

LINCHUANG YONGYAO
HULI SHOUC

临床用药 护理手册

牛彦辉/胡继民/袁海玲/主编

 军事医学科学出版社

临床用药护理手册

牛彦辉 胡继民 袁海玲 主编

图书在版编目(CIP)数据

临床用药护理手册/牛彦辉,胡继民,袁海玲主编.

-北京:军事医学科学出版社,2011.2

ISBN 978-7-80245-709-6

I. ①临… II. ①牛… ②胡… ③袁… III. ①药物-手册 IV. ①R97-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第017787号

策划编辑:李 玫 责任编辑:李 玫 盛 立 责任印制:马 凌

出 版 人:孙 宇

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路27号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:北京宏伟双华印刷有限公司

发 行:新华书店

开 本:850mm×1168mm·1/32

印 张:9

字 数:229千字

版 次:2011年5月第1版

印 次:2011年5月第1次

定 价:25.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

随着医药科学技术的发展,临床用药的种类和数量不断增多,一批新药、特药相继问世,药物的作用机理和用药方法日趋复杂。护理人员身居临床第一线,既是药物使用的实施者,也是用药前后的监护者。如何做好临床用药过程中的护理工作,避免由于使用不当或药物本身的不良反应而导致严重的后果,已成为广大护理工作者十分关注的问题。为此,根据《护士条例》关于护理人员应熟练掌握用药知识的相关要求,结合人民群众迫切要求医护人员提供安全的医疗护理服务,患者及其家属渴望了解常用药物注意事项的现实需求,从临床实际出发,针对药物的作用与应用、护理观察、用药护理,对临床常用药物在使用过程中出现的问题、注意事项和护理措施等进行翔实阐述,编写了《临床用药护理手册》。

本书在编写过程中,始终贯穿“临床用药的安全和有效”这条主线,围绕“药物的不良反应和护理措施”两个要点,指导护理人员在执行药物治疗的过程中,密切观察患者症状、体征及生化指标的变化,并进一步明确在用药前应当注意什么,如何避免问题的发生;用药中有可能出现哪些问题,出现问题后应该采取的应对措施;用药后应观察、注意的问题和健康教育的内涵。全书依据临床用药常用的分类方法,将临床常用的药物分成16类,每一

类通过“作用与应用”、“护理观察”和“用药护理”3个模块进行阐述。“作用与应用”主要阐述最常用、最易出现不良反应的药物的主要作用和临床应用;“护理观察”是根据消化系统、血液系统、泌尿系统和用药局部等不同的系统、不同的部位有可能出现的不良反应,阐述护理人员如何对患者进行评估和观察的内容(症状、体征及生化指标的变化);“用药护理”根据用药前、用药中和用药后三个不同阶段,阐述护理人员应当实施的护理措施。

本书在编写过程中,遵循“实用为本,够用为度”的原则,深入浅出,切合临床实际,针对性、指导性和可操作性强,对提高广大护理人员临床用药护理能力,对患者及其家属提供临床用药参考有所裨益,既可作为临床各科护理工作者的工具书,也可作为医药卫生院校护理专业教学的辅导教材。

本教材在编写过程中参考了部分教材和相关著作,从中借鉴了许多有益的内容,在此向相关的作者和出版社一并致谢。

为了探寻临床用药护理的规律和特点,我们在编写形式上做了一些改进。但由于编者水平有限,编写时间仓促,难免会有疏漏之处,敬请各位专家、同行及使用者予以批评指正。

编者
2010年12月

目 录

第一章 临床用药护理的基本知识	(1)
第一节 临床用药护理的概念、研究范畴及作用	(1)
第二节 临床用药护理管理	(4)
第三节 药物的不良反应	(15)
第四节 特殊人群的用药护理	(22)
第二章 抗微生物药	(31)
第一节 抗生素	(31)
第二节 合成抗菌药	(58)
第三节 抗结核病药	(66)
第四节 抗真菌药和抗病毒药	(69)
第三章 抗寄生虫病药	(75)
第一节 抗疟原虫药	(75)
第二节 抗肠蠕虫病药	(77)
第四章 抗肿瘤药	(79)
第一节 细胞毒类药物	(79)
第二节 影响激素功能的药物	(97)
第三节 生物靶向治疗药物	(98)
第五章 传出神经系统药	(104)
第一节 拟胆碱药和胆碱酯酶抑制药	(104)
第二节 胆碱受体阻断药	(107)
第三节 拟肾上腺素药	(112)
第四节 肾上腺素受体阻断药	(120)

