

《基础护理学》第5版配套课件

主编 尚少梅 李小寒



人民卫生出版社

第十二章 给药

课程内容

第一节 给药的基本知识

第二节 口服给药法

第三节 注射给药法

第四节 雾化吸入法

第五节 药物过敏试验法

第六节 局部给药

给药

- 给药 (administering medication)
 - 即药物治疗，是临床最常用的一种治疗方法。
 - 目的：治疗疾病、减轻症状、预防疾病、协助诊断以及维持正常的生理功能

第一节 给药的基本知识

- 药物的种类、领取和保管
- 给药的原则
- 给药的途径
- 给药的次数与时间
- 影响药物作用的因素

一、药物的种类

- 内服药:分为固体剂型和液体剂型, 固体剂型包括片剂、丸剂、散剂、胶囊等; 液体剂型包括口服液、酏剂和合剂等
- 外用药:包括软膏、搽剂、酏剂、洗剂、滴剂、粉剂、栓剂、涂膜剂等
- 注射药:包括水溶液、混悬液、油剂、结晶、粉剂等。

二、药物的领取方法

- 病区内常用药物、贵重药物和特殊药物、剧毒药和麻醉药
- 中心药房

三、药物的保管

- 药柜放置要求
- 药品放置要求
- 药瓶应有明显标签
- 定期检查
- 药物的性质不同，采用的保管方法不同

不同性质药物的保管方法

- 对易挥发、潮解或风化的药物
- 对易氧化和遇光易变质的药物
- 对易被热破坏的某些生物制品和抗生素等
- 对易燃易爆的药物
- 对易过期的药物

四、给药的原则

- 给药原则:是一切用药的总则,在执行药疗时必须严格遵守
- 具体要求
 - 根据医嘱准确给药
 - 严格执行查对制度
 - 安全正确用药
 - 密切观察用药反应

(一) “五个准确”

- 五个准确

- 准确的药物 (right drug)
- 按准确的剂量 (right dose)
- 用准确的途径 (right route)
- 在准确的时间 (right time) 内
- 给予准确的患者 (right client)

(二) “三查七对”

- 三查：操作前、操作中、操作后查
(查七对的内容)

- 七对：对床号、姓名、药名、浓度、剂量、用法、时间

五、给药的途径

- 给药途径的选择

- 药物的性质、剂型
- 机体组织对药物的吸收情况和治疗需要

- 常用的给药途径

- 口服、舌下含服、吸入、皮肤黏膜用药、直肠给药
- 注射（皮内、皮下、肌肉、静脉注射）

五、给药的途径

- 给药途径的吸收顺序
 - 除动、静脉注射药液外，其他：吸入>舌下含服>直肠>肌肉注射>皮下注射>口服>皮肤

六、给药的次数与时间

- 取决因素

- 药物的半衰期，以能维持药物在血液中的有效浓度
- 药物的特性
- 人体的生理节奏

七、影响药物作用的因素

- 药物方面

- 药物剂量
- 药物剂型
- 给药途径与时间
- 联合用药

- 其他方面

- 机体方面

- 生理因素：如年龄与体重；性别
- 病理状态
- 心理行为因素

第二节 口服给药法

- 口服给药的优缺点
- 口服给药的目的
- 口服给药的操作过程
- 口服给药的注意事项
- 口服给药过程中的健康教育

一、口服给药的优缺点

- 优点

- 最常用、方便、经济、安全、适用范围广

- 缺点

- 吸收慢，不适用于急救
- 对意识不清、呕吐不止、禁食等患者不宜用此法

二、口服给药的目的

- 减轻症状
- 治疗疾病
- 维持正常生理功能
- 协助诊断
- 预防疾病

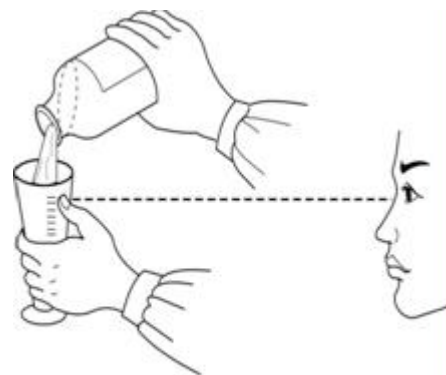
三、操作过程

【操作前准备】

- 评估患者并解释
- 患者准备
- 护士准备
- 药物及用物准备
- 环境准备

【操作步骤】

- 备齐用物
- 备药
 - 量取药液的方法
- 发药



量取药液的方法

四、注意事项

- 严格执行查对制度和无菌操作原则
- 需吞服的药物通常用40~60℃温开水送下，不要用茶水服药
- 婴幼儿、鼻饲或上消化道出血患者所用的固体药，发药前需将药片研碎
- 增加或停用某种药物时，应及时告知患者
- 注意药物之间的配伍禁忌

五、健康教育

- 对牙齿有腐蚀作用的药物，如酸类和铁剂，应用吸水管吸服后漱口，以保护牙齿
- 健胃药宜在饭前服，助消化药及对胃黏膜有刺激性的药物宜在饭后服，催眠药在睡前服，驱虫药宜在空腹或半空腹服用

五、健康教育

- 缓释片、肠溶片、胶囊吞服时不可嚼碎；舌下含片应放舌下或两颊黏膜与牙齿之间待其溶化
- 抗生素及磺胺类药物应准时服药，以保证有效的血药浓度
- 服用对呼吸道黏膜起安抚作用的药物如止咳糖浆后不宜立即饮水

五、健康教育

- 某些磺胺类药物经肾脏排出，尿少时易析出结晶堵塞肾小管，服药后要多饮水
- 服强心甙类药物时需加强对心率、节律的监测，脉率低于每分钟60次或节律不齐时应暂停服用，并告知医生



第三节 注射给药法

- 注射给药法（administering injection）
 - 将无菌药液或生物制剂注入体内的方法
- 分类
 - 皮内注射
 - 皮下注射
 - 肌肉注射
 - 静脉注射及动脉注射

