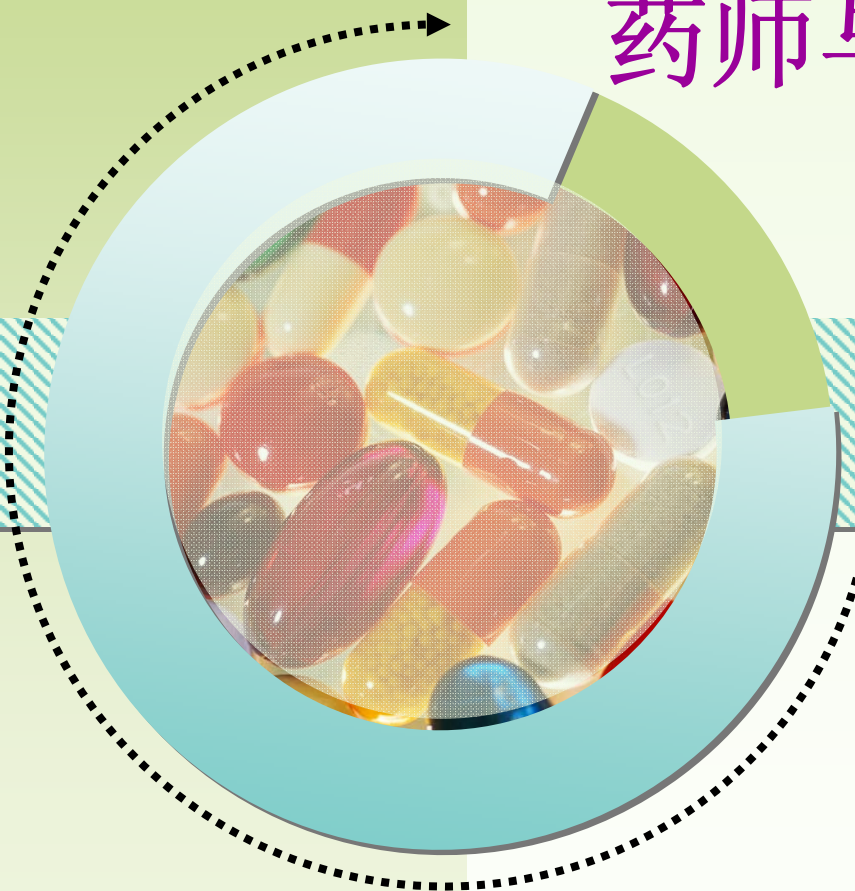


急性胰腺炎护理

药师与我们同行



首都医科大学宣武医院普外ICU

王欣然

本讲内容



1

SAP护理概述

2

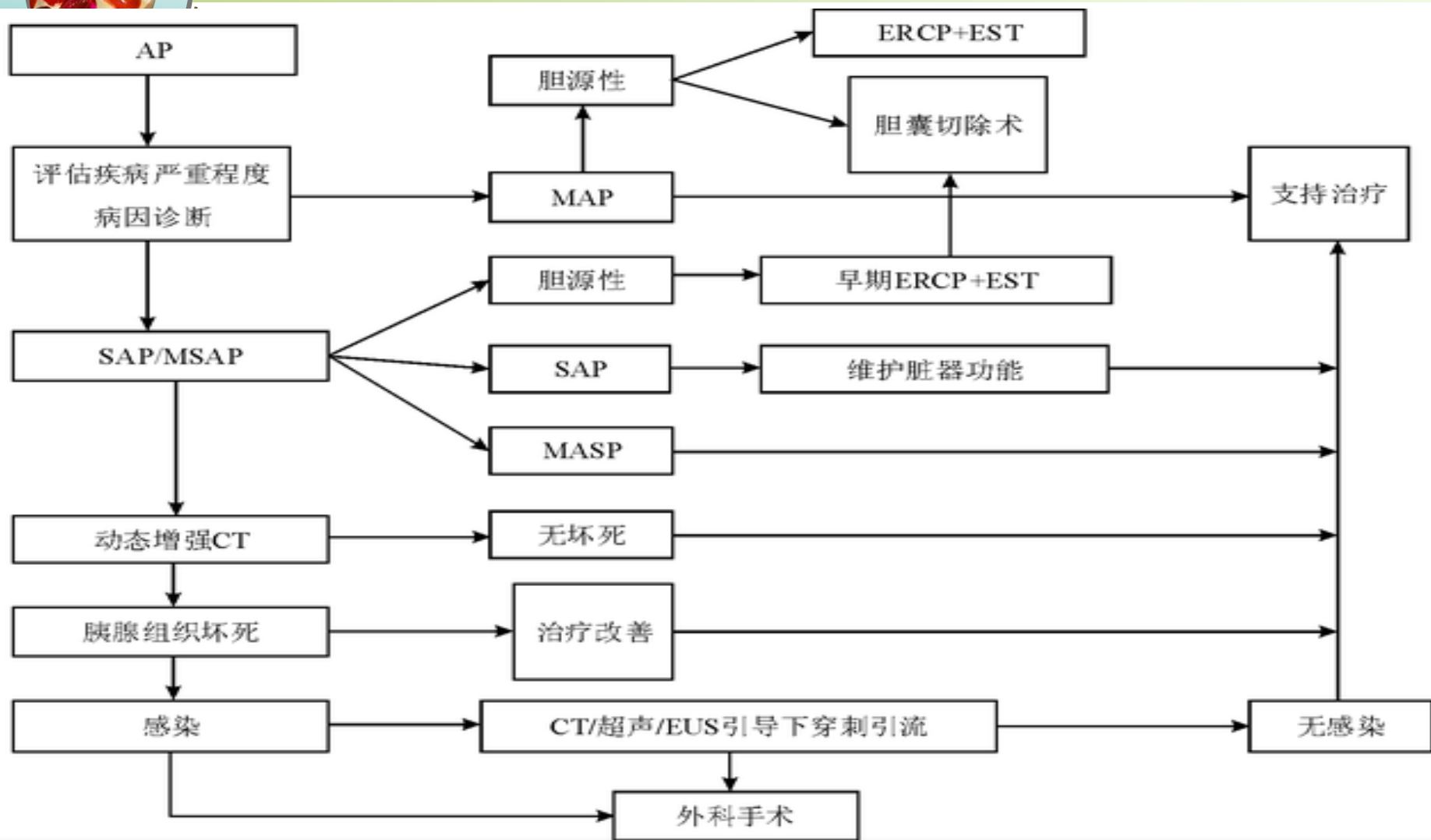
用药护理如何更安全？

3

用药护理如何更有效？



1、SAP护理概述



中国急性胰腺炎诊治指南（2013年，上海）

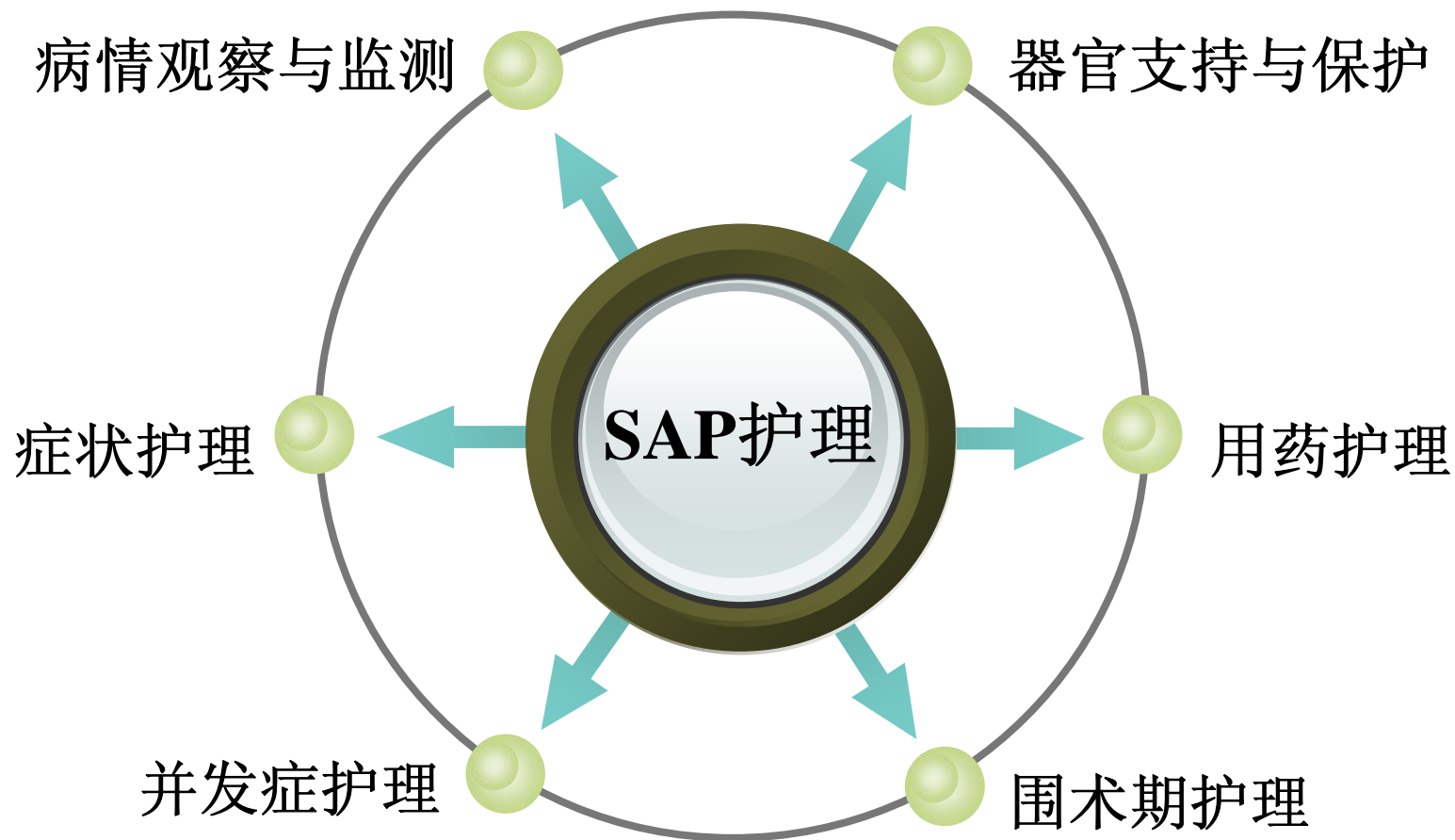