第六章 局部麻醉药	(123)
第七章 中枢神经系统药	(127)
第一节 镇静催眠药与抗惊厥药	(127)
第二节 抗癫痫药	(133)
第三节 抗精神病药	(138)
第四节 抗躁狂药和抗抑郁药	(143)
第五节 镇痛药	(145)
第六节 解热镇痛抗炎药	(151)
第七节 中枢兴奋药	(157)
第八章 利尿药和脱水药	(162)
第一节 利尿药	(162)
第二节 脱水药	(167)
第九章 心血管系统药	(170)
第一节 抗高血压药	(170)
第二节 抗心绞痛药	(179)
第三节 抗心律失常药	(182)
第四节 抗充血性心力衰竭药	(185)
第十章 血液和造血系统药物	(189)
第一节 止血药	(189)
第二节 抗凝血药和溶栓药	(192)
第三节 抗贫血药和血容量扩充药	(198)
第四节 水、电解质和酸碱平衡调节药	(203)
第十一章 抗变态反应药	(208)
第一节 抗组胺药	(208)
第二节 钙剂	(212)
第十二章 消化系统药	(214)
第一节 抗消化性溃疡药	(214)

第二节	消化功能调节药	(220)
第十三章	呼吸系统药	(229)
第一节	镇咳药和祛痰药	(229)
第二节	平喘药	(233)
第十四章	子宫平滑肌兴奋药和抑制药	(241)
第一节	子宫平滑肌兴奋药	(241)
第二节	子宫平滑肌抑制药	(244)
第十五章	激素类药物	(246)
第一节	肾上腺皮质激素类药物	(246)
第二节	性激素类药	(249)
第三节	甲状腺激素和抗甲状腺药	(252)
第四节	降血糖药	(256)
第十六章	解毒药	(264)
第一节	金属、类金属中毒解毒药	(264)
第二节	有机磷毒物中毒解毒药	(265)
第三节	氰化物中毒解毒药	(267)
第十七章	眼耳鼻喉用药	(269)
第一节	眼科用药	(269)
第二节	耳鼻喉科用药	(272)

第一章 临床用药护理的基本知识

第一节 临床用药护理的概念、研究范畴及作用

一、临床用药护理的概念

临床用药护理是针对药物的作用、临床应用,为减少或避免不良反应的发生及达到最佳治疗效果,指导护理人员在执行药物治疗的过程中,即用药前、用药中及用药后,对患者进行评估,密切观察症状、体征及生化指标的变化,制定护理计划并实施护理计划。

二、临床用药护理的研究范畴

临床用药护理研究的范畴主要包括药理学基础知识(药效学、药动学和时辰药理学等基础知识)、临床用药护理过程中的管理知识(给药途径、时间、配制、输液速度管理和合理用药)及临床用药护理知识(药物的作用与应用、护理观察和用药护理等)。

三、护士在临床用药过程中的作用

药物治疗是临床医疗的基本措施,是应用最广泛的治疗方法。药物治疗涉及医师、护士和药师,三者各司其职,密切配合,共同负责对患者的治疗。护士是医嘱的直接执行者,理想的药物治疗效果不仅要依靠医师和临床药师制订合理的用药方案,更要依赖于护士科学严格地执行用药方案以及实施良好的用药护理。

护士在患者用药过程中既是药物治疗的实施者,也是用药前后的监护者。因此,护士在药物治疗过程中有着重要的作用和地位。

(一)在医院护理工作中的作用

1. 用药前

(1)按照护理程序对患者进行护理评估,了解患者的病史和用药史,特别要了解患者的药物过敏史。

(2)了解患者的身体状况,特别要了解患者是否有药物禁忌证。

(3)了解患者辅助检查有关的结果,特别是肝功能、肾功能、心功能、心电图检查和血常规等。

(4)熟悉患者所用药物的药理作用、应用、给药途径、剂量、用法、不良反应、注意事项、相互作用和禁忌证等,并理解医师的用药目的。

2. 用药中

(1)严格按照医嘱给患者用药,并指导患者正确用药。若对医嘱有疑义,应先与医师沟通后再执行。

(2)严格执行“三查、七对、一注意”的原则,避免医疗差错和事故的发生,不断提高护理质量。

(3)注意观察药物的疗效和不良反应,并做好记录。同时,主动询问和评估患者有无不适反应,以便能及时发现和处理,避免药源性疾病的发生。

(4)注意正确分配服药时间和指导患者服药。同时,在用药期间,应注意向患者介绍有关饮食注意事项,指导患者正确配合治疗,以提高药物疗效,减少毒副反应。

(5)加强与患者的心理沟通,以缓解用药时的紧张情绪,增强患者坚持用药和战胜疾病的信心。同时,结合用药的实际情况,适时向患者说明和解释用药后可能出现的不适反应,使患者在心理和生理上有所准备。

