

安全用药

指导手册

AN QUAN YONG YAO

ZHI DAO SHOU CE

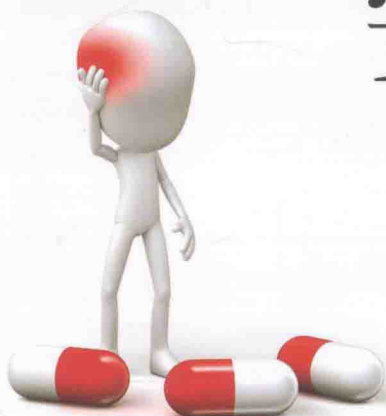


安全用药

指导手册

主 编 ◎ 刘茂柏 杨木英

副主编 ◎ 吴雪梅 曾晓芳 赵志常



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS
国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

安全用药

指导手册

AN QUAN YONG YAO

ZHI DAO SHOU CE

安全用药

指导手册

主 编 ◎ 刘茂柏 杨木英

副主编 ◎ 吴雪梅 曾晓芳 赵志常



厦门大学出版社 国家一级出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS 全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

安全用药指导手册 / 刘茂柏, 杨木英主编. — 厦门 : 厦门大学出版社, 2013. 8

ISBN 978-7-5615-4694-9

I. ①安… II. ①刘… ②杨… III. ①用药法—手册 IV. ①R452—62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 199014 号

厦门大学出版社出版发行

(地址: 厦门市软件园二期望海路 39 号 邮编: 361008)

<http://www.xmupress.com>

xmup @ xmupress.com

南平武夷美彩印中心印刷

2013 年 8 月第 1 版 2013 年 8 月第 1 次印刷

开本: 889×1194 1/32 印张: 10 插页: 2

字数: 260 千字 印数: 1~3 000 册

定价: 28.00 元

本书如有印装质量问题请直接寄承印厂调换

序 言

随着现代医药科学技术的发展, 药物品种和药品剂型不断增加, 合理用药问题日益引起社会关注。就药物治疗而言, 合理用药一方面主要指医务人员为患者合理地选择和使用适宜的药物及剂型与剂量; 另一方面也包括患者对药品的合理使用, 即在医嘱规定的时间, 采用正确的方法给药, 完成适当的疗程, 以达到最佳治疗效果。一般说来, 由于多数患者缺乏用药知识, 医务人员尤其是药师有责任为他们提供正确、耐心、细致的用药指导, 以提高依从性。

患者接受药物治疗应当按照医嘱用药。然而, 一些选药得当, 却因患者未能遵循医嘱用药或错误的用药行为导致影响疗效的情况时有发生。例如, 有的没有按时按量服用指定的药品; 有的随意将肠溶胶囊剥开、缓释片剂压碎了服用; 有的使用甘油栓直肠给药不明白需除去包装外壳; 有的将干燥剂误服; 有的对吸入气雾剂未能掌握使用技巧, 等等。究其原因, 多数由于用药交代不清, 患者不

理解或记不住。

这本由教学医院药师团队编写的《安全用药指导手册》较系统地介绍了临床常用药品剂型的用药指导及相关知识要点，也集中反映了为患者提供用药交代的智慧与技巧。本手册可作为各级医疗机构药师和社会药店药师用药指导的学习用书，也可供药学院校学生学习参考。同时，所配套的视频光盘《安全用药指南——正确用药跟我学》已经入围福建省“农家书屋”指定书目，该光盘运用现代影音技术，使相关药品剂型的正确使用方法和要点得以形象、直观地演示，显然亦为百姓喜闻乐见。这种文字、语音和影像技术相结合的用药指导模式，值得在开展公众健康教育活动中推广。

祝贺本手册和配套光盘出版发行！



2013年9月

前 言

为确保安全合理用药,医务人员不仅应具备丰富的临床知识与经验,还要有较好的药学知识及一定的用药指导能力,才能让患者得到更多更好的药学服务,正确理解并执行医嘱,保障药物治疗顺利进行。促进全民用药安全、有效、经济,规范并普及用药知识,是我们编写这本《安全用药指导手册》的初衷。

本书的编者,有三级甲等综合性医院的门诊药师和临床药师,在与患者长期接触中有诸多的用药感受,总结出不少的用药经验;也有来自山区基层的药师,深知基层药师及普通患者药品知识的匮乏;亦有来自医药高等院校的教师,有感结合临床提高学生实践技能是目前药学教育的方向。大家志同道合,采撷医学、护理、药学领域的精华,精心编撰了这本药师、护师、医师及患者亟待掌握的用药指导知识手册。