1、SAP护理概述

- 发病初期，纠正水、电解质紊乱，支持治疗，防止局部及全身并发症
- 脏器功能的支持与保护
- 抑制胰腺外分泌和胰酶抑制剂应用
- 抗菌素的应用及营养支持
- 局部并发症的处理
- 全身并发症的防控
- 内镜治疗、手术干预
- 其他：镇痛、攻下治疗

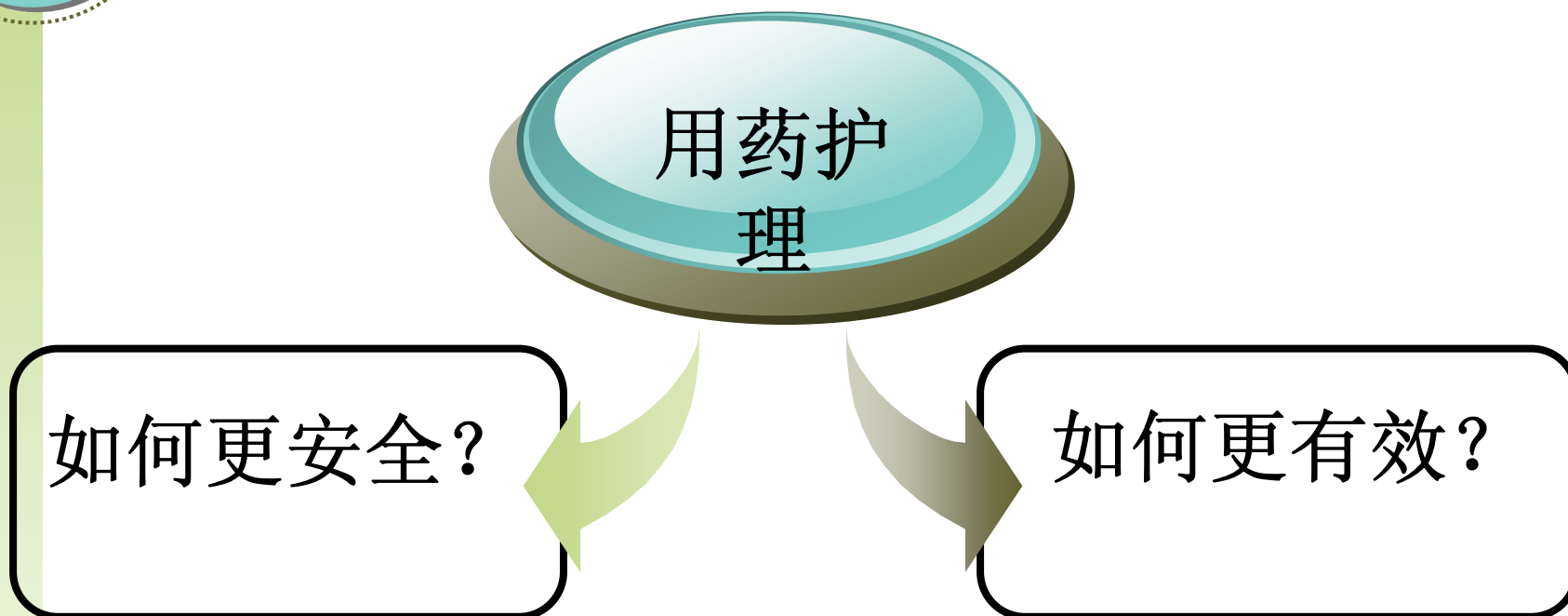


1、SAP护理概述





1、SAP护理概述





2、用药护理如何更安全？





2、用药护理如何更安全？

通告安全预警信息

CFDA 国家食品药品监督管理总局
China Food and Drug Administration

药品不良反应信息通报（第55期） 警惕质子泵抑制剂的骨折、低镁血症
风险以及与氯吡格雷的相互作用

2013年05月31日 发布

一、骨折风险

几项流行病学研究报告发现长期应用或高剂量使用质子泵抑制剂可引起患者尤其是老年患者髌骨、腕骨、脊骨骨折的风险。为此，美国食品药品监督管理局（FDA）先后对此风险进行了评估，认为长期使用或高剂量使用质子泵抑制剂与髌骨、腕骨、脊骨骨折存在一定的因果关系，目前正在计划修订此类药品的说明书警示信息。

