

· 药物与临床 ·

静脉给药的常见错误分析与开展护理药学的建议

刘淑梅(广东省中山市南朗医院, 中山 528451)

摘要 目的:通过对静脉给药医嘱的常见错误分析,说明护理人员熟悉的临床给药的重要性。方法:根据本人的工作笔记本记录,归纳总结了静脉给药方面的常见错误,进行分析与讨论。结果:常见错误有①溶媒与液体选择欠妥;②药理性配伍不当;③理化性配伍不当。结论:护理人员应提高临床药学水平,严格执行医嘱,把好合理用药最后一关。

关键词 静脉给药;临床药学;护理

中图分类号:R969

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2002)04-0198-02

笔者总结分析了静脉给药医嘱的常见错误,旨在从护理人员着手,把好合理用药的最后一关。从而浅谈开展护理药学的重要性。

1 资料与方法

从本人的工作笔记本中,归纳出静脉给药医嘱方面存在的常见错误,以临床药学理论为依据进行分析与讨论。

2 结果与分析

静脉给药医嘱中常见的错误有:溶媒与液体选择欠妥、药理性配伍不当和理化性配伍不当3个方面。

2.1 溶媒与液体选择欠妥

2.1.1 青霉素以5%、10%葡萄糖溶液配伍使用是不合适的,因为后者的pH值是3.2~3.5,而青霉素在近中性(pH=6~7)溶液中较稳定,酸性或碱性增强,均使之快速分解^[1]。应选择0.9%氯化钠注射液配用,剂量以少于250ml为宜,使在短时间内有较高的血药浓度有利于治疗。

2.1.2 注射用乳糖酸红霉素,不溶于含盐类的溶液中。在加入静滴液体前不能用生理盐水或葡萄糖盐水作溶媒,必须选用注射用水作溶媒,静滴时也不宜用含盐溶液。

2.1.3 周期性麻痹的病人,静脉补钾时,不宜用10%葡萄糖溶液作溶媒稀释,因为滴入血管后生成的肝糖元、肌糖元会消耗大量的钾离子,难于达到补钾的效果,应当选用生理盐水为宜。

2.1.4 严重创伤的病人,入院后首批静脉所给的药物,不宜用葡萄糖注射液稀释,特别是高渗葡萄糖,因为严重创伤会导致应激性血糖增高,对病情不利,宜用生理盐水。

2.2 药理性配伍不当

2.2.1 庆大霉素与维生素C。维生素C所致的酸

性环境可降低庆大霉素的抗菌活性。庆大霉素在pH8.5时抗菌效力比pH5.0时约强有力100倍^[2],此两药不宜合用。

2.2.2 庆大霉素与头孢拉定。因庆大霉素为酸性,头孢拉定为碱性,可相互影响稳定性而降低效价。同时,对肾脏的损害会加强。

2.2.3 丁胺卡那与庆大霉素。两种氨基糖苷类药物的联合应用,常导致耳、肾、和神经肌肉阻滞毒性增强,应尽量避免使用。

2.3 理化性配伍不当

2.3.1 庆大霉素与氨茶碱 庆大霉素pH4.0~6.0,氨茶碱pH9.0左右,两者配伍属酸碱配伍禁忌,如同时应用则因尿液碱化,庆大霉素半衰期延长,抗菌效能增强,但同时毒性也相应增强。对肾功能不全者,可出现听力减退,行动蹒跚等副作用。

2.3.2 青霉素与氨茶碱。氨茶碱为碱性药物,能明显地改变输液的pH值,青霉素在碱性溶液中分解极快,影响药效,不能与氨茶碱配伍^[1]。

2.3.3 氨茶碱与维生素C。维生素C对尿液起酸化作用,使得碱性药物解离度增大,难于被肾小球吸收,排泄增加,血药浓度和临床疗效降低,同时维生素C也易被氧化。

3 建议

要把好住院病人的合理用药关,关键在于医生与护士两方面。既往只强调医生方面的工作,但不合理用药的情况仍然普遍存在。能否加强护理工作,把好合理用药关?是值得探讨的课题。病人入院后经医生诊断开出医嘱,护士执行医嘱,抄写注射单、配药,注射到病人体内,都是护士完成的。如果在最后环节护士能发挥作用,就能把好合理用药的最后一关。笔者认为开展护理药学,是把好合理用药关的有效措

