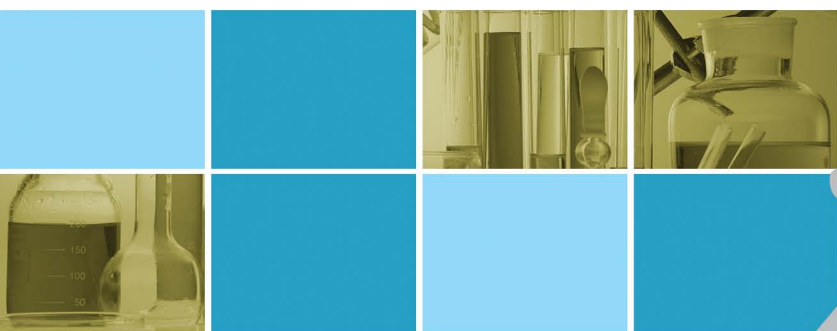


主 编：江 丰 邱光明



S H I Y A N

护理类实验（训）指导

YAOWUYINGYONG HULI SHIYAN(XUN) ZHIDAO

药物应用护理 实验(训)指导

 江西科学技术出版社

主 编：江丰 邱光明

YAOWUYINGYONG

HULI

药物应用护理 实验(训)指导

护理类实验(训)指导

YAOWUYINGYONG HULI SHIYAN(XUN) ZHIDAO

YAOWUYINGYONG HULI SHIYAN(XUN) ZHIDAO

SHIYAN(XUN)

ZHIDAO

江西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

药物应用护理实验(训)指导/江丰,邱光明主编. —南昌:江西科学技术出版社,2011.5

ISBN 978 - 7 - 5390 - 4101 - 8

I. ①药… II. ①江…②邱… III. ①药物—应用—中等专业学校—教学参考资料 IV. ①R97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 080643 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:KX2011046

图书代码:X11031 - 101

药物应用护理实验(训)指导

江丰 邱光明 主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	南昌市光华印刷有限责任公司
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	140 千字
印张	6
版次	2011 年 7 月第 1 版 2011 年 7 月第 1 次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 4101 - 8
定价	15.00 元

赣版权登字 - 03 - 2011 - 122

版权所有,侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

前 言

本书是学习药物应用护理的配套教材,由江西科学技术出版社组织完成编写,供高、中等职业教育护理专业实验(训)教学使用。

药物应用护理实验(训)是学习和验证药物应用护理理论知识的重要途径。为实现专业教学计划的培养目标,促进理论与实践之间的有机结合,帮助学生理解掌握相关知识,强化学生对综合知识的运用能力,我们编写了本书。本书在编写上主要突出了以下几个特点:

1. 参照“全国高等卫生职业教育护理专业教学计划和教学大纲”和“全国中等卫生职业教育护理专业教学计划和教学大纲”(2007年版,人民卫生出版社出版)对药物应用护理课程实验(训)教学大纲的要求编写。

2. 全书主要由实验(训)内容、相关知识、实验(训)报告三部分组成,是一有机的整体。增加了老师现场评价和学生自我评价环节。

3. 实验一般指对已知结果进行验证性操作的过程,实训一般指练习某一技能并掌握的操作过程。本书根据药物应用护理学的特点,依据具体的教学内容,既安排了强化技能的实训内容,又安排了验证理论教学的实验内容,但统一进行编号。

4. 根据职业院校学生特点编写,内容精炼、语言简洁,易懂、易做、易记。

本书在编写过程中得到了江西省卫生厅科教处、江西省卫生职业教育教学指导委员会、江西科技出版社以及各参编同志所在院校等单位 and 部门领导的关心和大力支持,同时也得到了各位参编人员的鼎力相助,在此表示最诚挚的感谢!我们在编写工作中,参阅了与本专业相关的一些参考文献,在此亦对这些参考文献的作者们表示最诚挚的谢意!