提示：用药期间警惕医源性外伤的发生



2、用药护理如何更安全？

通告安全预警信息

CFDA 国家食品药品监督管理总局
China Food and Drug Administration

药品不良反应信息通报（第60期） 关注含羟乙基淀粉类药品的肾损伤及死亡率增加风险

2014年02月26日 发布

原国家食品药品监督管理局已于2005年通报过低分子羟乙基淀粉的肾功能损害风险。近期，欧盟、美国、加拿大等国外药品管理部门就含羟乙基淀粉类药品对特定健康条件患者的肾损伤及死亡率增高风险陆续发布了多项风险控制措施。国家食品药品监督管理总局针对其安全性问题再次进行了分析和评估，并向广大医务人员和公众发布此期药品不良反应信息通报，以促进临床安全、合理使用羟乙基淀粉类药品。

欧洲药品管理局建议含羟乙基淀粉药品不再用于脓毒血症、烧伤和重症患者。美国在羟乙基淀粉类药品的说明书中加入黑框警告，建议此类产品不再应用于危重成人患者，包括败血症、收入ICU的患者。加拿大建议此类产品不再应用于脓毒血症患者、严重肝脏疾病患者和某些类型的肾功能损害患者。

提示：用药期间严密监测肾功及病情变化



2、用药护理如何更安全？

规范合理用药行为

首都医科大学宣武医院

临床药学通讯

2013年第3期 总第95期



合理用药.....	19
1 例骨科内置物术后感染患者的临床用药分析	19
<u>万古霉素的合理应用.....</u>	21
头霉素类药物与氧头孢烯类药物对比.....	23



2、用药护理如何更安全？

规范合理用药行为

1、静脉应用注射液配置和稳定性

1.1 静脉输注液配置

本品 0.5g 用 10mL 灭菌注射用水溶解后，可用 5%GS、0.9%NS、乳酸钠林格载体稀释成最终浓度为 5g/L 溶液供静脉滴注。即 0.5g 万古霉素应溶于 100ml 溶媒中，1g 万古霉素应用 250ml 溶媒溶解。

1.2 输注速率

“红人综合征”是万古霉素的主要不良反应之一，表现为一种颜面部、上胸部充血为主的一种不良反应，严重者可能导致患者喘憋、呼吸困难、血管神经性水肿、血压下降等，主要源于药物导致肥大细胞脱颗粒，组胺释放有关。万古霉素导致“红人综合征”与药物纯度和输注速率有关，现在药物纯度已较前明显提高，因此主要与药物的输注速率有关。说明书规定0.5g万古霉素溶于100mL溶媒中，输注时间至少60min，一般不会发生这种反应。如果1g万古霉素溶于250mL溶媒中，建议适当延长输液时间至2-3小时。