第三节 注射给药法

● 优点

- 吸收快，血药浓度迅速升高
- 适用于因各种原因不宜口服给药的患者

● 缺点

- 组织损伤、疼痛、潜在并发症
- 不良反应出现迅速，处理相对困难

第三节 注射给药法

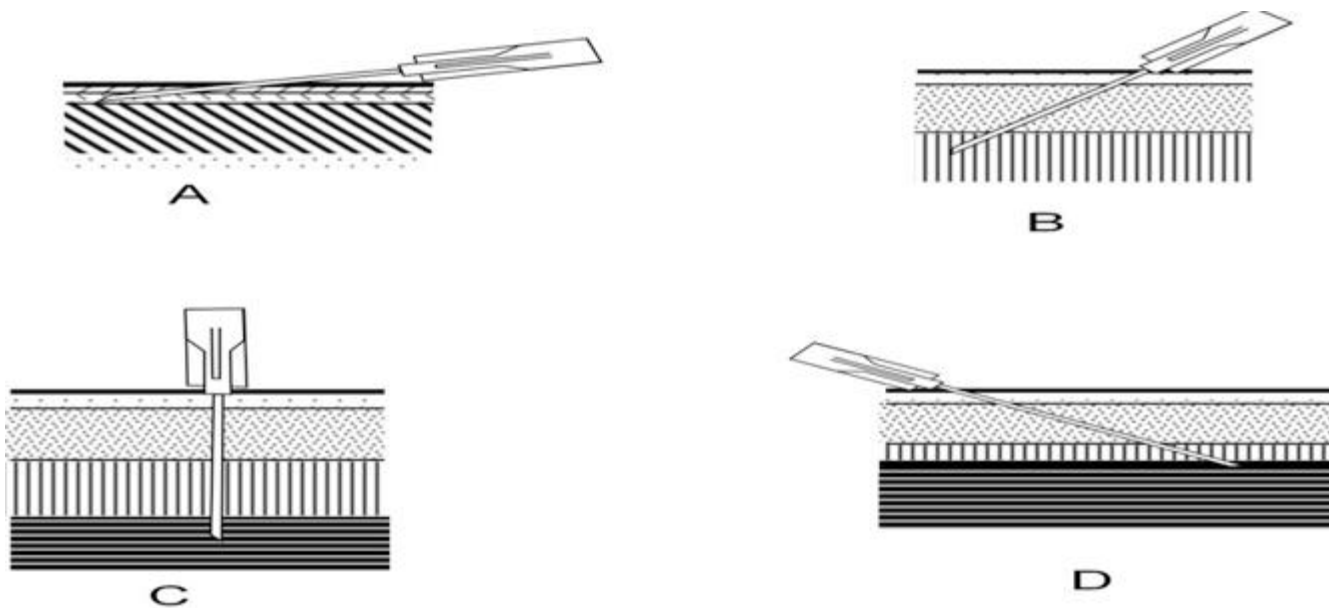
- 注射原则
- 注射前准备
- 常用注射法

一、注射原则

- 严格遵守无菌操作原则
- 严格执行查对制度
- 严格执行消毒隔离制度
- 选择合适的注射器和针头
- 选择合适的注射部位
- 现配现用注射药液
- 注射前排尽空气
- 注药前检查回血
- 掌握合适的进针角度和深度
- 应用减轻患者疼痛的注射技术

一、注射原则

- 各种注射法的进针角度和深度



各种注射法的进针深度

A 皮内注射 B 皮下注射 C 肌肉注射 D 静脉注射

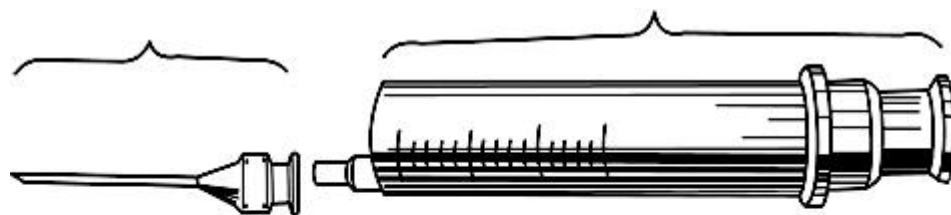
减轻患者疼痛的注射技术

- 解除患者思想顾虑，分散其注意力，取合适体位，便于进针。
- 注射时做到“二快一慢加匀速”，即进针、拔针快，推药速度缓慢并均匀。
- 注射刺激性较强的药物时，应选用细长针头，进针要深。如需同时注射多种药物，一般先注射刺激性较弱的药物，再注射刺激性强的药物

二、注射前准备

【用物准备】

- 注射盘（亦称基础治疗盘）
- 注射器及针头
- 注射药液
- 治疗车下层备
- 注射本或注射卡



注射器和针头的构造

抽吸药液

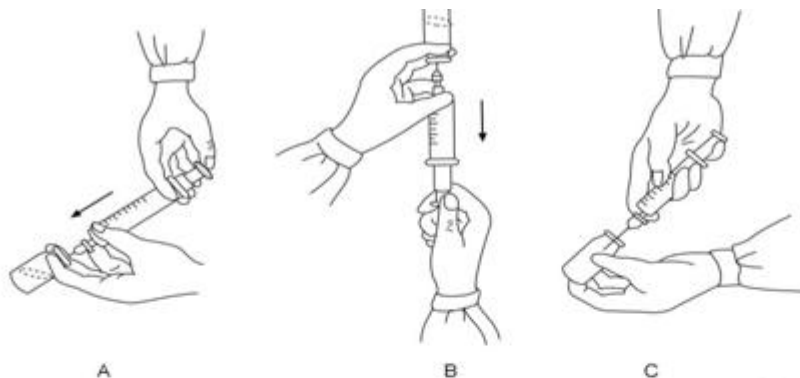
【方法】

- ▶ 洗手，戴口罩，查对药物
- ▶ 吸取药液
 - ▶ (1) 自小安瓿内吸取药液
 - ▶ (2) 自大安瓿内吸取药液
 - ▶ (3) 自密封瓶内吸取药液
- ▶ 排尽空气
- ▶ 保持无菌
- ▶ 洗手