本书的最大特点是集实用性、专业性及新颖性于一体。我们从安全用药的角度出发,结合人体给药部位、药

品剂型进行阐述,使读者可以轻松掌握各种药品使用的共性及要点。同时,还介绍了不同部位疾病的特点、用药注意事项、生活护理等密切相关的知识。本书通俗易懂,每个章节的内容科学、严谨并具有实际的指导及应用意义。书中荟萃的用药指导知识点,是药师实际指导经验的总结,也是药师与临床专家、护理专家深入交流讨论的精华。

本书配套光盘《安全用药指南——正确用药跟我学》已于2012年底出版,并纳入福建省“农家书屋”,该光盘以视频、动漫等形式,形象生动地展示了目前医疗机构中常见的11个用药部位39种药品剂型的正确使用方法,画面清晰直观,通俗易懂,活泼生动,是药师进行用药指导、患者学习用药知识的最佳视频资料。

需要指出的是,由于药品品种、剂型及生产企业各不相同,加之疾病复杂性和个体差异,药品的使用也会因医师观点和用药经验的不同而有所差异。编者受业务水平及现状所限,本书难免存在缺陷或瑕疵,不足之处还有待各位读者的甄别、交流与补充。让我们一起努力,保障患者的安全用药!

编 者

2013年9月

目 录

序 言	王长连(1)
前 言	(1)
第一章 用药指导概述	(1)
第一节 用药指导意义	(1)
第二节 用药指导环境、设施及开展模式	(7)
第三节 药师应具备的业务素质及心理素养	(10)
第四节 用药指导服务技巧	(13)
第五节 特殊用药指导技巧	(16)
第二章 药品剂型介绍及用药指导	(22)
第一节 口服制剂用药指导	(22)
第二节 呼吸科吸入剂用药指导	(40)
第三节 胰岛素和胰岛素类似物用药指导	(52)
第四节 眼科外用制剂用药指导	(68)
第五节 鼻部外用制剂用药指导	(73)
第六节 鼻饲给药用药指导	(79)
第七节 耳部外用制剂用药指导	(82)
第八节 口腔或咽喉给药用药指导	(85)
第九节 生殖系统外用制剂用药指导	(90)
第十节 直肠给药用药指导	(98)
第十一节 皮肤科外用制剂用药指导	(103)
第十二节 烧伤外用制剂用药指导	(111)

第十三节	冻伤常用制剂用药指导	(115)
第十四节	透皮给药制剂用药指导	(119)
第十五节	注射制剂用药指导	(125)
第十六节	临床营养制剂用药指导	(141)
第十七节	其他新型制剂用药指导	(152)
第三章	中药用药指导	(163)
第一节	中药煎煮指导	(163)
第二节	中药服用方法指导	(167)
第三节	中药滋膏使用指导	(169)
第四节	中药保管指导	(173)
第五节	中药使用误区	(178)
第四章	特殊人群用药指导	(181)
第一节	儿童用药指导	(181)
第二节	妊娠期妇女用药指导	(184)
第三节	哺乳期妇女用药指导	(187)
第四节	月经期女性用药指导	(189)
第五节	老年患者用药指导	(192)
第六节	肝功能不全患者用药指导	(193)
第七节	肾功能不全患者用药指导	(194)
第八节	特殊职业者用药指导	(195)
第九节	运动员用药指导	(198)
第五章	用药指导相关知识	(200)
第一节	服药的时间与方法	(200)
第二节	食物对药物的影响	(211)
第三节	利用药品说明书指导患者安全用药	(216)
第四节	药物不良反应认识及处理措施	(228)
第五节	药物相互作用简述	(239)
第六节	治疗药物监测相关知识简介及数据查询	(249)

第七节	检查或术前准备相关用药指导	(254)
第八节	引起人体排泄物颜色改变的 药物	(265)
第九节	引起口腔异味及味觉异常的 药物	(275)
第十节	不宜自行随意停用的 药品	(278)
第十一节	宜首剂加量的 药物以及需要逐渐增加 剂量的 药物	(282)
第十二节	可诱发葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏者 溶血的 药物	(285)
第十三节	磺胺类过敏者禁用的 药物	(287)
第十四节	可引起高泌乳素血症的 药物	(288)
第十五节	药酶诱导剂及药酶抑制剂	(290)
第十六节	家庭药箱的使用指导	(293)
第十七节	用药错误的处理指导	(298)

