

临床常用 抢救药物 速查手册

LINCHUANG CHANGYONG
QIANGJIU YAOWU
SUCHA SHOUCHE

于红娜 主编



河北科学技术出版社

LINCHUANG CHANGYONG QIANGJIU YAOWU SUCHA SHOUC

责任编辑 沈鸿宾 美术编辑 刘英君



ISBN 978-7-5375-5203-5



9 787537 552035 >

定价: 12.00 元

临床常用 抢救药物 速查手册

LINCHUANG CHANGYONG
QIANGJIU YAOWU
SUCHA SHOUCHE

于红娜 主编

河北科学技术出版社

主 编 于红娜

副主编 高丽花 刘 蔚 边亚坤 刘俊丽
纪亚红 任冬梅

编 委 王巧英 胡海鸿 刘亚辉

图书在版编目 (C I P) 数据

临床常用抢救药物速查手册 / 于红娜主编. — 石家庄: 河北科学技术出版社, 2012. 5
ISBN 978-7-5375-5203-5

I. ①临… II. ①于… III. ①急救 - 药物 - 手册
IV. ①R97-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 079111 号

临床常用抢救药物速查手册

于红娜 主编

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编: 050061)

印 刷 石家庄燕赵创新印刷有限公司

经 销 新华书店

开 本 787 × 1092 1/32

印 张 6.125

字 数 133 000

版 次 2012 年 6 月第 1 版

2012 年 6 月第 1 次印刷

定 价 12.00 元

前 言

医护人员要做到正确书写医嘱，合理用药，安全用药，有效用药，必须掌握药物性能、给药剂量、方法、途径、给药时间、药物的配制和疗效的观察、不良反应及其处置等，以达到减少药源性疾病和降低医疗成本，维护患者安全及促进患者早日康复的目的。为了便于医护人员学习掌握、查阅常用抢救药物的应用知识，我们组织具有多年临床经验的医护人员编写了这本《临床常用抢救药物速查手册》。本手册系统介绍了常用抢救药物的药理毒理、药代动力学、适应证、用量用法、不良反应、注意事项、药物观察与护理、药物相互作用等，内容全面，简明扼要，携带方便，查找迅速，适用于各级医护人员。

在本手册编写过程中得到了河北省护理学会高荣花理事长，保定市护理质量控制中心陈哲敏主任

以及众多药学专家的支持与帮助，在此表示感谢。

因编者水平有限，书中难免存在疏漏之处，诚请各位专家及同行批评指正。

编 者

序

《临床常用抢救药物速查手册》是作者经过多年的临床实践和研究，总结、归纳编写的一本护理药物用书。本书共收录了临床常用的急救药物 45 种，重点介绍了每种药物的给药方法、给药后观察的内容、药物不良反应及处置。本书从护理工作的角度阐述了急救药物的应用知识，具有重点明确、实用性强、携带方便、查找迅速的特点。本书可以作为临床护理工作者，特别是急诊室、ICM 等抢救危重患者较多岗位护士的工具用书；也可以作为新上岗护士和实习护生的岗前培训教材。总之，该书的出版必将会提高急救药物的临床应用质量，也会对保证用药安全和有效性起到积极的作用。

护理学是一门实用性很强的科学，有其自身规律，护理学科的发展关系到民众的生命和健康。在护理工作中配合医生的药物治疗是一项重要内容，

护士如何掌握各类药物正确的给药途径，如何保障给药过程中达到最佳效应、最佳安全效果，关系到医疗效果和患者的健康。因此，一名优秀的护士需要熟练掌握各种药物的临床用法和药物观察及护理要点，需要科学地指导患者合理用药，减少药物的不良反应，提高治疗安全和效果。所以，学习药物、药理知识尤为重要，相信本书的出版将会受到护理工作者的欢迎和喜爱。

河北省护理学会理事长

高荣花

目 录

第一章 临床常用抢救药物	(1)
第一节 中枢兴奋药	(1)
尼可刹米 (1) 洛贝林 (3)	
第二节 抗休克血管活性药	(6)
肾上腺素 (6) 多巴胺 (9) 间羟胺 (14)	
多巴胺丁胺 (17) 去甲肾上腺素 (20)	
第三节 强心利尿药	(25)
去乙酰毛花苷 (25) 呋塞米 (31)	
第四节 抗心律失常药	(37)
利多卡因 (37) 普罗帕酮 (42) 胺碘酮 (45)	
第五节 血管扩张药	(48)
硝酸甘油 (48) 酚妥拉明 (51) 罂粟碱 (54)	
第六节 脱水利尿药	(56)
甘露醇 (56)	
第七节 降血压药	(62)
硝普钠 (62) 硫酸镁 (67)	
第八节 止血药	(70)