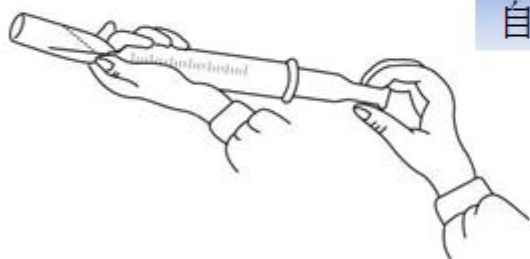
【注意事项】

- ▶ 严格执行无菌操作原则和查对制度
- ▶ 避免污染、保证准确
- ▶ 根据药液的性质抽取药液
- ▶ 药液抽吸时间

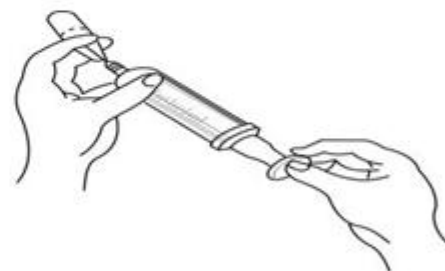
抽吸药液



自密封瓶内吸取药液



自大安瓿内吸取药液



自小安瓿内吸取药液

三、常用注射法

- 皮内注射法
- 皮下注射法
- 肌肉注射
- 静脉注射

皮内注射法

- intradermic injection, ID, 将少量药液或生物制品注射于皮内组织的方法

【目的】

- 药物过敏试验
- 预防接种
- 局部麻醉起始

皮内注射法

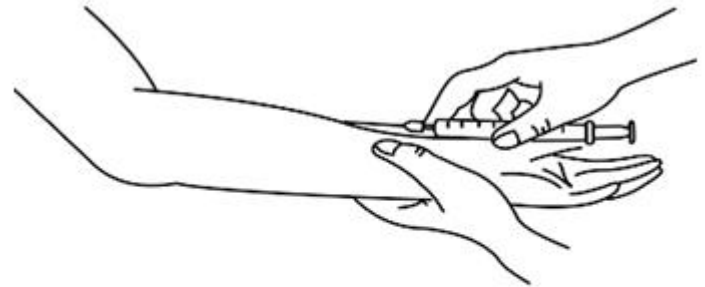
【操作前准备】

- 评估患者并解释
- 患者准备
- 护士准备
- 用物准备
- 环境准备

皮内注射法

【操作步骤】

- ▶ 按医嘱吸取药液→核对→选择注射部位→消毒→二次核对，排尽空气→穿刺、注射→拔针→再次核对→操作后处理



皮内注射

皮内注射法

【注意事项】

- ▶ 严格执行查对制度和无菌操作制度。
- ▶ 做药物过敏试验前，护士应详细询问患者的用药史、过敏史及家族史
- ▶ 做药物过敏试验消毒皮肤时忌用碘酊、碘伏

皮内注射法

【注意事项】

- ▶ 进针角度以针尖斜面能全部进入皮内为宜
- ▶ 为患者做药物过敏试验前，要备好急救药品
- ▶ 药物过敏试验结果如为阳性反应，告知患者或家属，不能再用该种药物，并记录在病历上。

皮内注射法

【健康教育】

- ▶ 进行药物过敏试验后，嘱患者勿离开病室（或注射室），等待护士于**15~20**分钟后观察结果。同时告知患者，如有不适应立即通知护士，以便及时处理。
- ▶ 指导患者拔针后勿揉擦局部，以免影响结果的观察



皮下注射法

- hypodermic injection ， HD， 将少量药液或生物制剂注入皮下组织

【目的】

- 不宜口服给药、需在一定时间内发生药效
- 预防接种
- 局部麻醉用药

皮下注射法

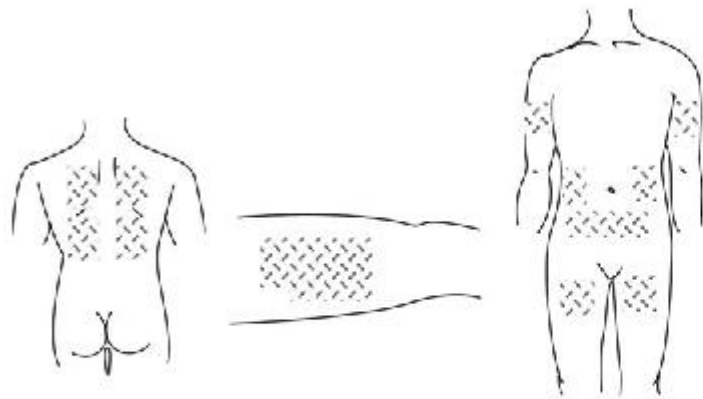
【操作前准备】

- 评估患者并解释
- 患者准备
- 护士准备
- 用物准备
- 环境准备

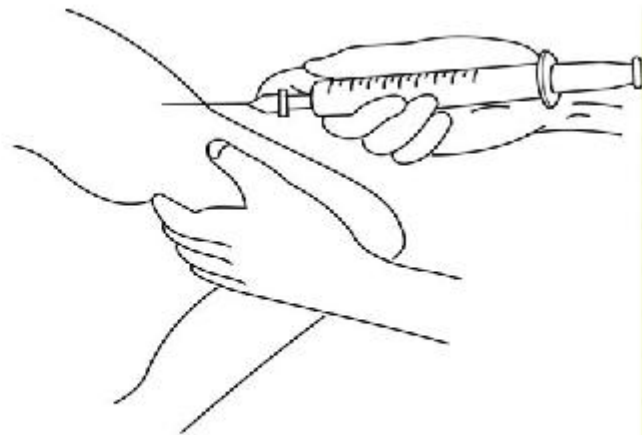
皮下注射法

【操作步骤】

吸取药液→核对→选择注射部位→常规消毒皮肤、待干→穿刺→推药→拔针、按压→操作后处理



皮下注射部位



皮下注射

皮下注射法

【注意事项】

- ▶ 严格执行查对制度和无菌操作原则
- ▶ 对皮肤有刺激的药物一般不作皮下注射
- ▶ 注射前详细询问用药史
- ▶ 过于消瘦者可捏起局部组织，适当减小穿刺角度，进针角度不宜超过**45度**，以免刺入肌层

皮下注射法

【健康教育】

- ▶ 长期注射者，让患者了解建立轮流交替注射部位的计划，经常更换注射部位，以促进药物的充分吸收



肌肉注射

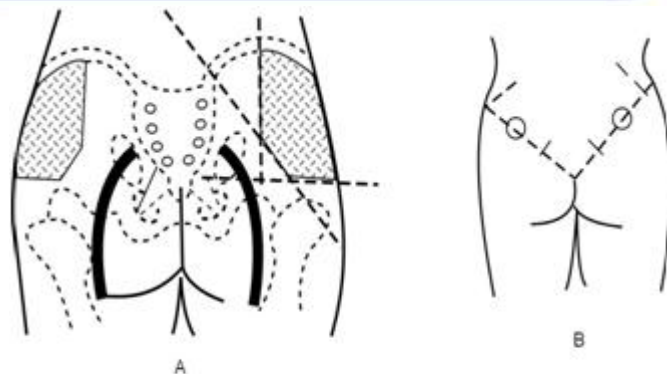
- intramuscular injection ,IM, 一定量药液注入肌肉组织
- 注射部位选择
 - 最常用的部位：臀大肌
 - 其次：臀中肌、臀小肌、股外侧肌及上臂三角肌