3. 用药后

(1) 密切观察用药后患者的病情变化,观察药物是否发挥疗效。

(2) 根据药物可能出现的不良反应,作出护理诊断,制定相应的护理措施。

(3) 根据医嘱对患者进行用药指导,不得擅自调整用药方案,使患者能够合理使用药物,确保用药安全有效。

(二) 在社区和家庭护理中的作用

1. 指导患者正确选择药物,并告知用药剂量、用法、药物配伍、药物与食物禁忌、药物的保管方法、疗效观察、可能出现的不良反应和防治措施等用药护理知识。

2. 对社区和家庭出现的紧急情况,能根据病情进行初步药物应急处理,为进一步抢救治疗争取时间。

3. 宣传药物的预防保健作用,指导人们正确使用预防保健药物,提高机体防病、抗病能力。

四、护理程序在药物治疗中的作用

(一) 护理评估

护理评估是护理程序的第一步。在药物治疗过程中,护理人员应首先运用专业基础知识及临床实践经验,完整地收集和分析有关护理对象及其用药的资料,其内容主要包括:

1. 评估病史 如急性或慢性病史及现状;身体的基本情况:年龄、性别、营养、体质、活动能力、耐力、心理、生理状态等;有无用药禁忌证等。

2. 评估用药史 是否服用过治疗性药物,如抗菌药物、激素类药物等;非治疗性药物,如咖啡、滋补品、含乙醇饮料等;可发生相互作用的药物。是否对药物有依赖性,药物和食物过敏史等。

3. 评估患者和家属对药物治疗的知识 对药物作用、临床应

用、用法、不良反应及其防治的知识;药物的保管知识等。

(二) 护理诊断

护理诊断是护理程序的第二步。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作出诊断。

(三) 护理计划

护理计划包括两个方面的内容,一是预期结果,即护理人员预计患者或服务对象在护理期限内能达到的健康状态;二是护理措施,是护理人员执行护理工作的依据。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、对药物不良反应的监护与防治、有效的药物治疗管理、健康教育计划等。

(四) 实施计划

实施计划是护理程序中最为重要的部分,护理人员依据已制定的护理措施进行护理,确保护理计划得以落实,将护理计划中的各项措施变为实践。在实施过程中也要随时书写护理记录,继续收集资料,评估患者的健康状况和对措施的反应,并随时进行调整。

(五) 护理评价

护理评价是护理程序的第五步。护理人员经过以上四个步骤,依据实施护理计划后的结果评价是否达到了预期目标,同时进行重新评估。护理人员在护理过程中应随时进行评价,同时随时进行适当调控。

第二节 临床用药护理管理

一、给药途径的管理

(一) 给药途径的选择

药物对机体产生治疗作用,必须在作用的靶器官或组织中达

到足够的浓度,并需维持该浓度一定的时间。对于一些靶器官来说,药物是很容易到达的,如皮肤、耳、鼻、胃等。但大部分靶器官或组织(如肝、肾、脑、心脏等),只有通过给药部位直接(血管内给药)或间接(血管外给药)进入血液循环后,再通过血液循环将药物转运到作用部位。给药途径不同,药物进入循环系统的速度亦不相同,在组织没有缺损和炎症的情况下,药物吸收快慢的顺序是:静脉>吸入>肌肉>皮下>直肠>黏膜>口服>皮肤。不同的给药途径直接影响到药物作用的时间过程和使用安全性。因此,在临床用药过程中,应根据患者个体的具体情况和药物的各种特征来正确选择给药途径。在选择给药途径时,应考虑以下因素。

1. 病情的缓急情况 当急症时,如休克患者就需要静脉或动脉内给药;若患者发生昏迷或吞咽困难等情况,则需要静脉、肌肉内给药;某些慢性疾病的患者,则可以通过口服、吸入等途径给药。