第一章 用药指导概述

第一节 用药指导意义

在正确的时间,以正确的剂量、正确的药物,通过正确的途径给予正确的患者,是医生在开处方时所考虑的原则。患者通过告知医生完整的病史资料来帮助医生做出正确的诊断,包括现患疾病的症状及程度,以前所患的疾病,服用过的药物,曾发生过的过敏反应,以及是否正处于怀孕期或哺乳期等。

当拿着药品离开医院时,患者同时也是知情的消费者,仍然还有很多事情要了解:必须了解如何保管手中的药品;必须了解在什么时间通过什么方式正确地使用处方中的药品;必须了解怎样才能预防或减少不良反应的发生,一旦出现不良反应又该如何处理;必须了解用药过程中出现哪些症状时应该去看医生;必须了解哪些长期使用的药品是不能突然停药的,如果停药,又该如何减少停药后的反应,等等。

用药指导是指医护人员指导患者正确使用药物,为患者进行专业的药学服务的过程。通过用药指导让患者了解上述提到的患者关心的而且是必须了解的知识,不仅关系到广大患者的用药安全,也是医务人员特别是药师的基本职责与任务,是医务人员必须掌握的一项基本技能。而提高全体医务工作者指导用药的能力对保证患者安全、有效、经济地使用药品,提高患者的用药依从性,提升治疗效果具有重大的意义。

一、用药指导的内容

用药指导的内容涉及药物与药物治疗的所有信息,既包括药物本身的一般知识,又包括药物治疗的相关知识,涉及医生处方、药师调剂、护师执行医嘱及患者用药等多个环节。医务工作者可在医院指导患者或家属用药,也可在社区指导居民用药,还可通过宣传媒介如广播、电视、网络等途径给大众普及合理用药知识。

(一) 药物一般知识

1. 用药目的

医务工作者向患者简要讲解药品的用途、用药目的、作用特点,可减少患者对用药的顾虑,增强治疗的信心,使其配合治疗。

2. 给药方式

医师可根据患者的病情选择药物剂型和给药方式,包括静脉注射、肌内注射、皮下注射、口服给药、舌下给药、滴眼、滴耳、滴鼻、阴道给药、直肠给药、皮肤外用等。如静脉注射比肌内注射作用快且强,但要严格遵循静脉给药原则,适用于危重病情;肌内注射强于口服给药,但口服给药方便,易于执行;对于不能经口给药的患者还可给予鼻饲给药;而有的药物需要通过舌下给药快速起效或避免药物失效等。因此,应根据治疗目的、病情选择最适宜的给药方式。同时医务人员要对各种给药方式给予恰当的指导,让患者了解并掌握其中的注意事项,以利于药物治疗的顺利进行。

3. 用药的剂量及注意事项

药物应达到一定的血药浓度才能在体内发挥作用,所以应严格遵守用药剂量与时间间隔,否则会达不到治疗浓度,导致治疗无效或效果不明显。另外,服药时间(如饭前、饭后、晨起、睡前等)以及某些口服药物的特殊用药注意事项(如舌下含服、嚼碎服、不得嚼碎、需要多喝水等)亦可影响药物的疗效,应严格遵照医嘱或说明书执行。

4. 药品保管

交代患者药品的储存保管条件,如常温、冷藏、避光、密封等,特别是需要放冰箱冷藏层保管的生物制剂及活菌制剂等,按规定储存才能确保药品质量,并提醒患者注意药品的有效期及外观性状,避免使用过期变质的药品。

5. 药物不良反应及应对

药品不良反应是指合格药品在正常用法、用量下出现与用药目的无关或意外的有害反应。俗话说“是药三分毒”,如马来酸氯苯那敏引起嗜睡、困倦、乏力等,这是正常现象。如果事先对患者简单说明所用药品常见的不良反应及常规的处理办法,使其正确认识不良反应并能正确处理,可减少患者的恐慌,降低不良反应对其损害的程度。同时让患者明白用药后出现不良反应不是假药、劣药事件,更不是医疗事故,应客观对待,理性处理。