肌肉注射

- 臀大肌注射定位法

- 臀大肌解剖及体表投影

- 十字法、连线法



臀大肌注射定位法

A 十字法 B 连线法

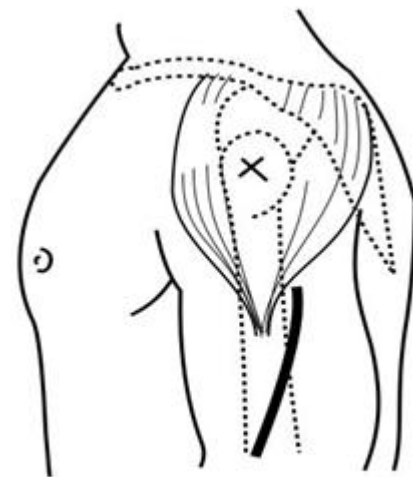
- 臀中肌、臀小肌注射定位法



臀中肌、臀小肌注射定位法

肌肉注射

- 股外侧肌注射定位法
 - 大腿中段外侧
 - 成人可取髌关节下10cm至膝关节的范围
 - 尤适用于2岁以下幼儿
- 上臂三角肌注射定位法



上臂三角肌注射定位法

肌肉注射

【目的】

- ▶ 用于不宜或不能口服或静脉注射，且要求比皮下注射更快发生疗效时

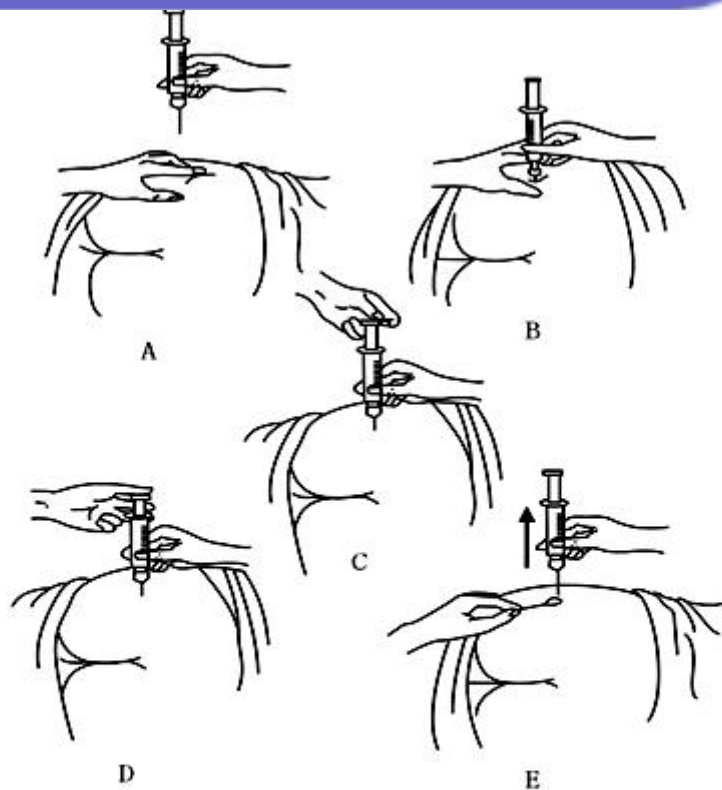
【操作前准备】

- ▶ 评估患者并解释
- ▶ 患者准备
- ▶ 护士准备
- ▶ 用物准备
- ▶ 环境准备

肌肉注射

【操作步骤】

- 按医嘱吸取药液→核对→取合适体位，选择注射部位→常规消毒皮肤，待干→穿刺→推药→拔针、按压→再次核对→操作后处理



肌肉注射

A. 绷紧皮肤 B. 垂直进针 C. 抽取回血 D. 推注药液 E. 快速拔针

肌肉注射

【注意事项】

- 严格执行查对制度和无菌操作原则
- 若发生针头折断，应先稳定患者情绪，嘱患者保持原位不动，固定局部组织，以防断针移位，同时尽快用无菌血管钳夹住断端取出；如断端全部埋入肌肉，应速请外科医生处理

肌肉注射

【注意事项】

- ▶ 两种药物同时注射时，注意配伍禁忌
- ▶ 2岁以下婴幼儿最好选择臀中肌和臀小肌注射
- ▶ 长期注射者应交替更换注射部位，并选用细长针头，以避免或减少硬结的发生



肌肉注射

【健康教育】

- ▶ 臀部肌肉注射放松方法：
 - 侧卧位时上腿伸直，下腿稍弯曲；
 - 俯卧位时足尖相对，足跟分开，头偏向一侧。
- ▶ 对因长期多次注射出现局部硬结的患者，教给其局部热敷的方法

静脉注射

- intravenous injection ,IV and blood sampling, 自静脉注入药液的方法
- 常用的静脉：
 - 四肢浅静脉
 - 头皮静脉
 - 股静脉