2. 药物作用的靶器官 如皮肤病通常选用局部给药;严重感染则须选择作用于全身的给药途径。

3. 药物不良反应 若药物会产生严重胃肠功能紊乱,则应选择非肠道给药或直肠给药,而不应该选择口服给药途径。

4. 药物的性质 并不是所有的药物都能用于各种给药途径,给药途径除受使用目的限制外,还受药物性质的限制。如胰岛素是一种具有多肽类化学结构的药物,极易被胃肠道分解破坏,所以必须经非胃肠道途径给药。

5. 药物的生物利用度 某些药物口服吸收入血后,在经门静脉进入肝脏时,药物大部分被代谢,以致减少了药物向全身分布的量。如利多卡因由于首过效应可灭活约70%,如果使用利多卡因作为抗心律失常药,则选择静脉滴注给药最为恰当。

6. 安全性和方便性 口服给药是患者最容易接受的给药方

法。注射给药往往带来局部创伤和疼痛,而且需要特殊的装置。由于婴幼儿在口服给药时,片剂往往要等分或研碎,不但剂量不好控制,而且婴幼儿不易接受药物的苦味,故婴幼儿选择栓剂、溶液剂以及糖浆剂为宜。

(二)常用给药途径及用药护理注意事项

1. 口服给药 应根据药物作用的要求,在合理安排给药时间的同时,对于特殊剂型(缓释片、肠溶片、胶囊)不应有破损,吞服时不应嚼碎;舌下含片应放在舌下崩解吸收;含片可放在两颊黏膜与牙龈之间待其溶化;含漱液应注意浓度与温度,稀释温度在40~60℃为宜,以免破坏药物及损伤组织。

口服给药虽然简单易行,但要保证和充分发挥药物的效能,也必须正确运用服药方法。

(1)需吞服的药物要用40~60℃的温开水送下,不能用茶水、牛奶或唾液送服,以免使有些药物发生沉淀反应或贴在食管壁上。

(2)对有刺激性的液体药如铁剂等,可用吸管吸服后漱口以保护牙齿。

(3)服用强心苷类药物时,应先测脉搏、心率,若心率低于60次/min或节律不齐时,不能用药。

(4)经胃管给药时,必须将药物研碎,溶于温开水内经胃管送下。

2. 注射给药 包括皮下注射、皮内注射、肌肉注射、静脉注射等方法。注射给药时应注意:①严格遵守无菌操作原则,防止感染;②根据注射途径、药物剂量、性质,选择合适的注射器和针头;③注射药液应按规定的临时抽取,经溶解、稀释后立即注射(药液量少于1 ml者,必须用1 ml注射器抽吸,以保证剂量准确);④同时注射几种药液时,要注意配伍禁忌,肌肉注射时应先

注射无刺激性的药物;⑤皮内注射是将药液注入真皮以产生效应,主要用于过敏试验,给药时应刺入真皮,并于注射后观察局部红肿等反应;⑥皮下及肌内注射除基础护理操作外,还应注意药物注射速度需缓慢,以利吸收,对于油溶液制剂或刺激性强的药物应使用长针头,进针宜深,并常需更换部位,以免引起疼痛、局部炎症及硬结;⑦静脉注射(静注)时药物必须澄清、无菌、无热源、无异物,也不应引起溶血和凝血反应,油溶液制剂或混悬液不可静注,以免发生栓塞;⑧静注给药因无吸收过程,血药浓度升高快,推注速度宜慢,并注意严密观察患者反应。

3. 吸入给药 吸药前要做好患者的口腔护理,向患者解释雾化器的构造和使用方法,让患者尽量做深吸气,以取得良好的疗效。操作完毕及时消毒用物。

二、给药时间的管理

为了达到合理用药,使机体能够较快地、较完全地吸收药物,提高疗效,降低毒副作用,临床上大多数药物是在一定时间内,按照规定的间隔时间,给予一定剂量服用或注射。如催眠药需要在睡前给予,而用乙酰水杨酸控制类风湿关节炎引起的疼痛应该每隔3~4 h给药1次。合理分配给药时间是临床用药护理的重要工作之一。

(一)用药时间管理的要求

1. 按医嘱要求的每日给药次数合理分配给药的时间间隔 若医生要求每日给药3次,则建议分别在6:00、14:00、22:00各给药1次;若要求每日给药4次,则分别安排在6:00、12:00、18:00、24:00各给药1次。

