



上节复习--知识点:

◆第三章 用药教育与咨询



重点--知识点:

- ◆ 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



重点--知识点:

- ◆ 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。



重点--知识点:

- ◆ 医师用药咨询：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。



◆ (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：不宜肌内注射或直接静脉注射；

速度：宜慢。

浓度：每1g至少加人?? ml液体，静脉滴注
时间控制在?? h以上。



4.药物的配伍禁忌

- ◆ 多巴胺，不与呋塞米配伍
- ◆ ?? 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。



◆ 3.舌下片

②含服时间一般控制在?? min左右，以保证药物充分吸收；

④含后?? min内不宜吃东西或饮水。



◆ 7.滴眼剂

◆ ⑤若同时使用2种药液，宜间隔?? min

◆ 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?? min，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



◆ ⑨滴眼剂不宜多次打开使用，连续应用?? 个月不应再用。



◆第四章 用药安全



● 学习目标

- 重点难点
- 授课内容
- 拓展链接
- 学习小结

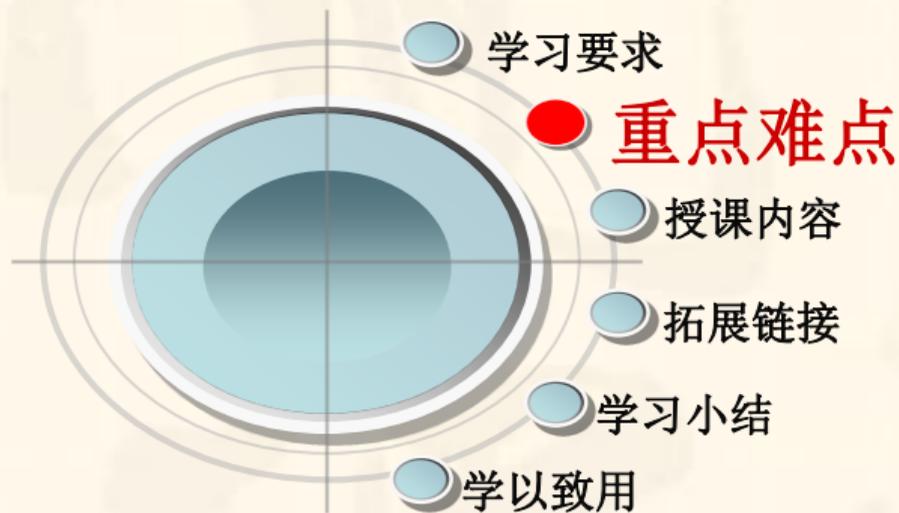
● 掌握

药品不良反应分级、评价结果
分级

药品不良反应报告原则、范围

● 熟悉

常见药源性疾病、治疗



重点

药品不良反应分级、评价
结果分级
药品不良反应报告原则、
范围

难点

药品不良反应评价结果分级



◆第四章 用药安全

◆第一节 药物警戒



一、什么是药物警戒？

- ◆ 发现、评价、认识和预防药品不良作用或其他任何与药物相关问题的科学研究和活动。



(三) 药物警戒的重要作用

- ◆ 1.药品上市前风险评估。
- ◆ 2.药品上市后风险评估。
- ◆ 3.发现药品使用环节的问题。
- ◆ 4.发现和规避假、劣药品流入市场。



第二节 药品不良反应

◆ (三) 程度分级标准:

- ◆ 轻度: 指轻微的反应或疾病, 症状不发展, 一般无需治疗。
- ◆ 中度: 指不良反应症状明显, 重要器官或系统功能有中度损害。
- ◆ 重度: 指重要器官或系统功能有严重损害, 缩短或危及生命。



(四) 不良反应因果关系的评价标准

- ◆ ①时间关系
- ◆ ②是否是已知的ADR
- ◆ ③是否可解释
- ◆ ④停药或减量后，是否减轻或消失
- ◆ ⑤再次给药是否重现



根据上述五条标准，不良反应的评价结果有6级

◆ (1) 肯定

- ◆ 用药及反应发生时间顺序合理；
- ◆ 停药以后反应停止，或迅速减轻或好转；
- ◆ 再次使用，反应再现，并可能明显加重；？
- ◆ 有文献资料佐证；
- ◆ 排除原患疾病等其他混杂因素影响。

◆ (2) 很可能

- ◆ 无重复用药史，余同“肯定”。



- ◆ (3) 可能
- ◆ 用药与反应发生时间关系密切
- ◆ 有文献资料佐证;
- ◆ (4) 可能无关
- ◆ **ADR**与用药时间相关性不密切
- ◆ 反应表现与已知该药**ADR**不相吻合
- ◆ 原患疾病发展同样可能有类似的临床表现。



- ◆ (5) 待评价：需要补充材料才能评价
- ◆ (6) 无法评价：评价的必须资料无法获得



(五) 报告范围

- ◆ 我国药品不良反应报告原则为——可疑即报！
- ◆ 我国药品不良反应的监测范围：
 - ①对于上市5年以内的药品---报告该药品引起的所有可疑不良反应。
 - ②对于上市5年以上的药品---报告该药品引起的严重、罕见或新的不良反应。



第三节 药源性疾病

- ◆ 药源性疾病：
- ◆ 药物诱发的疾病，属于医源性疾病的一种。



一、引起药源性疾病的因素

- ◆ (一) 患者的因素
- ◆ 1. 年龄因素
- ◆ 2. 性别因素
- ◆ 3. 遗传因素
- ◆ 4. 基础疾病因素
- ◆ 5. 过敏反应
- ◆ 6. 不良生活方式



- ◆ (二) 药物因素
- ◆ 1.与药理作用有关的因素
- ◆ 2.药物相互作用因素
- ◆ 3.药物制剂因素
- ◆ 4.药物的使用不当



二、常见药源性疾病

- ◆ (一) 药源性胃肠道疾病
- ◆ (1) 导致消化道溃疡及出血等——非甾体抗炎药、呋塞米、依他尼酸、利血平、吡喹酮
- ◆ (2) 导致恶心呕吐——硫酸亚铁、抗酸药
- ◆ (3) 导致肠蠕动减慢甚至肠麻痹——阿托品、东莨菪碱



(二) 药源性肝疾病

- ◆ (1) 唑类抗真菌药：酮康唑、氟康唑、伊曲康唑
- ◆ (2) 抗结核药：异烟肼、对氨基水杨酸、利福平
- ◆ (3) **HMG-CoA**还原酶抑制剂类药：洛伐他汀、辛伐他汀、普伐他汀、阿托伐他汀等；
- ◆ (4) 非甾体类抗炎药、解热镇痛药：对乙酰氨基酚、吡罗昔康、双氯芬酸、舒林酸；
- ◆ (5) 沙坦类抗高血压药：氯沙坦等。



- ◆ (三) 药源性肾损害
- ◆ (四) 药源性血液 疾病
- ◆ (五) 药源性神经系统疾病
- ◆ (六) 药源性高血压



四、药源性疾病的治疗

- ◆ 1、停用致病药物
- ◆ 2、排除（出）致病药物
- ◆ 3、拮抗致病药物
- ◆ 4、调整治疗方案
- ◆ 5、对症治疗



学习小结

- ◆ 药品不良反应分级、评价结果分级
- ◆ 药品不良反应报告原则、范围
- ◆ 常见药源性疾病、治疗



Thanks