静脉注射

【目的】

➤ 静脉注射

- 注入药物：不宜口服、皮下、肌肉注射；需迅速发挥药效
- 注入药物作某些诊断性检查
- 静脉营养治疗

静脉注射

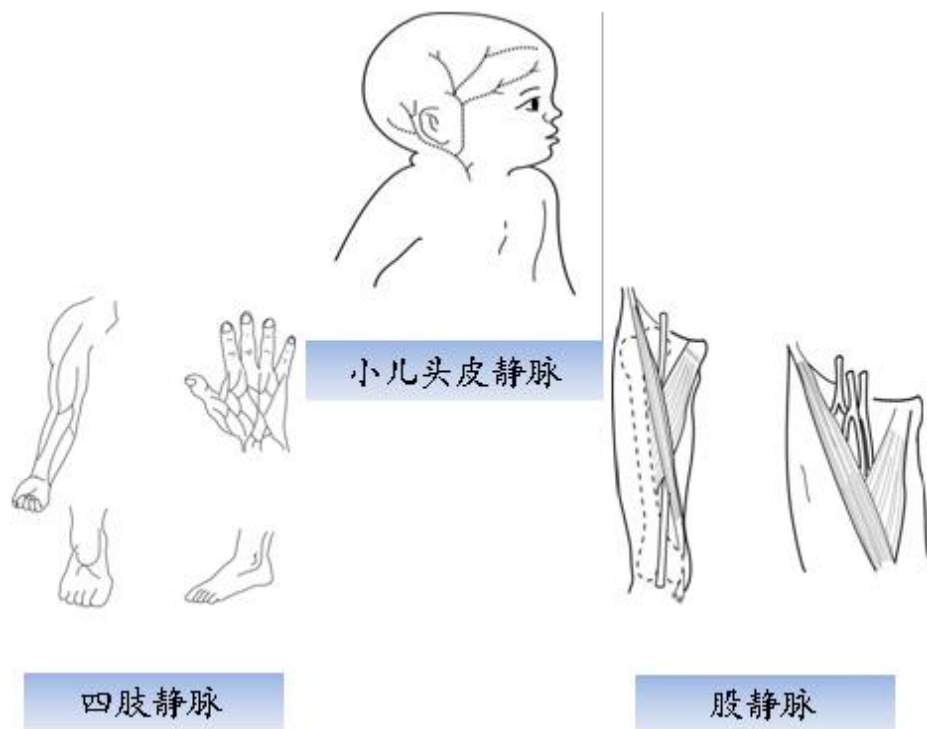
【操作前准备】

- 评估患者并解释
- 患者准备
- 护士准备
- 用物准备
- 环境准备

静脉注射

【操作步骤】

- 四肢静脉注射
- 小儿头皮静脉注射
- 股静脉注射

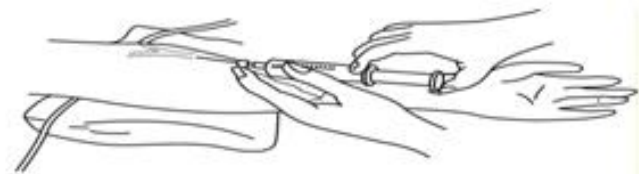


四肢静脉注射

- 按医嘱吸取药液→核对→选择合适静脉→垫小棉垫→系止血带→常规消毒皮肤，待干→嘱患者握拳→二次核对→排尽空气→穿刺→两松一固定→缓慢注入药液→拔针、按压→再次核对→操作后处理；记录的内容



静脉注射进针法



静脉注射推药法

小儿头皮静脉注射

- 按医嘱吸取药液→核对→选择静脉→常规消毒皮肤，待干→二次核对→排尽空气→穿刺→缓慢推注药液→注射毕，拔出针头，按压局部→再次核对→操作后处理

股静脉注射

- ▶ 按医嘱吸取药液→核对→体位→消毒→二次核对→排尽空气→确定穿刺部位→穿刺：进针角度、位置、动静脉血的判断→固定针头，注入药液→拔针、按压（时间）→再次核对→操作后处理安置患者，清理用物

静脉注射

【注意事项】

- ▶ 严格执行查对制度和无菌操作制度
- ▶ 静脉注射对组织有强烈刺激的药物，确认针头在静脉内后方可推注药液



静脉注射失败的常见原因

- 针头刺入静脉过少
- 针头斜面未完全刺入静脉
- 针头刺入较深，斜面一半穿破对侧血管壁
- 针头刺入过深，穿破对侧血管壁

特殊患者的静脉穿刺要点

- 肥胖患者：静脉上方进针，进针角度稍加大($30^{\circ}\sim 40^{\circ}$)
- 水肿患者：沿静脉解剖位置，用手按揉局部，使静脉充分显露后再行穿刺
- 脱水患者：局部热敷、按摩，待血管充盈后再穿刺
- 老年患者：用手指分别固定穿刺段静脉上下两端，再沿静脉走向穿刺

第四节 雾化吸入法

- **Inhalation**，应用雾化装置将药液分散成细小的雾滴以气雾状喷出，使其悬浮在气体中经鼻或口由呼吸道吸入的方法
- 常用法：
 - 超声波雾化吸入法
 - 氧气雾化吸入法
 - 手压式雾化器雾化吸入法

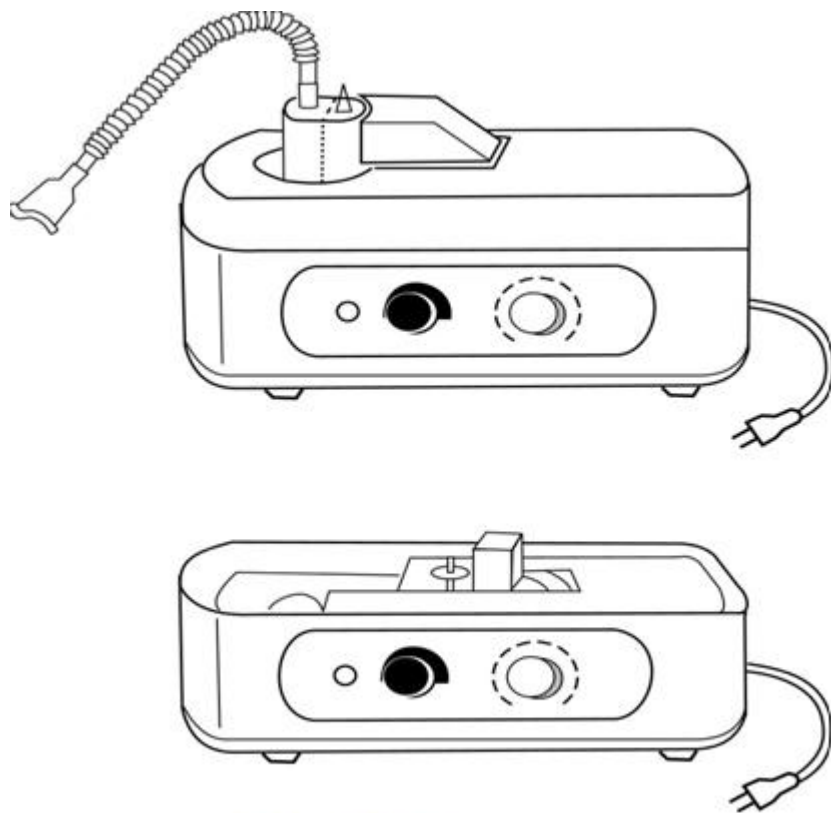
一、超声波雾化吸入法

- 应用超声波声能将药液变成细微的气雾，再由呼吸道吸入
- 吸入药液作用
 - 控制呼吸道感染，消除炎症
 - 解除支气管痉挛
 - 稀释痰液，帮助祛痰
 - 减轻呼吸道黏膜水肿