酚磺乙胺 (70)	氨甲苯酸 (72)
第九节 平喘药	(74)
异丙肾上腺素 (74)	氨茶碱 (77)
二羟丙茶碱 (81)	
第十节 镇静催眠及抗惊厥药	(83)
地西洋 (83)	氯丙嗪 (88)
苯巴比妥钠 (92)	
第十一节 镇痛药	(95)
哌替啶 (95)	吗啡 (100)
第十二节 抗过敏药	(105)
氯苯那敏 (105)	苯海拉明 (108)
异丙嗪 (110)	
第十三节 激素类	(115)
氢化可的松 (115)	地塞米松 (120)
第十四节 解痉药	(124)
阿托品 (124)	山莨菪碱 (129)
第十五节 解毒药	(132)
碘解磷定 (132)	氯解磷定 (134)
纳洛酮 (137)	
第十六节 电解质和酸碱平衡调节药	(143)
氯化钾 (143)	碳酸氢钠 (147)
葡萄糖酸钙 (152)	
第十七节 其他类	(155)
复方氨林巴比妥 (155)	溴米那普鲁卡因 (157)
甲氧氯普胺 (158)	米索前列醇 (162)

第二章 给药与护理	(166)
第一节 口服给药的特点与护理	(166)
第二节 注射给药的特点与护理	(168)
第三节 局部给药的特点与护理	(173)
第四节 吸入给药的特点与护理	(177)
第三章 抢救药品的管理	(181)
参考文献	(183)

第一章 临床常用抢救药物

第一节 中枢兴奋药

尼可刹米（二乙盐酸胺，可拉明，盐酸乙胺）

【药理毒理】

选择性兴奋延髓呼吸中枢，也可作用于颈动脉体和主动脉体化学感受器，反射性地兴奋呼吸中枢，提高动脉血中氧分压和降低二氧化碳分压，提高呼吸中枢对二氧化碳的敏感性，改善肺泡通气量，使呼吸加深加快，对血管运动中枢有微弱兴奋作用，而对大脑皮质等部位的兴奋作用较弱，剂量过大可兴奋脊髓引起惊厥。

【药代动力学】

吸收好，起效快，作用时间短暂，1次静脉注射只能维持作用5~10min，进入体内后迅速分布至全身，体内代谢为烟酰胺，然后再被甲基化成为N-甲基烟酰胺经尿排出。

【适应证】

用于中枢性呼吸及循环衰竭，麻醉药、其他中枢抑制药的中毒急救。

【用量用法】

皮下注射、静注或肌注，每次0.25~0.5g。必要时1~

2h 重复用药, 极量 1.25g。小儿: 常用剂量, 6 个月以下 1 次 75mg, 1 岁 1 次 0.125g, 4~7 岁 1 次 0.175g。本品易产生快速耐受现象, 连续注射 7 个剂量后可见呼吸兴奋作用明显减弱, 用药后如二氧化碳分压无明显改变, 表示无效。口服、注射给药均易吸收。

【不良反应】

常见面部刺激征、烦躁不安、抽搐、恶心呕吐等, 大剂量可引起血压升高、心悸、出汗、面部潮红、呕吐、震颤及肌僵直、心律失常、惊厥甚至昏迷, 应及时停药以防惊厥。

【注意事项】

(1) 抽搐及惊厥患者禁用, 作用时间短暂, 应视病情间隔用药。孕妇及哺乳期妇女慎用。急性血卟啉症慎用, 本品易诱发其急性发作。

(2) 不可与碱性药及含鞣酸的药物配伍, 否则会发生沉淀。

(3) 只有在第 1 次注射有效后, 才能再注射第 2 次。

(4) 运动员慎用。

(5) 中毒症状: 兴奋不安、精神错乱、恶心、呕吐、头痛、出汗、抽搐、呼吸急促, 同时可出现血压升高、心悸、心律失常、呼吸麻痹而死亡。

处理: 出现惊厥时, 可注射苯二氮䓬类或小剂量硫喷妥钠或苯巴比妥钠等控制; 静脉滴注 10% 葡萄糖注射液, 促进排泄; 给予对症治疗和支持疗法。

【观察与护理】

(1) 注意掌握剂量, 密切观察用药后反应, 如出现焦虑不安、心悸、肌僵直、震颤、血压升高、心律不齐等中毒

症状时应及时停药，防止出现惊厥甚至昏迷。

(2) 小儿高热而无呼吸衰竭时不宜使用。

(3) 宜短期内反复给药，交替用药并给予患者必要的支持疗法，如人工或机器维持呼吸通气、低流量间歇吸气等。

(4) 不断评价疗效和安全性。用药期间观察患者呼吸功能和神志恢复情况以决定是否应减量或停药。因本药安全范围较小，过量易致惊厥。

【药物相互作用】

与其他中枢兴奋药合用有协同作用，可引起惊厥。

【规格、有效期、贮藏】

针剂：1.5ml：0.375g；2ml：0.50g。有效期 24 个月。
遮光、密闭保存。

洛贝林（祛痰菜碱，山梗菜碱，半边莲碱）

【药理毒理】

可刺激颈动脉窦和主动脉体化学感受器（均为 N1 受体），反射性地兴奋呼吸中枢而使呼吸加快，但对呼吸中枢并无直接兴奋作用。对迷走神经中枢和血管运动中枢也同时有反射性的兴奋作用；对自主神经节先兴奋而后阻断。