2. 注意食物对药物吸收的影响 一般可根据药物作用、有无刺激性及胃和小肠有无食物等因素,安排空腹给药、饭前给药、饭

后给药和饭时给药。

(1)空腹给药:是指清晨空腹服药。此时胃和小肠基本不存在食物,具备使药物充分吸收的条件,能快速发挥药效。如清晨空腹服用硫酸钠、硫酸镁可使药物迅速进入肠道加快吸收而发挥药效,服药后4~5 h致泻;因食物可减少利福平吸收,故利福平胶囊应空腹服用。

(2)饭前给药:是指饭前30~60 min服药。此时胃内无食物,有利于药物在胃内吸收和作用于胃壁。且胃的排空速度快可使药物迅速到达小肠。对胃无刺激性或需作用于胃壁的药物应饭前服用。如苦味健胃药、驱风合剂、龙胆合剂等能增加食欲、促进胃酸分泌,一般宜饭前给药;收敛药(鞣酸蛋白)饭前服用可迅速进入小肠,分解产生鞣酸,起止泻作用;胃黏膜保护药(氢氧化铝、三硅酸镁、次碳酸铋等)饭前服用由于胃内无食物,容易产生药效;抗酸药(碳酸氢钠、氧化镁、碳酸钙等)、解痉药(阿托品、颠茄、普鲁本辛等)饭前服用可使药物保持有效浓度,发挥作用快;肠道抗感染药、利胆药饭前服用可使药物不被食物稀释,尽快进入肠道发挥作用。

(3)饭后给药:是指饭后15~30 min服药。大多数药物可在饭后服用,特别是对胃黏膜有刺激性的药物,如阿司匹林、保泰松、吲哚美辛、硫酸亚铁等。此时胃内容物多,药物被稀释,避免对胃的刺激。

(4)饭时给药:是指在就餐时服药。亦可将有刺激性的药物和助消化的药物安排在就餐过程中服用,即在进食少许后服药,可减少药物对胃黏膜的刺激,亦可使助消化药及时发挥作用。

3. 注意患者体内过程的节律变化 护理人员要了解药物在体内过程的节律变化,并掌握患者个体的时间节律资料,从而确定合适的用药时间。

4. 科学准确地规划用药时间 在正确给药的前提下,科学地规划出患者的用药时间,既不能增加用药麻烦又不能延误用药时间。准确执行用药时间,一般要求不能提前或超过规定用药时间 30 min。

5. 不能随意更改患者的用药时间 当遇到不合理的用药时间问题时,应及时与医生取得联系,提出问题并寻求解决办法。但护理人员不能随意更改患者的用药时间。

(二) 口服药物给药时间管理

随着时辰药理学的发展,药物作用随时间因素而呈现的昼夜节律变化,也受到重视。研究表明,体内糖皮质激素的分泌有昼夜节律性,其血浓度在早晨 7:00 ~ 8:00 时达高峰,以后逐渐下降,以零时最低。若在其高峰浓度时给予糖皮质激素,则对垂体促皮质激素释放的抑制程度要轻,负反馈作用弱。反之,在非高峰浓度的时间内服用糖皮质激素,则可明显地抑制促皮质激素的释放。长期每日 3 次给予糖皮质激素,可使垂体-肾上腺皮质轴处于持久的抑制状态,甚至可使肾上腺皮质萎缩。因此,目前主张将每日 3 次给药改为每日 1 次,将全日量在早上 8:00 ~ 9:00 时一次服用。这样对垂体-肾上腺皮质的负反馈抑制作用可减轻,相应地减少了不良反应,但治疗效果不降低。

也有些药物在早上或上午给药,作用较强,生物利用度较高。如心衰患者在上午 10:00 时给予呋塞米,其利尿作用最强;氢氯噻嗪早上给药,尿中排出的 Na^+/K^+ 的比值增大,毒副作用较小。临床实践证明,心脏病患者对强心药的敏感性以凌晨 4:00 时为最高。

(三) 静脉给药时间管理

由于静脉输液的特殊性,护理人员在执行静脉输注医嘱时,常常习惯将一日剂量一次给予,如将时间依赖性的抗生素一次给予,这样造成血药浓度波动较大,一日中低于有效血药浓度的时