超声波雾化吸入器

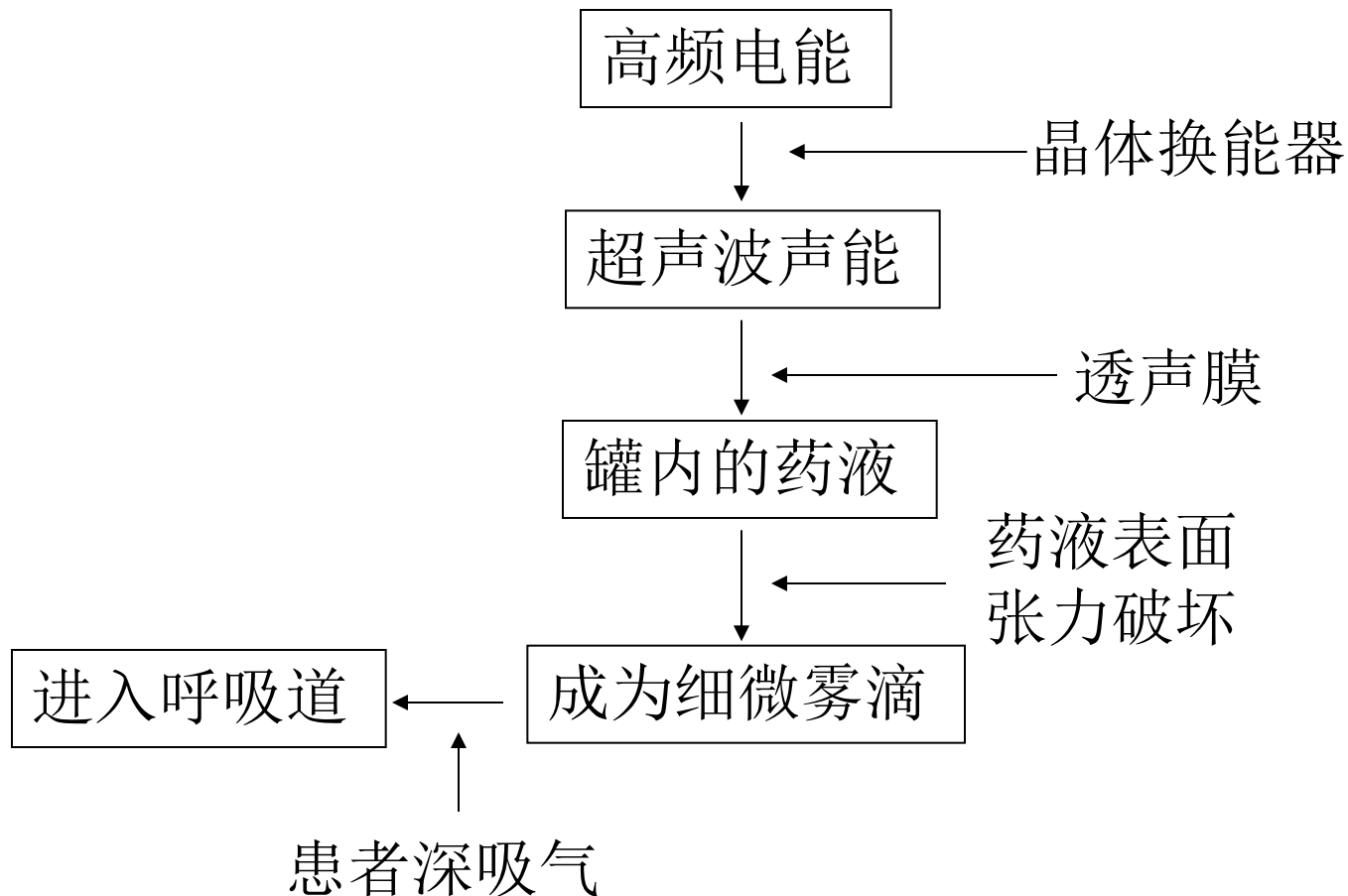
●构造

- 超声波发生器
- 水槽与晶体换能器
- 雾化罐与透声膜
- 螺纹管和口含嘴
(或面罩)



超声雾化器

超声波雾化吸入器



一、超声波雾化吸入法

【目的】

- ▶ 湿化气道
- ▶ 控制呼吸道感染
- ▶ 改善通气功能
- ▶ 预防呼吸道感染

一、超声波雾化吸入法

【操作前准备】

- 评估患者并解释
- 患者准备
- 护士准备
- 用物准备
- 环境准备

一、超声波雾化吸入法

【操作步骤】

- 检查雾化器→连接雾化器主件与附件 →加冷蒸馏水于水槽内→加药→核对→开始雾化：定时；水温；连续用的间隔时间→结束雾化→操作后处理

一、超声波雾化吸入法

【注意事项】

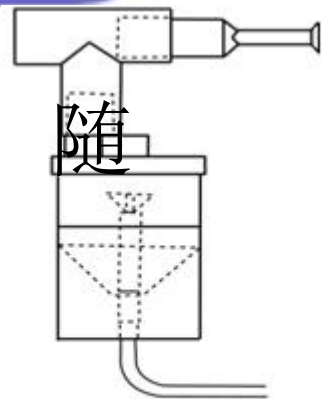
- 水槽内应保持足够的水量；水温不宜超过60℃
- 保护药杯及水槽底部晶体换能器
- 观察患者痰液排出是否困难

【健康教育】

- 向患者介绍作用原理、并且教会正确的使用方法
- 教给患者深呼吸的方法、用深呼吸配合雾化的方法

二、氧气雾化吸入法

- 借助高速氧气气流，使药液形成雾状，随吸气进入呼吸道



射流式氧气雾化器

- 原理
 - 借助高速气流通过毛细管并在管口产生负压，将药液由相邻的小管吸出；所吸出的药液又被毛细管口高速的气流撞击成细小的雾滴，成气雾喷出

二、氧气雾化吸入法

【目的】 同超声雾化吸入法

【操作前准备】

- 评估患者并解释
- 患者准备
- 护士准备
- 用物准备
- 环境准备

二、氧气雾化吸入法

【操作步骤要点】

- ▶ 检查氧气雾化吸入器→核对→连接→调节氧气流量→开始雾化→结束雾化→操作后处理

二、氧气雾化吸入法

【注意事项】

- ▶ 正确使用供氧装置；注意用氧安全；氧气湿化瓶内勿盛水
- ▶ 观察及协助排痰
- ▶ 使用雾化器时，应取下湿化瓶，防止湿化瓶老化，注意使用安全。

【健康教育】同超声波雾化吸入法

三、手压式雾化器雾化吸入法

- 利用拇指按压雾化器顶部，使药液从喷嘴喷出，形成雾滴作用于口腔及咽部气管、支气管黏膜而被其吸收
- 药物：拟肾上腺素类药、氨茶碱或沙丁胺醇等支气管解痉药
- 适用于支气管哮喘、喘息性支气管炎

