



上节复习--知识点:

第二章 药品调剂和药品管理

第三节 处方调配

第四节 药品管理和供应



重点--知识点:

- ◆ 处方调配-药品的俗名、别名
- ◆ 影响药品质量的因素（环境）
- ◆ 各种剂型的外观质量检查项目
- ◆ 易受光线、湿度、温度影响变质的药品



第二章 药品调剂和药品管理

第三节 处方调配



重点--知识点:

- ◆ 一、按照处方记载正确调配药品
- ◆ 二、通过药品名称确定药品
- ◆ 通用名、俗名、别名
- ◆ P30表



◆ 三、识别合适的包装和贮存要求

◆ 室温

◆ 阴凉处：不超过20度

◆ 凉暗处：不超过20度并避光

◆ 冷处：2-10度



- ◆ 四、单剂量调配
- ◆ 五、用法用量标签
- ◆ 六、核查与发药



第四节 药品管理和供应

◆ 一、药品管理

◆ （一）影响药品质量的因素

◆ 1、环境因素

◆ 日光、温度、空气、湿度、时间、振荡



◆ 2、人为因素

◆ 3、药品因素



(二) 药品质量验收

- ◆ 1、药品的包装与说明书
- ◆ 2、药品的外观质量检查
- ◆ 掌握各剂型外观质量检查内容。重点--知识点：
- ◆ 3、有效期



(三) 药品的贮存与保管

- ◆ 1、易受光线、湿度、温度影响变质的药品
- ◆ P36-38重点--知识点:
- ◆ 2、中药贮存



二、需要特殊注意的药品

- ◆ 高警示药品管理
- ◆ 高警示药品（高危药品）定义
- ◆ 高警示药品品种P39表重点--知识点：



◆第三章 用药教育与咨询



学习目标

重点难点

授课内容

拓展链接

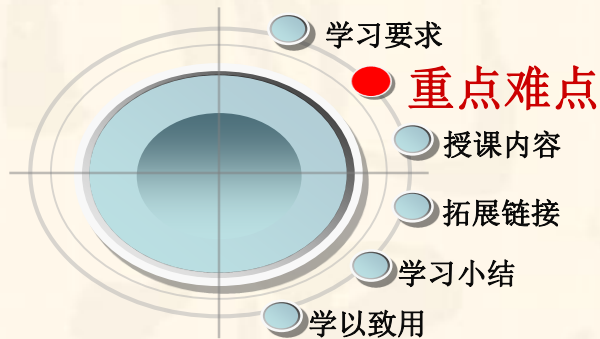
学习小结

掌握

常用药品适宜的服用时间
剂型的正确使用

熟悉

医师、护士用药咨询的主要
内容



重点

常用药品适宜的服用时间
剂型的正确使用

难点

常用药品适宜的服用时间
剂型的正确使用



第三章 用药教育与咨询

第一节 药物信息咨询与服务



- ◆ 药物信息的来源:
- ◆ 按照对文献资料的加工层次不同, 分为:
- ◆ 一级信息
- ◆ 二级信息
- ◆ 三级信息



一级信息源——原创性论著。包括实验研究结果、病例报道以及评价性的或描述性的研究结果。

▲期刊杂志



二级信息源——对原始文献和资料进行的初步汇总和分类，主要用于检索一级文献。

▲摘要、引文、索引、目录



三级信息源——从原创性研究中提取出被广泛接受的数据信息，对之进行评估而发表的结果。

▲参考书和数据库（工具书、教科书、手册、指南等）、光盘或在线数据库、药学应用软件、系统评价或综述性的文章等。



一、临床常用资料

- ◆ 药品说明书
- ◆ 中国药典



五、用药咨询P59

- ◆ (一) 患者用药咨询
- ◆ 1、咨询环境
- ◆ 2、咨询方式
- ◆ 3、咨询内容
- ◆ P60划书



(二) 医师用药咨询

- ◆ 1、提高药物治疗效果
- ◆ (1) 新药信息。 “医药代表”
- ◆ (2) 合理用药信息。
- ◆ (3) 治疗药物监测 (TDM) 。



◆ 2、降低药物治疗风险

◆ (1) 药品不良反应 (ADR)

- ◆ 阿昔洛韦——可致肾功能异常、肾小管损害及急性肾衰竭
- ◆ 利巴韦林——可致畸、胎儿异常、肿瘤和溶血性贫血
- ◆ 人促红细胞生成素——可引起纯红细胞再生障碍性贫血
- ◆ 肝素——诱发血小板减少症 (HIT)，并由HIT而出现血栓并发症。



- ◆ 头孢菌素类：可抑制肠道正常菌群，减少维生素K合成，具有潜在致出血风险。
- ◆ 措施：应用头孢菌素类抗生素时，须注意长期应用宜适当补充维生素K、B；与抗凝药合用可致大出血，合用时应监测凝血功能和出血。



◆ (2) 禁忌证

- ◆ 加替沙星——对糖尿病患者可能增加患者出现低血糖或高血糖症状的隐患，并影响肾功能，故糖尿病患者禁用。



◆ (3) 药物相互作用

- ◆ ◇ 氟喹诺酮类药，如培氟沙星等——可致跟腱炎症，多发生于跟腱，约半数为双侧，如联合应用糖皮质激素更为危险，严重者可致跟腱断裂。
- ◆ ◇ 抗抑郁药（氟西汀、帕罗西汀）与单胺氧化酶抑制剂（包括呋喃唑酮、异烟肼、异卡波肼、吗氯贝胺、帕吉林、司来吉兰等）合用——易引起5-羟色胺综合征，出现高热、兴奋、意识障碍、癫痫发作、肌阵颤、高血压危象，甚至死亡，两类药替代治疗时应至少间隔14日。