我们真诚希望本书能够满足各级职业院校护理专业培养护理领域实用型人才的需要,但由于编者水平所限和对职业教育理解的差异,书中难免出现不尽如人意之处,恳请商榷,批评指正。

编 者

2011年5月

目 录

实训一

药物的相关知识	1
---------	---

实训二

常用实验动物的捉持及给药方法	14
----------------	----

实训三

给药途径对药物作用的影响	21
--------------	----

实验四

给药剂量对药物作用的影响	24
--------------	----

实验五

药物的相互作用	27
---------	----

实验六

磺胺类药物的溶解性实验	36
-------------	----

实验七

链霉素的毒性反应及抢救	39
-------------	----

实验八

抗微生物药的处方分析	42
------------	----

实训九

医院常用消毒防腐药物应用	45
--------------	----

实验十

毛果芸香碱与阿托品对腺体
作用及对兔瞳孔的作用

48

实验十一

香烟烟雾通过液对小鼠的
毒性反应

54

实验十二

普鲁卡因、丁卡因对小鼠的
毒性和对兔眼作用

57

实验十三

中枢抑制药的抗惊厥作用

63

实验十四

镇痛药的镇痛作用

66

实验十五

抗精神病药、镇痛药和解热
镇痛抗炎药的用药护理

70

实验十六

利尿药的用药护理

75

实验十七

心血管系统药物的用药护理

78

实验十八

血液系统药物的用药护理

83

实验十九

糖皮质激素的用药护理

86

一、实训目的

1. 观察药物制剂样品,了解药物相关知识。
2. 观察医师处方,了解主要内容。

二、实训用物

1. 注射剂、滴眼剂、片剂、胶囊剂、栓剂、气雾剂、软膏剂、贴膏剂等常见剂型。
2. 医师处方。

三、实训内容

1. 观察各种药物制剂的外观形态、包装、说明书等,记录不同剂型的物理性状、批准文号、主要成分、规格、批号、有效期、失效期、用法、用量、不良反应、禁忌证、贮藏等。
2. 观察医师处方,记录主要内容。

四、实训指导

重点学会看各种药物制剂的说明书和外包装,并可用列表方式进行记录。参看“附:药物的相关知识”。

五、实训记录

六、现场评价

1. 态度(1分):

2. 时间(1分):

3. 过程(1分):

4. 记录(1分):

5. 结果(1分):

现场综合评价和得分:

老师签名:

年 月 日

实训报告(一)

一、实训结果

归纳写出说明书一般包括的内容。

二、实训分析

作为护理人员应特别注意哪些内容?

三、思考题

1. 药物制剂说明书一般要求有哪些内容?

2. 自己开写一张处方。(可粘贴在此处)

四、实训评价

1. 自我评价:

2. 老师评价:

附 药物的相关知识

一、药物基本知识

(一) 药品和药物

1. 药品

药品是指用于预防、治疗、诊断人的疾病,有目的地调节人的生理机能并规定有适应证或者功能主治、用法和用量的物质,是保护人民健康的特殊商品。包括中药材、中药饮片、中成药、化学原料药及其制剂、抗生素、生化药品、放射性药品、血清、疫苗、血液制品和诊断药品等。

2. 药物

药物和药品都是能够防病治病的物质,但不能完全等同,药品一定是药物,而药物不一定是药品。药物的含义要比药品宽泛,主要表现在:①使用对象扩展,不仅指人体使用;②处于药品的研制阶段;③在适应证或者功能主治、用法和用量等内容方面规定的不十分准确;④不一定具备药品必须是已经上市或正在申请上市的商品这个特征,如处于实验室研制阶段、尚未申报临床试验的药,只能称之为药物,而不能称为药品。民间使用的草药,也是药物,但不属于药品的范畴。