三、手压式雾化器雾化吸入法

【目的】 改善通气功能

【操作前准备】

- 评估患者并解释
- 患者准备
- 护士准备
- 用物准备
- 环境准备

三、手压式雾化器雾化吸入法

【操作要点】

- ▶ 遵医嘱准备
- ▶ 核对
- ▶ 充分摇匀药液
- ▶ 开始雾化
- ▶ 结束雾化
- ▶ 操作后处理



手压式雾化器及吸入法

三、手压式雾化器雾化吸入法

【注意事项】

- ▶ 喷雾器使用后放置阴凉处保存，外壳定期清洁
- ▶ 使用前检查雾化器各部件是否完好，有无松动、脱落等异常情况
- ▶ 尽可能延长屏气时间，然后呼气
- ▶ 每次1~2喷，两次使用间隔时间不少于3~4小时

三、手压式雾化器雾化吸入法

【健康教育】

- ▶ 指导患者或家属正确使用手压式雾化吸入器给药方法。
- ▶ 教会患者评价疗效，当疗效不满意时，不随意增加或减少用量或缩短用药间隔时间，以免加重不良反应。
- ▶ 帮助患者分析并解释引起呼吸道痉挛的原因和诱因，指导其选择适宜的运动，预防呼吸道感染。

第五节 药物过敏试验法

- 药物过敏反应是异常免疫反应
- 发生基本原因在于抗原抗体的相互作用
- 如何预防药物过敏反应
 - 详细询问患者用药史、过敏史
 - 作药物过敏试验

第五节 药物过敏试验法

- 青霉素过敏试验及过敏反应的处理
- 链霉素过敏试验及过敏反应的处理
- 破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法
- 普鲁卡因与碘过敏试验
- 细胞色素C过敏试验法
- 头孢菌素类药物过敏试验法

一、青霉素过敏试验及过敏反应的处理

- 青霉素过敏试验法
- 青霉素过敏性休克及其处理

青霉素过敏试验法

- 以0.1ml（含青霉素20～50单位）的试验液皮内注射，根据皮丘变化及患者全身情况来判断试验结果

【目的】

- 通过青霉素过敏试验，确定患者对青霉素是否过敏，以作为临床应用青霉素治疗的依据

青霉素过敏试验法

【操作前准备】

- 评估患者并解释
 - 用药史、过敏史及家族过敏史
 - 病情、治疗情况、用药情况
 - 心理状态、意识状态，对青霉素过敏试验的认识程度、合作态度
- 患者准备
- 护士准备
- 用物准备
- 环境准备

青霉素过敏试验法

【操作步骤】

- ▶ 试验液的配制：以每ml含青霉素200~500u的皮内试验液为标准，注入剂量为20~50u(0.1ml)
- ▶ 试验方法：确定患者无青霉素过敏史；前臂掌侧下段皮内注射青霉素皮试溶液0.1ml(含青霉素20或50u)；注射后观察20min，20min后判断并记录试验结果。

青霉素皮试液的配置

- 溶解：于内含80万u的青霉素小瓶内注入4ml生理盐水，每ml内含青霉素20万u
- 稀释：“抽三推二”
 - “抽1”取0.1ml加NS至1ml，1ml内含2万u青霉素
 - “推1”弃去0.9 ml，余0.1ml，含2000u青霉素
 - “抽2”加生理盐水至1ml，1ml内含2000u青霉素
 - “推2”弃去0.9ml，余0.1ml，含200u青霉素
 - “抽3”加生理盐水至1ml，1ml内含200u青霉素
- 配制成功：每ml含200u青霉素，取0.1ml(内含20u)做皮内试验。

青霉素过敏试验法

【操作步骤】

➤ 结果判断：

- 阴性（-）：

- 大小无改变，周围无红肿，无红晕
- 无自觉症状，无不适表现

- 阳性（+）

- 皮丘隆起增大，出现红晕，直径大于1cm，周围有伪足伴局部痒感
- 可有头晕、心慌、恶心，甚至发生过敏性休克

青霉素过敏试验法

【注意事项】

- ▶ 青霉素过敏试验前详细询问患者的用药史、药物过敏史及家族过敏史。
- ▶ 凡初次用药、停药3天后再用，以及在应用中更换青霉素批号时，均须按常规做过敏试验。
- ▶ 皮肤试验液必须临用时配制，浓度与剂量必须准确。
- ▶ 严密观察患者

青霉素过敏试验法

【注意事项】

- ▶ 皮试结果阳性者不可使用青霉素，并在相关文件上注明，同时将结果告知患者及其家属。
- ▶ 如对皮试结果有怀疑，应在对侧前臂皮内注射生理盐水0.1ml，以作对照，确认青霉素皮试结果为阴性方可用药。

青霉素过敏性休克及其处理

● 发生机制



青霉素过敏反应(I型)原理

青霉素过敏性休克及其处理

● 临床表现

- 呼吸道阻塞症状
- 循环衰竭症状
- 中枢神经系统症状
- 其他过敏反应表现

青霉素过敏性休克及其处理

【急救措施】

- ▶ 立即停药，协助患者平卧，报告医生，就地抢救。
- ▶ 立即皮下注射0.1%盐酸肾上腺素1ml，小儿剂量酌减。症状如不缓解，可每隔半小时皮下或静脉注射该药0.5ml，直至脱离危险期。

青霉素过敏性休克及其处理

【急救措施】

- ▶ 给予氧气吸入，改善缺氧症状。呼吸受抑制时，应立即进行口对口人工呼吸，并肌肉注射尼可刹米、洛贝林等呼吸兴奋剂。有条件者可插入气管导管，借助人工呼吸机辅助或控制呼吸。喉头水肿导致窒息时，应尽快施行气管切开。

青霉素过敏性休克及其处理

【急救措施】

- 根据医嘱静脉注射地塞米松5~10mg或将琥珀酸钠氢化可的松200~400mg加入5%~10%葡萄糖溶液500ml内静脉滴注；应用抗组胺类药物。
- 静脉滴注10%葡萄糖溶液或平衡溶液扩充血容量。如血压仍不回升，可按医嘱加入多巴胺或去甲肾上腺素静脉滴注。

