

<<护理药理学>>

图书基本信息

书名：<<护理药理学>>

13位ISBN编号：9787560985701

10位ISBN编号：756098570X

出版时间：2013-2

出版时间：华中科技大学出版社

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>

<<护理药理学>>

书籍目录

<<护理药理学>>

章节摘录

版权页：插图：（抗菌机制）青霉素能抑制菌体转肽酶的活性，使细胞壁的重要成分黏肽合成受阻，导致细胞壁缺损，丧失渗透屏障作用，菌体外水分向高渗的菌体内渗入，导致菌体肿胀、破裂，最终死亡。

革兰氏阴性杆菌细胞壁黏肽含量少，且菌体内渗透压较低，故对青霉素不敏感。

细菌繁殖需大量合成细胞壁，故青霉素G对繁殖期细菌作用强；而静止期细菌已合成细胞壁，故对静止期细菌作用弱；人体细胞无细胞壁，故对人毒性小。

（体内过程）口服易被胃酸破坏，故口服无效，常采用肌肉注射和静脉滴注法给药。

吸收后分布至全身组织。

不易通过血脑屏障，但在脑膜有炎症时，透入脑脊液的量增加，可达有效浓度。

80%的以原形迅速经肾排出。

（不良反应和用药护理）1.过敏反应在抗生素中发生率居首位，以皮肤过敏反应和血清病样反应较多见。

严重者可出现过敏性休克，表现为呼吸困难、面色苍白、口唇发绀、脉搏细弱、血压下降、抽搐、昏迷等。

发生迅速，可在用药数秒或数分钟内发生，多数在注射后20min内发生，发生越早，反应越重，如不及时抢救，可能迅速死亡。

过敏性休克的防治措施如下。

（1）询问过敏史：有过敏史者禁用任何青霉素制剂。

（2）做皮肤过敏试验（简称皮试）：首次用药者、间隔三天以上未用药者、连续用药中调换不同批号的青霉素都应做皮试。

以每毫升含100~500U的青霉素皮试液0.1mL，注入前臂内侧皮内，20min后观察局部反应，如有红肿、发痒、肿块直径大于1cm者为阳性反应，阳性反应者禁用青霉素。

（3）备好抢救药品：皮试阴性者仍有可能发生过敏性休克，甚至有在皮试过程中发生过敏性休克的，因此应备好抢救药品（如肾上腺素、氢化可的松等），一旦发生过敏性休克应立即皮下注射或肌肉注射0.1%肾上腺素0.5~1mL或稀释后静脉注射，同时用氢化可的松0.2~0.6g加入10%的葡萄糖注射液500~1000mL中静脉滴注。

呼吸困难者给氧、采用人工呼吸，必要时行气管切开；血压持久不升者可静脉滴注间羟胺等。

（4）青霉素注射器应专用，注射液应现配现用，当日用完。

以免降低疗效和致敏。

（5）注射完后观察30min。

2.青霉素脑病 大剂量（>1000万U）静脉注射或静脉滴注青霉素过快，脑脊液中浓度过高，偶可出现神经精神症状，表现为反射亢进、知觉障碍、抽搐、昏迷甚至短暂性精神失常。

肾功能不全者、老人、小儿较易发生。

应注意控制用量，如发现上述症状应立即停药并进行对症处理，同时可给予高渗葡萄糖和糖皮质激素以防治脑水肿。

3.局部刺激 注射局部有疼痛、红肿、硬结等。

其钾盐更明显。

4.钾盐忌静脉推注 滴注时注意计算含钾量（每100万U青霉素含钾约67mg）和控制速度，以防血钾过高。

<<护理药物学>>

编辑推荐

《全国中等卫生职业教育护理专业"双证书"人才培养"十二五"规划教材:护理药物学》在编写过程注重体现教材的基本理论、基本知识和基本技能（三基）以及思想性、科学性、先进性、启发性、实用性（五性）并根据中等职业学校学生的特点，对内容作了相应取舍。

编写中考虑到护理专业的特点，简化了药物作用机制，侧重叙述常用药物的作用、用途、不良反应、用药护理，并注意与其他基础医学课程的相衔接，同时加入知识链接，介绍有关医学常识和本学科的新进展，使学生在完成护理药物学的学习后，能较熟练地运用所学的知识和技能，观察药物疗效，监测不良反应，并能作出初步应急处理，为学习护理临床专业知识奠定扎实的药理学方面的基础。

<<护理药物学>>

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>