3. 传统药、现代药和新药

(1) 传统药:是指各国历史上流传下来的药物,又称民族药,包括动物、植物和矿物药。我国的传统药即中药,其最本质的特点之一是在中医理论指导下用药。

(2) 现代药:是指 19 世纪以来发展起来的化学药品、抗生素、生化药品、放射性药品、血清疫苗、血液制品等。其特点是用现代医学的理论和方法筛选确定其药效,并按照现代医学理论用于防治疾病,如阿司匹林、青霉素、干扰素等。

(3) 新药:是指未曾在中国境内上市销售的药品。

(二) 药品的质量标准和药品管理

1. 质量标准

药品质量标准是国家对药品的质量、规格和检验方法等所作出的技术规定,是药品在生产、经营、使用、检验和监督管理等环节共同遵循的法定依据,其内容规定了药品质量指标、检验方法以及生产工艺等技术要求。统一的药品质量标准的制定是药物使用安全有效的保证。

我国的药品质量标准有中华人民共和国药典(以下简称中国药典)和国家食品药品监督管理局颁布的药品标准(以下简称局颁标准)两类。

(1) 中国药典:药典是由国家制定的有关药品规格、标准的法定书籍。由国家组织编纂,政府颁布施行,具有法律性的约束力。中国药典由国家药典委员会制定,国务院食品药品监督管理局颁布,是国家管理药品生产、供应、使用与检验的法律依据。为保持实用性和先进性,药典要进行定期修订,中国药典目前使用的是 2010 年版。

(2) 局颁标准: 即国家食品药品监督管理局颁布的药品标准。包括药品卫生标准、中国生物制品规程和未收载入国家药典的其他药品标准。

2. 药品管理

(1) 处方药与非处方药的管理: 依据《处方药与非处方药分类管理办法(试行)》, 药物分为处方药和非处方药两大类。

1) 处方药: 处方药是指必须凭执业医师或执业助理医师处方才能调配、购买和使用的药物。由于对处方药的零售和使用上的限制, 可将其分为三类: ①病人不能自行用药, 需由医师使用或在医院由医师监控使用且社会药店不得零售的处方药, 包括一类精神药品、麻醉药品和放射药品等; ②病人不可自行用药, 必须由医师、医疗技术人员使用, 社会药店可以零售的处方药, 包括某些注射剂等; ③病人可按处方或医嘱自行用药, 社会药店可以零售的处方药, 包括口服抗菌药等。

2) 非处方药: 非处方药是指不需要凭执业医师或执业助理医师处方即可自行判断、购买和使用的药物。因药物的安全性不同, 将此类药物分成两类: ①甲类非处方药, 是指只能在具有《药品经营许可证》、配备执业药师或药师以上药剂人员的社会药店、医疗机构药房零售的非处方药; ②乙类非处方药, 是指除社会药店和医疗机构药房外, 可以在经过批准的普通零售商业企业零售的非处方药。非处方药依据“应用安全、疗效确切、质量稳定、使用方便”的原则遴选。

(2) 国家基本药物: 是指国家根据国情和科学标准从临床各类药品中遴选出的安全、必需、有效、价廉、方便的药品。实施国家基本药物制度, 能保障基本药物的生产和供应, 有效地指导临床合理用药, 杜绝药品滥用和浪费, 降低民众用药负担, 为我国实行医疗保险制度和药品分类管理奠定了基础。目前, 我国已先期公布《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2009版)。

(3) 特殊药品: 《药品管理法》明确规定要严格管理的特殊药品包括麻醉药品、精神药品、毒性药品和放射药品。

1) 麻醉药品: 是指长时间连续应用后, 易产生身体依赖性的药物, 包括阿片类、可卡因类、大麻类、合成麻醉药品类等。

2) 精神药品: 是指作用于中枢神经系统, 导致兴奋或抑制, 连续使用后可产生精神依赖性的药物。分成两类, 第一类包括布桂嗪、咖啡因、司可巴比妥、苯丙胺、复方樟脑酊等; 第二类包括巴比妥类(不含司可巴比妥)、苯二氮草类、可待因等。