施,我院准备开展这方面的工作,建议:一是要加强护理人员的临床药学知识培训,使护理人员能应用临床药理学理论指导工作实践,对不合理用药医嘱才能向医生提出,予以纠正。二是组成临床药学小组并要有护士代表参加,如果护士提出的不合理用药医嘱有异议,可通过临床药学小组来协调解决。只有这样,才能把

好合理用药的最后一关。

参考文献:

- [1] 陈新廉,金有豫主编. 新编药理学[M]. 第 14 版. 北京:人民卫生出版社. 1998. 45-67.
[2] 杨炎,陈文,沈百余. 论临床不合理用药[J]. 药学通报, 1983, 18(2):15.

收稿日期:2001-12-16

硫普罗宁治疗黄疸型病毒性肝炎的临床研究

马利晔¹, 田桂珍² (1. 山东省淄博市第四人民医院内科, 2. 药剂科 淄博 255067)

摘要 目的: 探讨硫普罗宁治疗黄疸型病毒性肝炎的疗效及不良反应。**方法:** 选择黄疸型病毒性肝炎患者 114 例, 随机分成治疗组 58 例, 给予硫普罗宁 0.2g 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中, 静滴, qd。对照组 56 例, 采用综合治疗。**结果:** 疗程结束时, 治疗组临床症状、体征改善优于对照组 ($P < 0.05$), 本品明显促进肝细胞再生, 降低内毒素对肝脏的损害作用, 提高自身免疫力, 恢复肝功能, 对肝细胞有保护和修复作用, 未见严重的不良反应。**结论:** 硫普罗宁治疗黄疸型病毒性肝炎, 安全有效, 值得临床推广。

关键词 硫普罗宁; 黄疸型病毒性肝炎; 不良反应

中图分类号: R969

文献标识码: A

文章编号: 1006-0111(2002)04-0199-02

A clinical study of tiopconin for infection in treating jaundice viral hepatitis

Ma Liye (Department of pharmacy, the fourth people's hospital of Zibo City, Zibo 255067)

ABSTRACT OBJECTIVE: To search for the efficacy and side effects of tiopconin for injection in treating jaundice viral hepatitis. **METHODS:** 114 patients were randomly divided into 2 groups, 58 cases as a treatment group were administered tiopconin for injection 0.2g in 5% glucose solution 250ml by intravenous infusion, 56 cases as a comparison group received conventional drugs. **RESULTS:** After the course of treatment, the symptom and sign of the treatment group was better than the comparison group ($P < 0.05$). Tiopconin for injection can improve the reproduction of the toxin to the liver. Side effects had not been found. **CONCLUSION:** Tiopconin for injection is an effective agent for treatment of jaundice viral hepatitis. So it is worth spreading.

KEY WORDS tiopconin for injection; jaundice viral hepatitis; side effects

黄疸型病毒性肝炎是临床上常见的传染性疾病, 我院自 1999 年 3 月~2001 年 3 月在综合治疗的基础上, 加用硫普罗宁(商品名: 凯西莱) 治疗黄疸型病毒性肝炎 58 例, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 病例选择

以选择黄疸型病毒性肝炎 114 例为治疗对象, 诊断符合 1995 年(北京) 第五次传染病与寄生虫病学术会议所定标准^[1]。随机分成治疗组 58 例, 男 32 例, 女 26 例, 年龄 22~60 岁, 平均 41 岁, 其中急性黄疸型肝炎 34 例, 慢性肝炎急性发作 8 例, 慢性活动性肝炎 7 例, 慢性迁延性肝炎 5 例, 慢性重型肝

炎 4 例。对照组 56 例, 男 30 例, 女 26 例, 年龄 20~61 岁, 平均 40.5 岁, 其中急性黄疸型肝炎 33 例, 慢性肝炎急性发作 8 例, 慢性活动性肝炎 8 例, 慢性迁延性肝炎 4 例, 慢性重型肝炎 3 例。两组性别、年龄分型经统计学处理均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 临床资料

全部病例均有明显的腹胀、腹痛、恶心、食少、高度乏力, 有明显的腹水, 下肢浮肿, 明显黄疸、血清 TBIL、SALT 明显升高, 凝血酶原活动度 (PTA) 均降低。

1.3 治疗方法

对照组采用综合治疗(应用六合氨基酸、茵栀黄、