的抗震颤麻痹效应。⑨与单胺氧化酶抑制药或三环类抗抑郁药并用时,两者的抗胆碱作用可相互增强并延长。⑩能产生耳部毒性(听觉)的抗生素与氯丙嗪并用时,后者可掩盖前者的早期症状。氯丙嗪抑制普萘洛尔代谢。

7. 剂型

(1) 盐酸氯丙嗪片:12.5mg;25mg;50mg。

(2) 盐酸氯丙嗪注射液:1mL:10mg;1mL:25mg;2mL:50mg。

二、奋乃静(Perphenazine)

1. 别名

过非那嗪,羟哌氯丙嗪。

2. 药理

同氯丙嗪。

3. 适应证

奋乃静属哌嗪族吩噻嗪类,其抗精神病作用较氯丙嗪强6~10倍,但镇静作用较弱,并可产生较重的锥体外系症状。其他同氯丙嗪。

4. 用法用量

(1) 精神病:①口服:成人住院患者充分治疗时30~60mg/d,分2~4次服,或根据需求和耐受情况调整用量。门诊患者开始时缓慢加药,逐步增至需用量。年老或体弱者,应从小剂量开始,慢慢增至可以耐受的每日口服量。超过12周岁的小儿可使用成人剂量。12岁以下的用量未见规定,重症精神病患儿可减少用

量,视病情所需和耐受状况逐步调整至有效量。②肌内注射:成人5~10mg/次,隔6h 1次或根据需求和耐受情况调整。③静脉注射:成人5mg/次,用氯化钠注射液稀释至0.5mg/mL,注射速度每分钟不得超过1mg。老年或体弱者注射应小心,从小剂量开始,密切观察耐受情况,调整用量。小儿满12周岁者可参考成人用量;12周岁以下的注射用量未见规定,应慎重从事。一般建议尽量口服给药。

(2)呕吐或焦虑:成人口服,2~4mg/次,2~3次/d。镇静,可先肌内注射,5~10mg/次,2~3次/d。

5. 护理观察

同氯丙嗪。

6. 注意事项

同氯丙嗪。

7. 剂型

(1)奋乃静片:2mg;4mg。

(2)奋乃静注射液:1mL;5mg;2mL;5mg。

三、氟奋乃静(Fluphenazine)

1. 别名

氟非那嗪,氟吩嗪,盐酸氟奋乃静,羟哌氟丙嗪。

2. 药理

同氯丙嗪。

3. 适应证

镇静效能较低,但具有很强的锥体外系反应;止吐功效较微,主要用于治疗精神分裂症。其他同氯丙嗪。

4. 用法用量

口服。

(1)成人常用量2mg/次,1~2次/d。逐渐递增,日服总量可达20mg。

(2)老年或体弱者,应从最小量开始,然后每日用量递增在 1~2mg 之间。

5. 护理观察

同氯丙嗪。

6. 注意事项

同氯丙嗪。

7. 剂型

盐酸氟奋乃静片:2mg。

四、癸氟奋乃静(Fluphenazine)

1. 别名

禾丰。

2. 药理

同氟奋乃静。

3. 适应证

急慢性精神分裂症。

4. 用法用量

口服 25mg,1 次/2~4 周,肌肉注射。首剂可从 12.5mg 开始,最大不宜超过 100mg。

5. 护理观察

(1)有无食欲缺乏、恶心、呕吐、口腔炎、腹泻。

(2)有无心电图异常、心动过速、心律不齐、心衰。

(3)有无肝肾功能异常、尿频、排尿痛、血尿。

(4)有无白细胞减少、血小板减少、贫血、血清总蛋白减少、电解质异常。

(5)有无脱毛、色素沉着、疲倦、头痛、头晕、麻木、有无过敏反应、发热、心悸、气喘。

6. 注意事项

(1)孕妇,心脏功能异常或有心脏病史的患者禁用。

(2) 高龄者适当减量,哺乳期妇女用药时应中止授乳。肝肾功能障碍、骨髓抑制、合并感染及水痘患者慎用。

7. 剂型

癸氟奋乃静注射液:25mg。

五、哌泊噻嗪 (Pipotiazine)

1. 别名

十一烯酸派泊噻嗪,派泊酯,哌普嗪十一烯。

2. 药理

具有强力的中枢活性,其生物活性衰减缓慢,具有长效抗精神病作用,本品能有效地激发中枢多巴胺的代谢,选择性地增加 3,4-二羟苯乙酸硫酸酯的血浆水平。本品对心血管及呼吸系统无明显影响,无抗胆碱能作用,仅有微弱的抗肾上腺素能作用。