【药代动力学】

其作用短暂，一般 20min，但安全范围大，不易致惊厥。

【适应证】

临床上常用于新生儿窒息、一氧化碳引起的窒息、吸入

麻醉剂及其他中枢抑制药（如阿片、巴比妥类）的中毒及肺炎、白喉等传染病引起的呼吸衰竭。

【用量用法】

静注：成人 1 次 3mg，极量 1 次 6mg，日 20mg；儿童 1 次 0.3 ~ 3mg，必要时每 30min 可重复 1 次。新生儿窒息可注入脐静脉 3mg。皮下注射、肌注成人 1 次 3 ~ 10mg（极量 1 次 20mg，1 日 50mg，儿童 1 次 1 ~ 3mg）。

【不良反应】

可有恶心、呕吐、呛咳、头痛、心悸等。

【注意事项】

（1）禁用于高血压，慎用于孕妇及哺乳期妇女。对呼吸肌麻痹和循环骤停所致呼吸衰竭不宜使用；有癫痫、精神病者慎用本类药。严重疾病或中枢抑制药中毒所致的呼吸抑制首选尼可刹米，新生儿窒息、一氧化碳中毒及小儿传染病引起首选洛贝林，吗啡中毒首选尼可刹米，对循环衰竭所致的呼吸功能不全，因中枢兴奋药可加重脑细胞缺氧，须慎用，对呼吸肌麻痹引起的外周性呼吸抑制，中枢兴奋药无效，宜用新斯的明等解救。

（2）本品能激动神经节和肾上腺髓质组织上的 N1 受体而使去甲肾上腺素和肾上腺素释放增加，血压升高；但由于反射性迷走中枢兴奋而心跳减慢。

（3）不能与碱性药物、含碘和含鞣酸的药配伍。

【观察与护理】

（1）静脉注射须缓慢，大剂量可引起心动过速、传导阻滞、呼吸抑制，甚至惊厥。严格掌握剂量，否则可致过量中毒。中毒表现为心动过速、出汗、无力、体温下降、传导

阻滞、低血压，甚至出现惊厥及昏迷。出现心动过速、惊厥应立即停药。剂量过大而产生呼吸麻痹现象，可施用人工呼吸解救。

(2) 本品应用中应注意：治疗目的是解除患者因肺部疾患所致缺氧、血中二氧化碳深度过高所引起的呼吸中枢抑制以及新生儿窒息，促进患者苏醒，而对中枢抑制药中毒引起的呼吸抑制较少使用。患者应气道通畅和呼吸肌基本正常，特别是没有明显的痰液潴留和气管痉挛等气道阻塞征象。否则，呼吸兴奋药不仅对呼吸衰竭毫无效果，反而提高呼吸功率，增加耗氧量。因作用时间短，反复应用过量可引起惊厥；因抢救中枢性呼吸抑制时，还应采取对因治疗、低流量吸氧、人工呼吸或机器维持呼吸通气、针刺等综合措施，方能取得较好效果。用药期间：严密观察病情，如出现烦躁不安、反射增强，局部肌肉抽搐应减量或停药，以防惊厥产生。观察患者呼吸功能和神志恢复情况以决定是否应减量或停药。

【药物相互作用】

尚不明确。

【规格、有效期、贮藏】

针剂：1ml：3mg；1ml：5mg；1ml：10mg。有效期 24 个月。遮光、密闭保存。

第二节 抗休克血管活性药

肾上腺素（盐酸副肾素，副肾碱）

【药理毒理】

兼有 α 受体和 β 受体激动作用。激动心肌传导系统和窦房结的 β 受体，使心肌收缩力增强，心输出量增加，传导加速和心率增快。激活皮肤黏膜和内脏血管的 β_2 受体，尤其是肾动脉明显收缩，骨骼肌和冠状动脉则扩张。激动支气管 β_2 受体，使支气管扩张。作用于肝和脂肪 β_2 受体，促进肝糖原和脂肪分解，升高血糖。 α 受体激动引起皮肤、黏膜、内脏血管收缩。 β 受体激动引起冠状血管扩张、骨骼肌、心肌兴奋、心率增快、支气管平滑肌、胃肠道平滑肌松弛，减少血管神经性水肿，使支气管黏膜血管收缩，降低毛细血管通透性，消除哮喘时黏膜水肿，增加通气量，改善呼吸，能抵制组胺和白三烯等过敏物质的释放。对血压的影响与剂量有关，常用剂量使收缩压上升而舒张压不升或略降，大剂量使收缩压、舒张压均升高。

【药代动力学】

肾上腺素在体内的代谢途径与异丙肾上腺素相同。口服后有明显的首过效应，在血中被肾上腺素神经末梢摄取，另一部分迅速在肠黏膜及肝中被儿茶酚—氧位—甲基转移酶和单胺氧化酶灭活，转化为无效代谢物，不能达到有效血浓度。皮下注射由于局部血管收缩使之吸收缓慢，肌内注射吸收较皮下注射为快。皮下注射 6 ~ 15min 起效，作用维持