3) 毒性药品: 是指作用强烈、毒性极大、极量与致死量很接近, 超过极量即会危及生命的药物。包括洋地黄毒苷、阿托品、水杨酸、毒扁豆碱等。

4) 放射药品: 是指在药物的分子内或制剂中含有放射性核素的药品。本类药物可释放出射线用于医学诊断或治疗疾病, 其生产、检验、使用应严格按《药品管理法》等有关规定办理。

(三) 药物的制剂和剂型

1. 药物制剂概述

(1) 制剂, 是指凡根据药典、药品监督管理部门批准的标准或其他适当处方, 为满足临床治疗或预防的需要, 将原料药物按应用形式(剂型)制成的具有一定规格的药剂, 一般主要在制药企业或医院制剂室生产。

制剂应保证药物含量准确、均匀稳定、便于应用和贮存,还应具有较高的生物利用度。

(2) 药品批号、有效期、失效期:

1) 批号: 是指药厂按照各批药品生产的日期而编排的号码。多采用 6 位数字表示,前两位是年份、中间两位是月份、后两位是日期,如某药生产日期是 2011 年 5 月 30 日,则该药批号应为 110530。

2) 有效期: 是指在一定贮藏条件下药品能够保持质量的期限。如某药品标明有效期为 2012 年 8 月,则表明该药可以使用到 2012 年 8 月 31 日。如某药品标明有效期为两年,批号为 110530,则依其批号推算出该药品可使用至 2013 年 5 月 29 日。

3) 失效期: 是指在规定贮藏条件下药品质量开始下降,达不到质量标准的时间。如某药标明失效期为 2011 年 4 月,则表示该药只能用到 2011 年 3 月 31 日,4 月 1 日起开始失效。

2. 剂型的概念及常用药物剂型

(1) 剂型的概念: 是指药物经加工制成适合于治疗或预防应用的形式。一般是指药物制剂的类别,亦即制剂的外部形态,如片剂、胶囊剂、注射剂、软膏剂等。

剂型可以改变药物的作用性质、作用速度,良好的剂型可使药物发挥良好的疗效,改变剂型可以影响药物的疗效、降低药物的不良反应。

(2) 常用药物剂型:

药物剂型一般按 3 种方法分类: ①按形态,包括液体剂型(溶液剂、输液剂等)、固体剂型(生剂、散剂等)、半固体剂型(软膏剂、糊剂等)、气体剂型(气雾剂、吸入剂等); ②按给药途径,包括经胃肠道给药剂型(片剂、口服液、肛门栓等)、非经胃肠道给药剂型(注射、皮肤、吸入、黏膜给药等); ③按分散系统,包括溶液型(生理盐水等)、胶体溶液型(明胶溶液、氯化钠苯溶液等)、乳浊型(乳白鱼肝油溶液等)、混悬型(炉甘石洗剂等)、气体分散型(云南白药喷雾剂等)、固体分散型(阿司匹林片、感冒胶囊、六味地黄丸等)。

1) 芳香水剂: 系指芳香挥发性药物(多为挥发油)的饱和或近饱和水溶液。如薄荷水。

2) 溶液剂: 系指非挥发性药物制成的澄明溶液(浓氨溶液例外),供内服或外用。如过氧化氢溶液。

3) 糖浆剂: 系指含有药物或芳香物质的浓蔗糖水溶液,供口服应用。如橙皮糖浆。

4) 甘油剂: 系指药物的甘油溶液,专供外用。如硼酸甘油溶液。

5) 酊剂: 系指挥发性药物的浓乙醇溶液。如氯仿酊。

6) 高分子溶液剂: 系指高分子化合物溶解于溶剂中形成的均匀分散的液体药剂。如羧甲基纤维素胶浆。

7) 溶胶剂: 系指固体药物以胶粒状态分散于分散介质中形成的非均匀分散的液体药剂,又称为疏水胶体溶液。如胶体蛋白银。

8) 混悬剂: 系指难溶性固体药物以微粒状态分散于分散介质中形成的非均匀分散的液体药剂。如合剂、搽剂、洗剂、注射剂、滴眼剂、软膏剂、栓剂、气雾剂等都有以混悬剂的形式存在。如复方硫洗剂。

