

<<疼痛治疗临床药师指导手册>>

图书基本信息

书名：<<疼痛治疗临床药师指导手册>>

13位ISBN编号：9787117159845

10位ISBN编号：7117159847

出版时间：2012-6

出版单位：人民卫生出版社

作者：张峻 主编

页数：257

字数：146000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<疼痛治疗临床药师指导手册>>

内容概要

《临床药师案头工作手册丛书：疼痛治疗临床药师指导手册》分为9章，内容包括疼痛及其发生机制、疼痛的分类、疼痛的诊断和强度评估、镇痛治疗药物和辅助治疗药物、镇痛药物和辅助药物的给药途径和相互作用、疼痛治疗的基本原则、国外的疼痛治疗机构与模式、镇痛药物的相关研究、我国药师参与疼痛管理实践简介。

附录部分包括疼痛评估表、疼痛日记、疼痛患者用药管理、疼痛患者查房记录表、镇痛药物用药教育资料、麻醉药品、精神药品处方管理规定、疼痛诊断与用药参考图书和网站等非常实用的表格和内容。

这些内容为临床药师提供了关于疼痛治疗的有价值的参考资料。

<<疼痛治疗临床药师指导手册>>

书籍目录

第一章 疼痛及其发生机制

第一节 疼痛定义

第二节 疼痛是第五生命体征

第三节 慢性疼痛是一种疾病

第四节 疼痛发生的机制

一、急性疼痛发生的机制

二、慢性疼痛发生的机制

第二章 疼痛的分类

第一节 伤害性疼痛和神经病理性疼痛

第二节 急性疼痛和慢性疼痛

第三节 癌痛与慢性非癌痛

第四节 其他疼痛分类

第三章 疼痛的诊断和强度评估

第一节 病史

一、病史采集指南

二、详细询问病史

第二节 疼痛强度评估

一、主观评估指标

二、客观评估指标

三、临床疼痛测量法

四、心理状态的评价

第三节 体检、实验室检查和影像学检查

一、体格检查

二、实验室检查

三、影像学检查

第四章 镇痛治疗药物和辅助治疗药物

第一节 非甾体抗炎药

一、作用机制

二、药理作用特点及不良反应

三、常用的非甾体抗炎药

第二节 阿片类镇痛药

一、作用机制

二、阿片类药物的分类

三、阿片类药物的不良反应

第三节 辅助用药及其不良反应

一、抗抑郁药物

二、抗惊厥药物

三、催眠和镇静药物

四、 α_2 肾上腺素能受体激动药

五、中枢性肌肉松弛作用药物

六、其他辅助药物

第五章 镇痛药物和辅助药物的给药途径和相互作用

一、口服给药

二、直肠给药

三、局部给药和经皮给药

<<疼痛治疗临床药师指导手册>>

- 四、肌肉注射给药
- 五、皮下注射给药
- 六、皮下输注给药
- 七、静脉注射给药
- 八、持续静脉输注给药
- 九、硬膜外给药
- 十、鞘内给药
- 十一、脑室给药
- 十二、镇痛药物、辅助药物的相互作用

第六章 疼痛治疗的基本原则

第一节 疼痛的规范化处理原则

- 一、明确治疗目的
- 二、疼痛的诊断及评估
- 三、制订治疗计划
- 四、采取有效的治疗
- 五、药物治疗的基本原则

第二节 癌痛的药物治疗

- 一、癌症疼痛治疗现状
- 二、影响癌症疼痛药物治疗的障碍因素
- 三、癌症疼痛的分类
- 四、癌痛的药物治疗

第三节 慢性非癌痛的药物治疗

- 一、概述
- 二、阿片类药物在慢性非癌痛治疗中的合理使用
- 三、头痛的治疗
- 四、骨关节疼痛
- 五、腰背痛的治疗
- 六、神经病理性疼痛的治疗

第七章 国外的疼痛治疗机构与模式

第一节 疼痛管理中心

- 一、国外疼痛治疗机构的发展
- 二、疼痛管理中心的概念和运行模式

第二节 疼痛管理的药学服务

- 一、保证药品的供给
- 二、评估用药的合理性
- 三、制订个体化给药方案
- 四、及时发现并避免药害事件和防止药物滥用
- 五、提供药物咨询和用药教育
- 六、降低患者治疗成本
- 七、确保患者身故后安全合法地处理剩余药品

八、信息管理和科学研究

第八章 镇痛药物的相关研究

第一节 新型镇痛药物研究进展

第二节 镇痛药物基因组学

第九章 我国药师参与疼痛管理实践简介

第一节 药师参与疼痛管理的模式

<<疼痛治疗临床药师指导手册>>

- 一、急性疼痛服务管理模式简介
- 二、药师参与疼痛管理和治疗的内容
- 三、药师参与疼痛治疗的管理模式

第二节 药师参与疼痛管理标准操作规程(SOP)