2、用药护理如何更安全？

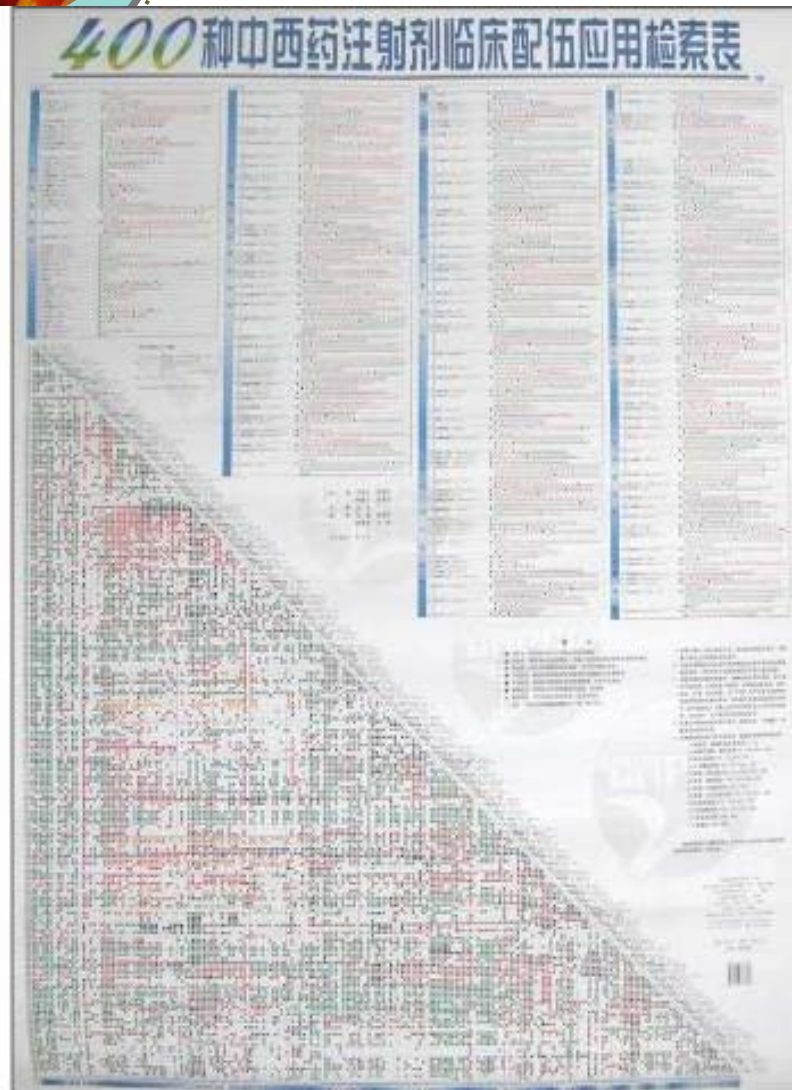
指导临床用药实践



配伍禁忌!!!



2、用药护理如何更安全？



- 12.6%的护士不知道科室有
- 27.3%的人从不使用
- 70%偶尔使用

——护士使用《400种中西药注射剂临床配伍应用检索表》现状调查. 护理研究。2009. 6

药师的参与至关重要！

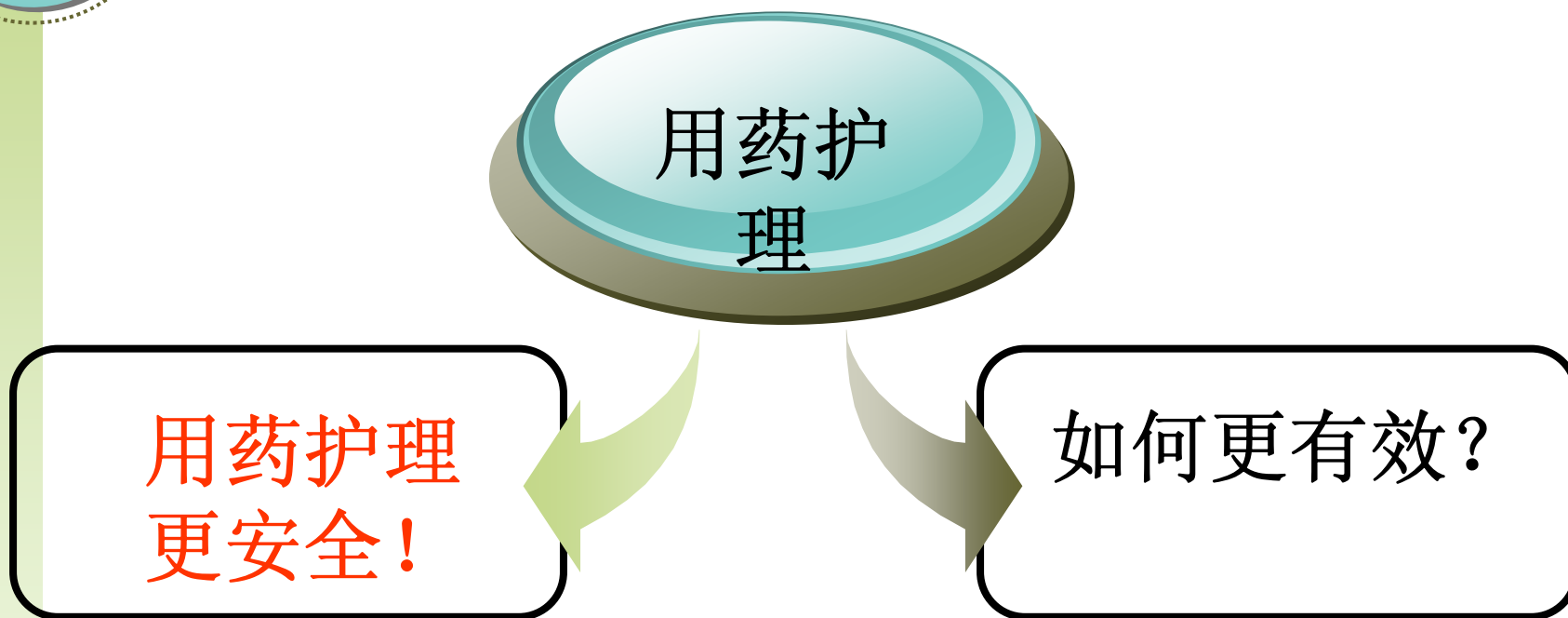


2、用药护理如何更安全？





2、用药护理如何更安全？



药师与我们同行！



3、用药护理如何更有效？

表2 5种药物在含250 ml 0.9% NaCl PVC袋中不同时间的相对百分含量(%, n=5)