9) 乳剂: 系指互不相溶的两相液体混合,其中一相液体以液滴状态分散于另一相液体中形成的非均匀分散的液体药剂。如鱼肝油乳。

10) 合剂: 系指主要以水为分散介质,含两种或两种以上药物的内服液体药剂(滴剂除外)。如氯化钠枸橼酸合剂(清凉饮料)。

- 11) 洗剂: 系指专供涂、敷于皮肤的外用液体药剂。如苯甲酸苄酯洗剂。
- 12) 搽剂: 系指专供揉搽皮肤表面用的液体药剂。如樟脑搽剂。
- 13) 滴耳剂: 系指供滴入耳腔内的外用液体药剂。如氯霉素滴耳液。
- 14) 滴鼻剂: 系指专供滴入鼻腔使用的液体药剂。如盐酸麻黄碱滴鼻剂。
- 15) 含漱剂: 系指清洁口腔用的液体药剂。如甲硝唑漱口液。
- 16) 滴牙剂: 系指用于局部牙孔的液体制剂。一般不发给病人, 由医护人员施于病人。如牙痛水。
- 17) 涂剂: 系指用纱布、棉花蘸取涂搽皮肤或喉部黏膜的液体药剂。多为消毒、消炎药物的甘油溶液, 也有用其他溶剂者。如甲醛水杨酸涂剂。
- 18) 灌肠剂: 系指以灌肠器从肛门将药液灌注于直肠的一类液体药剂。如 5% 软肥皂溶液、0.1% 醋酸、5% 葡萄糖溶液。
- 19) 灌洗剂: 系指灌洗阴道、尿道的液体药剂。通常为临用前新鲜配制或用浓溶液稀释, 施用时应加热至体温。如复方洗必泰洗剂。
- 20) 注射剂: 系指药物与适宜的溶剂或分散介质制成的专供注入体内的溶液、乳状液或混悬液, 及供临用前配制或稀释成溶液或混悬液的粉末或浓溶液的无菌制剂。由于注射剂直接注入人体内部, 所以其质量控制指标比其他剂型更加严格。如盐酸普鲁卡因注射液。
- 21) 输液剂: 系指由静脉滴注输入人体血液中的大剂量(一次给药 100ml 以上) 注射液, 如 10% 葡萄糖注射液。将病人所需一切营养完全由非胃肠途径输入体内的疗法称为胃肠外的全营养液(高价营养液), 如复方氨基酸注射液。血浆代用液在机体内有代替血浆的作用, 但不能代替全血, 如右旋糖酐注射液。
- 22) 注射用无菌粉末: 系指将供注射用的无菌粉末状药物装入安瓿或其他适宜容器中, 临用前加入适当的溶剂(通常为灭菌注射用水) 溶解或混悬而成的制剂, 亦称粉针。如遇水不稳定的药物青霉素 G 的钠盐和钾盐的无菌粉末。
- 23) 滴眼剂: 系指由药物与适宜辅料制成的无菌水性或油性澄明溶液、混悬液或乳状液, 供滴入的眼用液体制剂。如氯霉素滴眼液。
- 24) 洗眼剂: 系指由药物制成的无菌澄明水溶液, 供冲洗眼部异物或分泌物、中和外来化学物质的眼用液体制剂。如 2% 硼酸溶液。
- 25) 眼内注射溶液: 系指由药物与适宜辅料制成的无菌澄明溶液, 供眼周围组织(包括球结膜下、筋膜下及球后) 或眼内注射(包括前房注射、前房冲洗、玻璃体内注射、玻璃体内灌注等) 的无菌眼用液体制剂。如生理盐水。
- 26) 散剂: 系指药物或与适宜的辅料经粉碎、均匀混合制成的干燥粉末状制剂。可供内服和外用。如硫酸阿托品百倍散。
- 27) 颗粒剂: 系指药物或药材提取物与适宜的辅料或药材细粉制成的具有一定粒度的干燥颗粒状制剂, 供口服用。如板蓝根颗粒。
- 28) 胶囊剂: 系指将药物或加有辅料充填于空心胶囊或密封于软质囊材中制成的固体制剂。如速效感冒胶囊。
- 29) 滴丸剂: 系指固体或液体药物与适宜的基质加热熔融后溶解、乳化或混悬在基质中, 再滴入互不混溶、互不作用的冷凝液中, 由于表面张力的作用使液滴收缩成球状而制成的制剂。主要供口服, 亦可供外用和眼、耳、鼻、直肠、阴道等局部使用。如灰黄霉素滴丸。