3. 适应证

长效抗精神病药物,主要适用于慢性或急性非激越型精神分裂症,对具有妄想和幻觉症状的精神分裂症有较好疗效。持续时间 2~3 周。

4. 用法用量

(1) 肌肉注射,0.1g/次,1 次/2~3w。肌肉注射应在医生指导下使用,供深部肌肉注射用,一般每隔 2~4 周注射 50~200mg,每次用药量应结合疗效和副作用严重程度,逐渐递增至适当药量。

(2) 开始使用时,应事先停用先前使用的抗精神病药物,从小剂量开始给药(例如 25~50mg),对 55 岁以上的老年患者应从更小的剂量(例如 25mg)开始。

5. 护理观察

(1) 有无锥体外系反应,常出现震颤、强直、静坐不能、动眼危相、反射亢进、流涎等症状,一般在继续治疗或减少剂量时可消除或好转,严重时可使用抗帕金森症药物。

(2) 可有迟发性运动障碍、睡眠障碍、口干、恶心、低血压、便

秘、畏食、月经不调、乏力等不良反应。

6. 注意事项

(1)禁忌证:①循环衰弱、意识障碍,特别是使用中枢抑制药物中毒产生上述情况的,不能使用本品。②严重抑郁患者、恶病质、肝病、肾功能不全、嗜铬细胞瘤、青光眼、严重心血管疾病及有吩噻嗪药物过敏史的患者,不能使用本品。③怀疑有皮质下脑损伤的患者不能使用本品。

(2)妊娠及哺乳期妇女用药尚不明确。

(3)适用的剂量应根据患者的年龄、体质、症状、先前用药史适当选择,使用本品时,最好定期测定肝功能和血象,注意血压及心电图变化。

(4)对严重的锥外系反应可适当使用抗帕金森症药物,对严重的低血压可静脉注射去甲肾上腺素,应当使用玻璃注射器深部肌肉推注。

(5)遮光室温保存。本品遇冷时如有结晶析出,可置 80℃ 以下的水中微温溶解,待药液澄明并降至室温后使用。

7. 剂型

哌泊噻嗪油注射剂:100mg:4mL;2mL:50mg。

六、三氟拉嗪 (Trifluoperazine)

1. 别名

氟吡嗪,甲哌氟丙嗪,三氟比拉嗪,司特拉嗪,司替拉嗪。

2. 药理

同氯丙嗪。

3. 适应证

抗精神病作用比氯丙嗪强 20 倍以上。用于精神分裂症。同氯丙嗪。

4. 用法用量

口服成人常用量:开始时 5mg,1 ~ 2/d,然后根据需要在耐受

情况调整至 30 ~ 40mg/d。老年或体弱者宜谨慎选用此药,开始宜用小量,然后递增。根据患者的耐受情况调整用药剂量。

5. 护理观察

同氯丙嗪。心动过速,失眠。

6. 注意事项

其他同氯丙嗪。

7. 剂型

盐酸三氟拉嗪片:5mg。

七、硫利达嗪(Thioridazine)

1. 别名

甲硫达嗪,甲硫哒嗪,甲硫哌啶,硫醚嗪,眠乐立。

2. 药理

抗精神病作用大致与氯丙嗪相似,镇静作用较弱。主要优点为锥体外系反应较少,是吩噻嗪类药物中锥体外系反应最少者。镇静、嗜睡作用也较少发生,无明显镇吐和降压作用。

3. 适应证

(1)急性精神分裂症、躁狂症等。

(2)伴有激动、焦虑、紧张的精神分裂症、躁狂症。

(3)对严重神经症、激动性抑郁症、癫痫性精神病、中毒性精神病及更年期精神病也有一定效果。

4. 用法用量

口服,100 ~ 300mg/d,分次服,最高 600 ~ 1000mg/d,维持量 100 ~ 200mg/d。儿童每日 1mg/kg,分 3 次服。

5. 护理观察

(1)白细胞减少,闭经,少数人有锥体外系反应。

(2)常见的为抗胆碱能反应,如口干、震颤、嗜睡、鼻充血、便秘、视物模糊等。

(3)本品可引起直立性低血压及心电图改变,主要是 Q - T 间