聚氯乙烯

药物名称	时间(h)					
	0	1	2	4	8	12
硝酸甘油	100	81.80 ± 0.83	73.47 ± 1.12	63.30 ± 0.53	49.80 ± 0.63	43.03 ± 0.44
盐酸氯丙嗪	100	93.18 ± 0.35	87.63 ± 0.72	80.68 ± 0.58	72.97 ± 0.52	71.13 ± 0.36
地西洋	100	79.45 ± 1.19	66.57 ± 2.08	53.83 ± 0.49	38.57 ± 0.62	30.15 ± 0.43
环孢素	100	87.87 ± 0.62	80.05 ± 0.24	70.07 ± 0.04	61.40 ± 0.45	61.34 ± 0.52
胰岛素	100	47.43 ± 1.05	42.88 ± 0.62	38.32 ± 2.04	37.49 ± 0.66	36.89 ± 1.24

表3 5种药物在含250 ml 0.9% NaCl PP袋中不同时间的相对百分含量(%, n=5)

聚丙烯

药物名称	时间(h)				
	0	1	2	4	8
硝酸甘油	100	99.88 ± 0.01	99.70 ± 0.1	99.61 ± 0.05	99.53 ± 0.05
盐酸氯丙嗪	100	99.96 ± 0.02	99.85 ± 0.39	99.45 ± 0.39	99.12 ± 0.45
地西洋	100	99.97 ± 0.08	99.80 ± 0.04	99.73 ± 0.05	99.61 ± 0.04
环孢素	100	99.99 ± 0.08	99.41 ± 0.30	99.08 ± 0.24	99.24 ± 0.10
胰岛素	100	99.94 ± 0.28	99.84 ± 0.12	99.77 ± 0.23	99.69 ± 0.39



3、用药护理如何更有效？

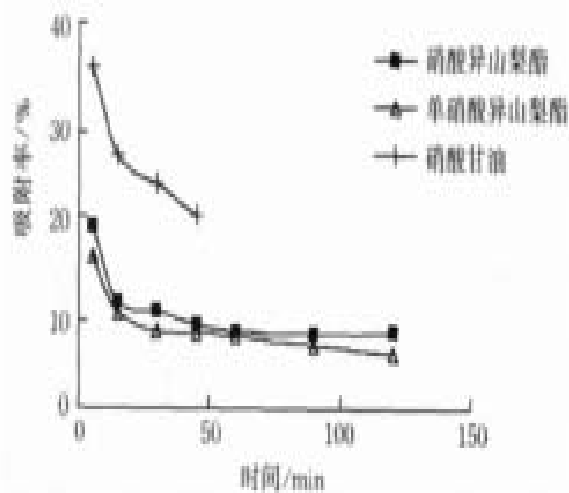


图1 PVC₂对3种药物的吸附曲线

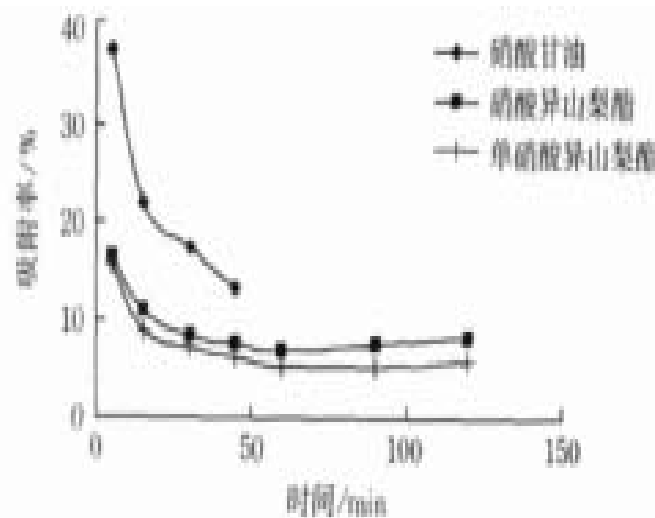


图2 PVC₃对3种药物的吸附曲线



3、用药护理如何更有效？

- ✓ 长程小剂量精确用药，建议使用
- **PP(聚丙烯)注射器和PE(聚乙烯)泵前管路**
- 同种浓度，速度越慢，吸附作用越大，速度与吸附程度呈反比；
- 相同速度，浓度越高，吸附作用越大，浓度与吸附程度呈正比。
- 低浓度，快速度，吸附作用最小。