30) 中药丸剂: 系指药材细粉或药材提取物加适宜的黏合剂或其他辅料制成的球形或类球形制剂。如牛黄解毒丸。

31) 片剂: 系指药物与适宜的辅料均匀混合后压制而成的圆片状或异形片状的固体制剂, 主要供内服应用。临床使用的片剂有以下几类: 素片、包衣片、肠溶衣片、泡腾片、分散片、咀嚼片、缓释片、控释片、多层片、舌下片、口腔贴片、口含片、溶液片、阴道片、植入片、注射用片。

32) 栓剂: 系指药物与适宜基质制成供腔道给药的固体制剂。如保妇康栓。

33) 软膏剂: 系指药物与适宜基质均匀混合制成的半固体外用制剂。如醋酸氟轻松乳膏。

34) 眼膏剂: 系指由药物与适宜基质均匀混合, 制成无菌溶液型或混悬型膏状的专供眼用的半固体制剂。如红霉素眼膏。

35) 贴膏剂: 系指药材提取物、药材或(和) 化学药物与适宜的基质和基材制成的供皮肤贴敷, 可产生局部或全身性作用的一类片状外用制剂。如橡胶膏剂。

36) 凝胶剂: 是指药物与能形成凝胶的辅料制成的均一、混悬或乳剂型的乳胶稠厚液体或半固体剂型, 主要供外用。如吡哆美辛凝胶剂。

37) 膜剂: 系指药物与适宜的成膜材料经加工制成的膜状制剂。如外用避孕药膜。

38) 涂膜剂: 系指将高分子成膜材料与药物溶解在挥发性有机溶剂中制成的外用液体剂型。如癣净涂膜剂。

39) 气雾剂: 系指含药溶液、乳状液或混悬液与适宜的抛射剂共同封装于具有特制阀门系统的耐压密封容器中制成的制剂。如复方丹参气雾剂。

40) 粉雾剂: 系指微粉化药物或载体以胶囊、泡囊或多剂量贮库形式, 采用特制的干粉吸入或给药装置, 由病人主动将雾化药物吸入至肺部或喷至腔道黏膜的制剂。如丙酸倍氯米松粉雾剂。

41) 喷雾剂: 系指含药溶液、乳状液或混悬液填充于特制的装置中, 使用时借手动泵的压力、高压气体、超声振动或其他方法将内容物呈雾状物释出, 用于肺部吸入或直接喷至腔道黏膜、皮肤及空间消毒的制剂。如曲安奈德鼻喷雾剂。