6. 个体化的用药指导

对特殊病人给予个体化的给药方案及特殊的用药指导技巧。如老年人、婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女以及肝肾功能异常的患者应遵循特殊的给药方案,避免发生严重不良反应,对听力损伤者或有精神疾患的对象还需予以特殊的指导策略等。条件允许的情况下,可开展治疗药物监测,设计、制定个体化用药方案,同时让患者了解药物监测的意义,个体化用药的必要性及益处,以获得患者的配合,最大限度地提高用药依从性,保障用药安全。

(二)其他相关知识

1. 介绍疾病的相关知识,让患者初步认识疾病的起因、转归、治疗疗程,有助于患者配合治疗,减少焦虑并提高治愈率。

2. 让患者明白药物调节与机体自身康复之间的关系。药物是机体各功能系统整合的手段,但不是唯一手段,疾病的解除一定程度上取决于机体自身抗病能力的提高,因此不可片面依赖药物作用而忽视身体的自我调理和常规保健。要对病患的饮食、运动、起

居等生活方式加以指导。健康宣教在药物治疗过程中相当重要,可提高患者依从性,改善疾病的预后,提高治疗的效果。

3. 用药物经济学的观点指导临床合理用药,教育患者了解新药的局限性以及老药新用的知识,不盲目使用新药、贵药,指导患者选择安全、有效、经济的药物。

4. 宣传合理用药的科普知识,指导患者利用药品说明书安全用药,普及简单的药疗常识,学会整理家庭药箱等。

二、用药指导的意义

药物是人类与疾病斗争的重要武器,也是治疗疾病的一种手段。药物使用合理,有利于患者早日康复;使用不合理,不仅达不到治疗目的,反而有害于患者,轻者延误治疗,重者则可能危及生命。

药物使用是否合理,包括很多内容,从适应症、药物剂量、剂型、用药方法、服药时间,到不同年龄的患者,不同疾病、不同病理生理状态等用药都有讲究,多药合用还涉及复杂的相互作用等,所以,药物治疗学是相当专业而且深奥难懂的知识领域。

传统的药物治疗方法是医生治病开药,患者按医嘱用药,这本来是很正常的,但有些患者缺乏用药常识,不能严格按医嘱用药,各种原因导致用药量不足、超剂量或用药方法错误,不仅影响药物疗效,导致治疗失败,还可能带来严重的不良反应,造成机体损害。要解决诸如此类的问题,提高药物的治疗效果,必须强调用药指导的意义并加强各医疗机构医务人员的用药指导能力。

(一)用药指导可提高治疗效果

用药指导贯穿临床用药的全部环节,医师在明确诊断后使用药品,同时交代疾病治疗的相关注意事项,护士通过医嘱将医生的治疗方案贯彻落实,药师通过处方准确调配药品并进行用药指导,患者遵循医嘱用药接受治疗。其中任何环节未执行到位或出差错都将影响到药物治疗的效果,而正确的用药指导是医生、护士、药师、患者共同提高治疗效果的有效方式。有人对 100 例门诊高血压

病人实施有针对性的用药指导及健康教育,同时对患者进行动态的、连续性的效果观察,做出评价。经过半年的药物治疗及健康教育,100例患者的晨间血压(6—9 am)平均控制于 $(130\pm 20)/(80\pm 20)$ mmHg 之间,较未进行用药指导及健康教育的患者人群明显下降,临床症状明显改善。

(二)用药指导可提高患者用药依从性

患者依从性为患者遵守医嘱的程度。在英国不取药处方约为5%,而老年人则高达20%,即使取药,仍有25%~50%的患者不能服用有意义药物剂量(处方量的50%~90%),或根本未服药。一项总计143种不同药物涉及40名院外患者的调查显示,完全按医嘱用药仅占10%,而漏服者占19.7%,剂量错误者占33.7%,随意终止治疗者占7.7%。

非依从性涉及的范围很广。50%~90%结核化疗者未按医嘱用药;许多患者根本就没服药;仅50%接受风湿热预防性治疗的患者按医嘱用药;约三分之一的孕妇妊娠期未服用医生处方的补铁剂;大约20%患者可能服用了大于处方量的药物,甚至超过处方剂量的50%;患者由于担心病情加剧,自行增加剂量,或增加药物;其他如溃疡患者的制酸剂,疟疾患者抗疟预防用药,精神疾病患者的镇静剂和抗抑郁剂,糖尿病患者的胰岛素治疗和饮食疗法,肥胖患者的饮食控制等均存在相当严重的非依从性。