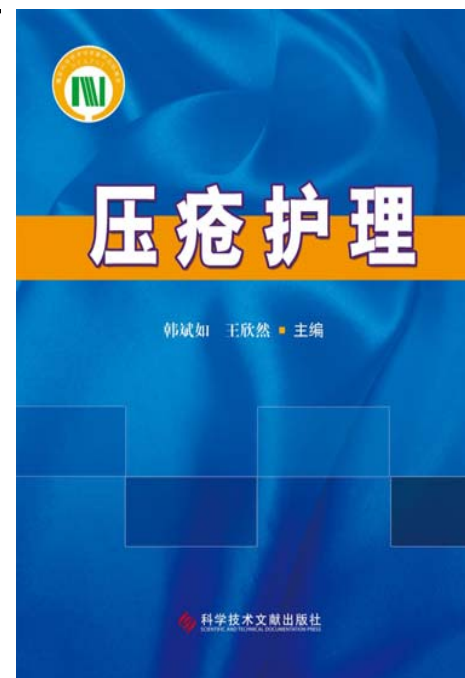
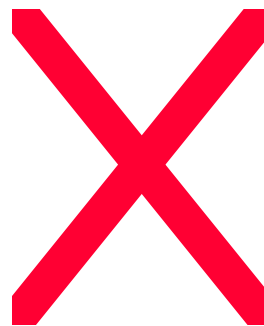
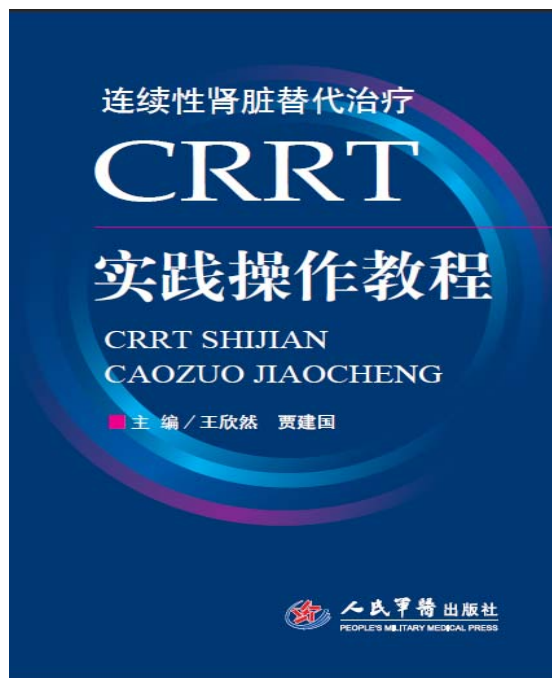
3、用药护理如何更有效？

利尿剂的分类	常用药物	药理作用	不良反应	监测要点
强效利尿剂 (排钾利尿剂)	呋塞米 托拉塞米 布美他尼	主要作用于肾髓袢升支髓质部；同时抑制Na ⁺ 、K ⁺ 、Cl ⁻ 联合重吸收	低钾、低钠、低氯、低钾性碱中毒； 耳毒性：听力障碍、耳鸣； 肾功能损害； 消化道反应：恶心、呕吐	监测血钾、肾功能
中效利尿剂 (排钾利尿剂)	氢氯噻嗪	作用于远曲小管近端及髓袢升支皮质部；抑制Na ⁺ 、Cl ⁻ 的重吸收，增加Na ⁺ -K ⁺ 交换，K ⁺ 的排出也增加。	低血钾； 高尿酸； 干扰糖及胆固醇代谢	注意监测血钾、血。
低效利尿剂 (保钾利尿剂)	螺内酯 氨苯喋呤	主要作用于远曲小管；拮抗醛固酮的排钾保钠作用，促进Na ⁺ 和水的排出	高钾血症； 加重氮质血症	注意血钾和尿素氮的监测。
备注：呋塞米的Ph为8.5~9.5，布美他尼的Ph为6.5~8.5；都属于弱碱性药物，在输注时注意与血管活性药物、抗菌药物等酸性药物时配伍禁忌。				

医管局护士规范化培训项目《症状护理》第七节少尿“用药护理”