- 一、药师查房SOP
- 二、剂量调整SOP
- 三、患者用药教育SOP
- 四、疼痛用药咨询SOP
- 五、药师参与其他专科抗疼痛治疗SOP
- 六、患者随访SOP
- 七、与抗疼痛治疗相关科研SOP

第三节 药师参与疼痛管理效果评价

附录

附录一：疼痛评估表

附录二：疼痛日记

附录三：疼痛患者用药管理

附录四：疼痛患者查房记录表

附录五：镇痛药物用药教育资料

附录六：麻醉药品、精神药品处方管理规定

附录七：疼痛诊断与用药参考图书和网站

附录八：缩略词表

<<疼痛治疗临床药师指导手册>>

章节摘录

版权页：插图：在医学上，疼痛是最常见的症状之一，疼痛的位置常指示病灶所在，而疼痛的性质间接说明病理过程的类型。

由于疼痛涉及临床各个科室，而且千差万别，往往是同症异病或同病异症。

许多疼痛既是一组典型的症候群或综合征，又是某些疾病的一组症状，况且疼痛又随着疾病的过程而千变万化，所以疼痛的分类至今尚难统一标准，国内、外学者从不同角度对疼痛的分类提出了诸多观点。

第一节 伤害性疼痛和神经病理性疼痛 从病理、生理学角度分析疼痛的发生机制，可将疼痛划分为伤害性疼痛和神经病理性疼痛。

这种划分的优点在于可从更深层次的视角来理解各种疼痛，为治疗提供依据。

伤害性疼痛是对组织损伤产生的一种病理、生理过程，组织损伤产生的各种介质如H⁺、前列腺素、缓激肽、5-羟色胺、腺苷等刺激感觉神经末梢，使各种末梢感受器敏化，导致沿着神经纤维传导各种痛信号，引起痛感觉。

伤害性疼痛是有害刺激作用在伤害感受器而导致的疼痛，它与实际的组织损伤或潜在损伤相关。

神经病理性疼痛是由躯体感觉神经系统的损伤或疾病而直接造成的疼痛。

根据损伤的神经系统部位不同又可分为中枢痛和外周痛。

与伤害性疼痛不同的是，神经病理性疼痛通常没有组织损伤，往往是中枢或外周神经系统神经损伤或损伤后功能紊乱引起的疼痛。

神经病理性疼痛通常定位较差，患者感觉为稳定或间断的刺痛、戳痛、撕裂痛、麻木痛或麻刺痛、痛觉高敏（hyperalgesia）或痛觉超敏（allodynia）。

阿片类药物对神经病理性疼痛止痛作用较弱，而三环类抗抑郁药、抗惊厥药和一些抗精神病药物有一定效果。

临床上还可能出现兼有上述两种性质的复杂疼痛，称为混合性疼痛，是由中枢发生敏化后生成，通常表现为慢性疼痛或者急性疼痛治疗效果不理想。

当然，近年来对于心因性疼痛越来越重视，特别是综合医院的医师应当具备相应的诊疗能力，以免误诊误治。

第二节 急性疼痛和慢性疼痛 根据疼痛的持续时间以及损伤组织的可愈合时间可以将疼痛分为急性疼痛和慢性疼痛。

急性疼痛相对通用的定义为：与组织损伤、炎症或疾病过程相关的，持续的时间较短（通常短于3个月）的一种疼痛类型。

如蜜蜂的蜇痛、刀刃的刺痛、分娩的产痛等。

急性疼痛通常是组织损伤的标志，促使个体采取适应性或保护性行为，如患肢制动、就医诊治等，因而在大多数情况下对机体具有保护作用。

此外，急性疼痛中组织损伤和疼痛体验往往存在一一对应关系，随着损伤组织的痊愈，疼痛也随之消失。

急性疼痛持续时间相对较短，而与疼痛强度无关。

急性疼痛是疾病的症状，因而反应强烈，并可引起损伤和人们的注意，严重的急性疼痛可伴有挣扎、对抗、瞳孔散大、出汗、气促、心率加快，并可启动内分泌和体液反应。

急性疼痛可能复发，例如偏头痛，但每次复发也可认为是急性疼痛的一次发作。

与急性疼痛相对应，慢性疼痛被定义为组织损伤痊愈后依然持续存在的，或者持续时间超过3~6个月的一种疼痛类型。

如癌性疼痛、纤维肌痛、带状疱疹后遗神经痛等。

慢性疼痛通常可于无任何可识别的原因或组织损伤的情况下持续存在，现在对慢性疼痛的定义更强调患者伴有焦虑、抑郁等精神心理改变，患者的正常生理功能和生活质量严重受损。

<<疼痛治疗临床药师指导手册>>

编辑推荐

《疼痛治疗临床药师指导手册》的编写中，编者参考了很多西方国家的成人癌痛指南（如《美国NCCN成人癌痛指南》），引入了镇痛药物及相关辅助用药的最新研究进展，尤其是镇痛药物的药物基因组学方面的内容，对临床药师以及关注疼痛治疗的临床医师都有一定的指导意义。

<<疼痛治疗临床药师指导手册>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>