导致患者依从性不佳的原因很多。患者本人、患者家属、医师、药师、护士均有可能导致患者用药的不依从性,医务人员有义务保证患者的依从性。

对患者而言,导致有意识的非依从性原因为:未完全理解医嘱,导致用药剂量、时间、方法的错误;患者虽然理解医嘱,但由于生理、心理、病理等因素,而不能严格执行;给药方案太复杂,多种不同剂量的药物同时应用,让患者不容易执行;不了解治疗的意图或疾病的潜在危险,擅自终止治疗;需长期用药的慢性病,随意停

药,如高血压患者,觉得症状消失就停止服药,症状再出现时才服药,导致血压控制不佳;或患者没有意识到疾病的严重性,药物不良反应明显,而药物带来的益处却模糊不清而拒绝用药;患者对医生不信任、不满意以及经济因素、药物滥用等均可引起依从性差。而无意识的非依从性主要原因为:简单地忘记服药;患者认为不需要、不喜欢或有意识地“忘记”用药;由于年老、忙碌等原因而忘记用药等。

医务人员可深入浅出地向患者或其家属介绍正确使用药品的相关知识,而不是简单地提供药品或药品说明书,要以专业的服务、耐心的态度获得患者信任,使患者正确使用药品,调整或改变不良生活习惯,增加患者对医生的信心,提高患者用药的依从性,最大限度地提高药物的治疗作用。

(三)用药指导可减少因用药错误对患者的损害

用药错误可发生于患者用药的全过程,包括医师诊断或处方考虑不够周全,处方录入错误,护士执行医嘱错误,药师调剂错误,更常见的则是患者理解医嘱错误,如把塞阴道的药品拿来口服,自行外购药品导致重复用药,把放冰箱冷藏保管的生物制剂放到了冷冻层,等等。加强用药指导工作可提高医疗服务的质量,注重细节,在多个环节上避免用药错误带给患者的损害。

(四)用药指导可提高药师的业务水平

药专业学生在校期间学习并掌握了药学理论知识,也了解了许多医学、保健、预防等相关知识,毕业后成为一名药师,在医院药学部门或药品销售部门接触了大量的药品,掌握了很多常用药品的药学知识,但面对患者或疾病时,却不知如何使用这些药品治疗疾病。当医生针对某种疾病开具处方时,诸多药师只知道照方配药,却无视医师的用药目的,更无法针对患者的病症结合处方中的药品对患者进行准确、到位的用药指导。究其原因,是药师缺乏临床实践,缺乏与患者的直接沟通以及没有有效途径及时得到患者

的用药反馈。药师可通过加强用药指导工作,长期积累,逐步掌握各个疾病的药物治疗方案及注意事项,通过热情、周到、专业的用药指导服务,取得大众信任,掌握患者用药后的第一手资料,丰富自己的用药实践经验,从而提高自身业务水平,更好地开展药学服务工作。

(五) 用药指导可加强广大人民群众合理用药意识

在我国,随着社区卫生服务体系建设的推进,“大病进医院,小病进药店”已逐渐成为居民的共识,同时近年来,社区居民自我药疗的比例增高,药品的选择范围增大,也使药物不良反应和药物相互作用危害的机会增多,这使得社区居民用药安全问题日益突出,社区药学服务的重要性亦日益提高。加强社区药师的用药指导,则可以使居民获取正确用药的科普知识,促进广大群众合理用药,也使合理用药的理念进入千家万户,这对我国广大群众的身体健康具有深远意义。

(刘茂柏)

第二节 用药指导环境、设施及开展模式

狭义的用药指导是指药师对患者或家属针对所取的药品进行用药交代,指导其正确使用药品,告知其在用药过程中的注意事项。广义的用药指导则扩展为医务工作者对用药全过程的监控与指导,包括处方阶段、调剂阶段、用药阶段、反馈阶段,既包含了各级医疗机构及药店等涉及药品使用的指导行为,也包括了各种宣传媒介如广播、电视、网络、报刊等途径的合理用药宣教行为。本节仅就狭义的用药指导的环境、设施、开展模式作简单的介绍,对如何实施广义的用药指导服务也是很好的借鉴。