42) 浸出药剂: 系指采用适宜的浸出溶剂和方法浸出药材中有效成分, 制成可供内服或外用的药物制剂。

43) 汤剂: 系指药材饮片或粗颗粒加水煎煮或沸水浸泡后, 去渣取汁制成的液体剂型。如旋覆代赭汤。

44) 酒剂: 系指药材用蒸馏酒提取制成的澄清液体制剂, 又称药酒。如舒筋活络酒。

45) 酊剂: 系指药材用规定浓度的乙醇提取或溶解而制成的澄清液体制剂, 也可用流浸膏剂稀释制成。如十滴水。

46) 流浸膏剂: 系指药材用适宜的溶剂提取, 蒸去部分溶剂, 调整至规定浓度而成的制剂。供口服或外用。如当归流浸膏。

47) 浸膏剂: 系指药材用适宜的溶剂提取, 蒸去全部溶剂, 调整至规定浓度而成的制剂。如颠茄浸膏。

48) 煎膏剂: 系指药材用水煎煮, 取煎煮液浓缩, 加炼蜜或糖(或转化糖) 制成的半流体制剂, 又称膏滋。如益母草膏。

49) 缓释制剂: 系指在规定释放介质中, 按要求缓慢地非恒速释放药物, 其与相应的普通制剂比较, 给药频率比普通制剂减少一半或给药次数频率与普通制剂有所减少, 且能显著增加病人的顺应性的制剂。如硝苯地平缓释片(伢福达) 。

50) 控释制剂: 系指在规定释放介质中, 按要求缓慢地恒速或接近恒速释放药物, 其与相应的普通制剂比较, 给药频率比普通制剂减少一半或给药次数频率与普通制剂有所减少, 血药浓度比缓释制剂更加平稳, 且能显著增加病人的顺应性的制剂。如硝苯地平控释片(拜新同) 。

51) 微囊: 系指利用天然的或合成的高分子材料为囊材, 将固体或液体药物做囊心物包封成的微小胶囊。如维生素 E 微囊片。

二、处方基本知识

(一) 处方的概念、意义及种类

处方是执业医师为某一特定病人医疗、预防或其他需要而开写的药方, 是医疗与配药和用药之间的重要书面文件, 也是医师与药师和护理人员之间的一种信息传递方式。处方也是医疗和生产部门用于药剂调制的一项重要书面文件。

处方是重要的医疗文件之一, 它直接关系到医疗效果和病人的健康和生命, 在开写处方时必须具有高度的责任感, 力求准确, 避免差错。药剂人员接到处方后, 应根据处方及时、准确地调配和发放药物。护士接到处方后, 应认真阅读处方, 根据处方要求, 对病人进行处置。药剂人员和护士应对处方认真审核, 尤其是药名、剂量和给药方法。如发现问题, 应及时与医师联系, 确保病人用药安全有效。处方还具有法律意义, 一旦出现用药差错事故时处方可作为法律凭证。

处方按性质可分为: 医师处方、制剂处方、协定处方和单方、验方、秘方等。

(二) 医师处方概念、结构、类型及示例

1. 医师处方的概念

《处方管理办法》中确定, 处方是指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为病人开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对, 并作为病人用药凭证的医疗文书。医师处方还包括医疗机构病区用药医嘱单。

医师处方具有法律上、技术上和经济上的意义。由于开写处方或调配处方的差错而引起的医疗事故, 医师或药剂人员要负法律责任。处方中写明了药品名称、规格、数量、用法用量等, 为安全有效用药起到技术保证作用。处方也是药品消耗及经济收入结账的原始依据和凭证。

2. 处方结构

根据卫生部处方管理办法规定, 处方格式由以下四部分组成:

(1) 处方前记: 包括医疗、预防、保健机构名称, 处方编号, 病人姓名、性别、年龄、门诊或住院病历号、科别或病室和床位号、临床诊断、开具日期等, 并可添列专科要求的项目。