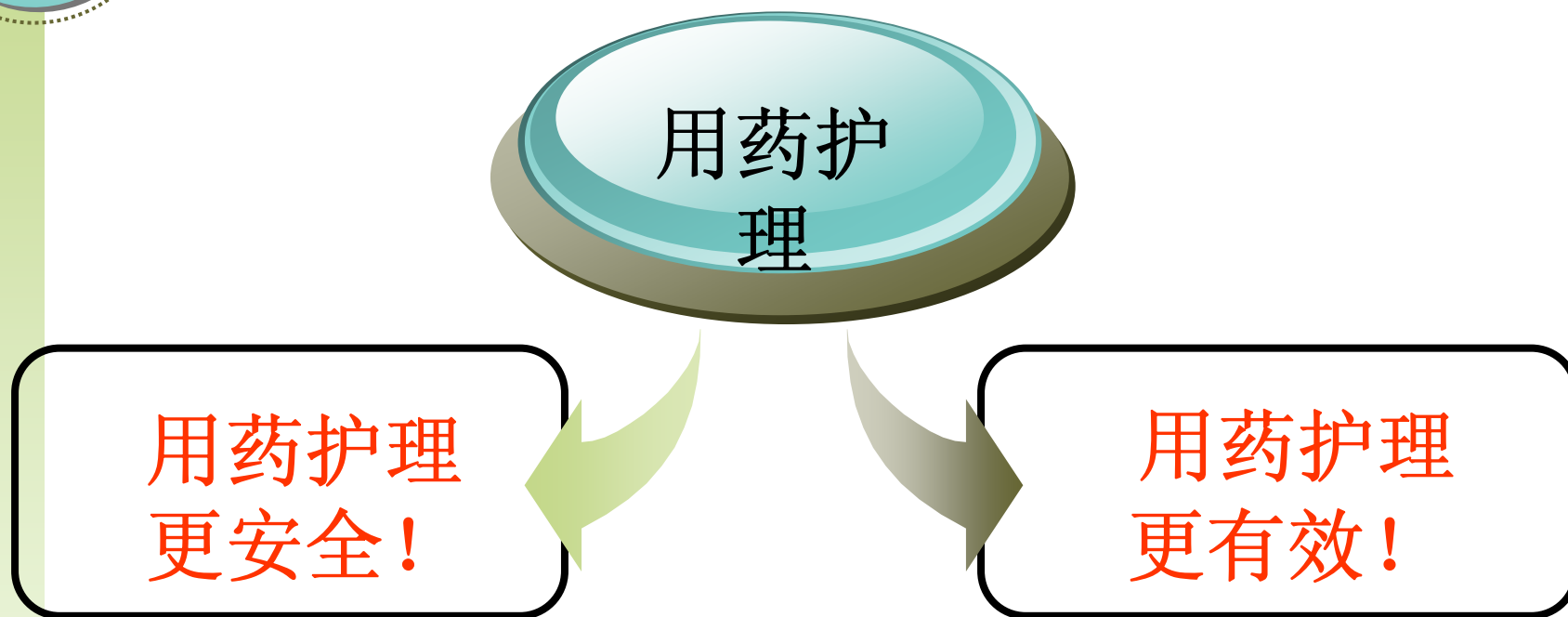
3、用药护理如何更有效？



药师与我们携手更新理念、传播知识



2、用药护理如何更安全？



药师与我们同行！

本讲回顾



1

SAP护理概述

2

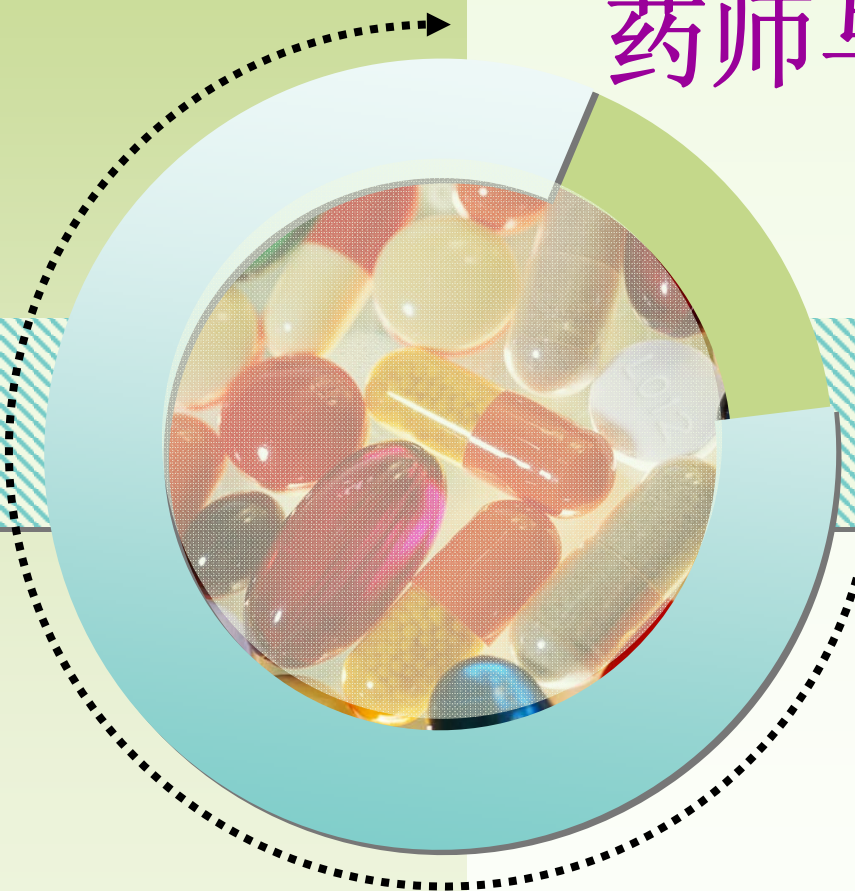
用药护理如何更安全？

3

用药护理如何更有效？

急性胰腺炎护理

药师与我们同行



谢谢！