(三) 护士用药咨询

- 1.药物的适宜溶剂
- 2.药物的稀释容积
- 3.药物的滴注速度
- 4.药物的配伍禁忌

剂
积
急
忌



1.药物的适宜溶剂

◆ 不宜选用氯化钠为溶剂：划书

①普拉睾酮；②洛铂；③两性霉素B；④红霉素

⑤哌库溴铵与氯化钾、氯化钠、氯化钙等联合使用，可使其疗效降低。

⑥氟罗沙星应用氯化钠、氯化钙等注射液溶解，可出现结晶。



◆ 不宜选用葡萄糖注射液溶解：

①青霉素；②头孢菌素；③苯妥英钠；④阿昔洛韦；⑤瑞替普酶；⑥依托泊苷、替尼泊苷



2.药物的稀释容积

- ◆ 氯化钾注射液切忌直接静脉注射，于临用前稀释，否则不仅引起剧痛，且致心脏停搏。
- ◆ 静脉滴注时氯化钾的浓度不宜过高，浓度一般不宜超过0.2%~0.4%，心律失常可用0.6%~0.7%。
- ◆ 注射死刑



3.药物的滴注速度

◆ * 万古霉素

途径：不宜肌肉注射或直接静脉注射；

速度：宜慢。

浓度：每1g至少加入200ml液体，静脉滴注时间控制在2h以上。



4.药物的配伍禁忌

- ◆ 多巴胺，不与呋塞米配伍
- ◆ 黑色沉淀
- ◆ P65



第二节 用药指导

◆ 一、常用药品适宜的服用时间

◆ P67表



二、剂型的正确使用

◆ 1.滴丸：主要供口服用，滴丸剂多用于病情急重者，如冠心病、心绞痛、咳嗽、急慢性支气管炎等

。

①仔细看好药物的服法，剂量不能过大；

②宜以少量温开水送服，有些可直接含于舌

下；

③滴丸在保存中不宜受热。



◆ 2.泡腾片

①供口服的泡腾片一般宜用100~150ml凉开水或温水浸泡，可迅速崩解和释放药物，应待完全溶解或气泡消失后再饮用；

②药液中有不溶物、沉淀、絮状物时不宜服用；

③严禁直接服用或口含；

④不应让幼儿自行服用。



◆ 3.舌下片

- ①给药时宜迅速，含服时把药片放于舌下；
- ②含服时间一般控制在5min左右，以保证药物充分吸收；
- ③不能用舌头在嘴中移动舌下片以加速其溶解，不要咀嚼或吞咽药物，不要吸烟、进食、嚼口香糖，保持安静，不宜多说话；
- ④含后30min内不宜吃东西或饮水。



◆ 4.咀嚼片：维生素类、解热药和治疗胃部疾病的氢氧化铝、硫糖铝、三硅酸镁等制剂。

①在口腔内的咀嚼时间宜充分；

②咀嚼后可用少量温开水送服；

③用于中和胃酸时，宜在餐后1~2h服用。



◆ 5.软膏剂、乳膏剂

①涂敷前将皮肤清洗干净；

②对有破损、溃烂、渗出的部位一般不要涂敷；

③涂抹部位有过敏反应，应立即停药；



- ◆ ④部分药物，如尿素，涂后采用封包可显著地提高角质层的含水量，封包条件下的角质层含水量可由15%增至50%，增加药物的吸收，可提高疗效；
- ⑤涂敷后轻轻按摩可提高疗效；
- ⑥不宜涂敷于口腔、眼结膜。



◆ 6.含漱剂

①含漱剂中的成分多为消毒防腐药，含漱时
不宜咽下或吞下；

②对幼儿、恶心、呕吐者暂时不宜含漱；

③按说明书的要求稀释浓溶液；

④含漱后不宜马上饮水和进食，以保持口腔
内药物浓度。



◆ 7.滴眼剂

①清洁双手，将头部后仰，眼向上望，用食指轻轻将下眼睑拉开成-钩袋状；

②将药液从眼角侧滴入眼袋内，一次滴1-2滴。滴药时应距眼睑2~3cm，勿使滴管口触及眼睑或睫毛，以免污染；

③滴后轻轻闭眼1~2min；

④用手指轻轻按压眼内眦；



◆ ⑤若同时使用2种药液，宜间隔10min

⑥若滴入阿托品、毛果芸香碱等有毒性的药液，滴后应用棉球压迫泪囊区2~3min，以免药液经泪道流入泪囊和鼻腔，经黏膜吸收后引起中毒反应；

⑦一般先滴右眼后滴左眼，以免用错药，如左眼病较轻，应先左后右，以免交叉感染；





◆ ⑧如眼内分泌物过多，应先清理分泌物；

⑨滴眼剂不宜多次打开使用，连续应用1个月不应再用，如药液出现混浊或变色时，切勿再用；

⑩白天宜用滴眼剂滴眼，反复多次，临睡前应用眼膏剂涂敷，这样附着眼壁时间长，利于保持夜间的局部药物浓度。



学习小结

- ◆ 药物信息的来源
- ◆ 医师、护士用药咨询-主要内容
- ◆ 常用药品适宜的服用时间
- ◆ 剂型的正确使用



Thanks