(2) 处方头: 处方以“R”或“Rp”(拉丁文 Recipe “请取”的缩写) 起头, 意为取下列药品。

(3) 处方正文: 是处方的主要部分, 分列药品名称、规格、数量、用法用量等。

(4) 处方后记: 医师签名和/或加盖专用签章, 药品金额以及审核、调配、核对、发药的药

学专业技术人员签名。

目前医师处方主要有手写处方和电子处方两种。医师利用计算机开具、传递普通处方时,应当同时打印出纸质处方,其格式与手写处方一致。打印的纸质处方经签名或者加盖签章后有效。核发药品时,应当核对打印的纸质处方,无误后发给病人药品,并将打印的纸质处方与电子处方同时收存备查。

3. 处方类型

(1) 完整处方: 医师根据病情需要,自己设计的处方。包括主药、佐药、赋形药、矫味药等,还需写明配制方法和剂型要求。例如:

Rp

磷酸可待因	0.15
氯化铵	6.0
糖浆	30.0
蒸馏水加至	100.0
混合制成合剂	

用法用量: 一次 10.0, 1 日服 3 次。

(2) 简化处方: 是临床上常用的一种处方,适用于开写已制成制剂的药物。一个药物的名称、剂型、规格、取量一行写完,用法另写一行。例如:

Rp

盐酸四环素胶囊 0.25 × 18

用法用量: 1 次 0.25, 每 6 小时服 1 次。

(3) 法定处方: 以简化处方的形式开写国家最新颁布的药典上的制剂。如果该制剂只有一种规格,可省略规格,若有两种以上规格者,仍应注明规格。例如:

Rp

胃舒平片 27 片

用法用量: 1 次服 3 片, 1 日 3 次。

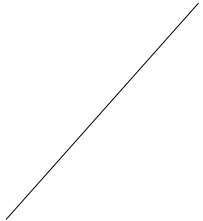
(4) 协议处方: 在本医院内常用的合剂或其他剂型的处方,不属于法定制剂或成药,在医院负责人主持下由医师与药房人员商议制定,在处方中不再写配制方法和含量,只以简化处方形式书写。这种处方仅适用于本医院范围内。例如:

Rp

胃蛋白酶合剂 100.0

用法用量: 1 次服 10.0, 1 日 3 次。

4. 处方示例

*****医院	普通
门诊处方笺	NO. × × × × × ×
姓名_____性别_____年龄_____岁	科别_____门诊号_____
临床诊断_____年_____月_____日	
Rp	
1. 阿莫西林胶囊 0.25g×24 粒	
用法用量: 1 次 0.5g, 1 日服 4 次。	
2. 去痛片 0.5g×9 粒	
用法用量: 1 次 0.5g, 1 日服 3 次。	
	
医师签章_____	药师_____核对_____
调配_____	发药_____收费盖章_____药品金额_____

处方中常用拉丁缩写有: ①Rp. 取或授予, Sig. /S. 标明用法; ②剂型: Tab. 片剂, Inj. 注射剂, Solut. 溶液, Emp. 贴膏剂, Cap 服用, Ug. /Ung. 软膏, Ser. /Syr. 糖浆, Aq. 水, Mist. 合剂, t. /tr. 酞剂, Lot 洗剂; ③药品剂量单位: g. /gm. (或不写) 克, Ml. 或 c. c 毫升(西西), Mg. 毫克; ④服药次数或时间: q. d. 每日, b. i. d. 每天二次, q. 4. h. 每四小时一次, t. i. d. 每天三次, q. 8. h. 每八小时一次, q. i. d. 一天四次, a. c. 饭前服用, p. c. 饭后服用, h. s. s. 睡觉服用, p. r. n. 必要时服, st 或 stat. 立即使用, aa. 各; ⑤给药途径: Ad. /add 加至, Ad us. ext 外用, c. t. 皮试, i. h. 皮下注射, i. v. 静脉注射, i. m. 肌肉注射, p. o. 口服。所有的缩写后必须紧接一个英文句号,但实际上这常被忽略。

(三) 医疗机构处方调剂

1. 医院处方制度

(1) 处方的印制: 处方由各医疗机构按各省卫生行政管理部门规定的格式统一印刷。对