青霉素过敏性休克及其处理

【急救措施】

- 若发生呼吸心跳骤停，立即进行复苏抢救。
- 密切观察病情，记录患者生命体征、神志和尿量等病情变化；不断评价治疗与护理的效果，为进一步处置提供依据。

二、链霉素过敏试验及过敏反应的处理

- 链霉素过敏试验法
- 链霉素过敏反应的临床表现及处理

链霉素过敏试验法

- 试验主要用物准备：

- 链霉素制剂、5%氯化钙或10%葡萄糖酸钙
- 每ml试验液含链霉素2500u
- 链霉素试验液配制

- 方法

- 取皮试药液0.1ml(含链霉素250u)作皮内注射，注射后观察20min后判断并记录试验结果。
- 结果判断：同青霉素

链霉素皮试液的配置

- 溶解：于内含100万u（1g）的链霉素小瓶内注入3.5ml生理盐水，溶解成4ml，每ml内含链霉素25万u
- 稀释：“抽二推一”
 - “抽1”取0.1ml加NS至1ml，1ml内含2.5万u链霉素
 - “推1”弃去0.9 ml，余0.1ml，含2500u链霉素
 - “抽2”加生理盐水至1ml，1ml内含2500u链霉素
- 配制成功：每ml含2500u链霉素，取0.1ml（内含250u）做皮内试验。

链霉素过敏反应的临床表现及处理

- 过敏反应

- 大致同青霉素
- 轻者表现为发热、皮疹、荨麻疹，重者可致过敏性休克
- 处理：见青霉素过敏性休克护理措施

链霉素过敏反应的临床表现及处理

● 毒性反应

- 比过敏反应更常见、更严重
- 全身麻木、抽搐、肌肉无力、眩晕、耳鸣、耳聋等症状
- 解毒：患者若有抽搐，可用10%葡萄糖酸钙或5%氯化钙，静脉缓慢推注，小儿酌情减量；患者若有肌肉无力、呼吸困难，宜用新斯的明皮下注射或静脉注射。

三、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法

● TAT过敏试验

- ▶ 试验液的配制：从TAT药液（1ml含1500 U）中抽吸0.1ml加生理盐水稀释至1ml（含150 U）。
- ▶ 皮内试验方法：皮内注射0.1mlTAT药液（含15U），注射后观察20min，20min后判断并记录试验结果。

三、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法

➤ 结果判断：

- 阴性：局部无红肿、全身无异常反应。
- 阳性：皮丘红肿，硬结直径大于1.5cm，红晕范围直径超过4cm，有时出现伪足或有痒感。

- ## ➤ 如果结果阴性，方可把所需剂量一次注射完。
- 若皮试结果为阳性，可采用脱敏注射法或注射人破伤风免疫球蛋白。

三、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法

- TAT脱敏注射法
 - 将所需要的TAT剂量分次少量注入体内
- 脱敏的基本原理：
 - 小剂量注射时变应原所致生物活性介质的释放量少，不至于引起临床症状
 - 短时间内连续多次药物注射可以逐渐消耗体内已经产生的IgE，最终可以全部注入所需药量而不致发病。

三、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法

●TAT脱敏注射法具体方法

次数	TAT (ml)	加0.9%氯化钠溶液 ml	要点说明(注射途径)
1	0.1	0.9	肌肉注射
2	0.2	0.8	肌肉注射
3	0.3	0.7	肌肉注射
4	余量	稀释至1ml	肌肉注射

四、普鲁卡因与碘过敏试验

- 普鲁卡因过敏试验

- 方法：0.25%普鲁卡因溶液0.1ml，注射后观察20min，20min后判断并记录试验结果。
- 结果的判断及过敏反应的处理：同青霉素过敏试验及过敏反应的处理

四、普鲁卡因与碘过敏试验

● 碘过敏试验

- 口服法：口服5%~10%碘化钾5ml，每日3次，共3天，观察结果
- 皮内注射法：皮内注射碘造影剂0.1ml，注射后观察20min，20min后判断并记录试验结果。
- 静脉注射法：静脉注射碘造影剂(30%泛影葡胺)1ml，注射后观察5~10 min，5~10 min后判断并记录试验结果。

四、普鲁卡因与碘过敏试验

● 结果判断

- 口服法：有口麻、头晕、心慌、恶心呕吐、流泪、流涕、荨麻疹等症状为阳性
- 皮内注射法：局部有红肿、硬块，直径超过1cm为阳性
- 静脉注射法：有血压、脉搏、呼吸及面色等改变为阳性

五、细胞色素C过敏试验法

- 皮内试验：

- 取细胞色素C溶液(每支2ml，内含15mg)0.1ml加生理盐水至1ml (1ml内含细胞色素C 0.75mg)，皮内注射0.1ml(含细胞色素C 0.075mg)。注射后观察20min，20min后判断并记录试验结果。
- 局部发红、直径大于1cm，出现丘疹者为阳性。

五、细胞色素C过敏试验法

● 划痕试验：

- ▶ 在前臂下段内侧，用**75%**乙醇常规消毒皮肤。取细胞色素C原液 (每1ml含细胞色素C **7.5mg**)1滴，滴于皮肤上，用无菌针头在表皮上划痕两道，长度约**0.5cm**；深度以有微量渗血为度。划痕后观察**20min**，**20min**后判断并记录试验结果。
- ▶ 结果判断同上述皮内试验法

六、头孢菌素类药物过敏 试验法

- 方法：皮内注射法
 - 皮试液：含先锋霉素VI 500ug / 1ml的生理盐水溶液
 - 注入剂量为0.1ml(含先锋霉素50ug)
 - 以先锋霉素VI为例配制试验液的方法

头孢菌素类药物皮试液的配置

- 溶解：于内含0.5g的先锋霉素VI小瓶内注入2ml生理盐水，每ml内含先锋霉素VI 250mg
- 稀释：“抽三推二”
 - “抽1” 取0.2ml加NS至1ml，1ml内含50mg先锋霉素VI
 - “推1” 弃去0.9 ml，余0.1ml，含5mg先锋霉素VI
 - “抽2” 加生理盐水至1ml，1ml内含5mg先锋霉素VI
 - “推2” 弃去0.9ml，余0.1ml，含500ug先锋霉素VI
 - “抽3” 加生理盐水至1ml，1ml含500ug先锋霉素VI

头孢菌素类药物皮试液的配置

- ▶ 配制成功：每ml含500ug先锋霉素VI，取0.1ml (内含50ug)做皮内试验。

六、头孢菌素类药物过敏 试验法

【注意事项】

- ▶ 过敏试验前应详细询问患者的用药史、药物过敏史和家族过敏史。
- ▶ 凡初次用药、停药**3**天后再用，以及更换批号时，均须按常规做过敏试验。
- ▶ 皮肤试验液必须临用时配制，浓度与剂量必须准确。

六、头孢菌素类药物过敏 试验法

【注意事项】

- ▶ 严密观察患者的反应
- ▶ 皮肤试验结果阳性者不可使用头孢菌素类药物，应及时报告医生，同时在相关文件注明，并将结果告知患者及其家属。

（有关皮试的评估、准备、结果的判断以及过敏反应的处理，参见青霉素皮内试验有关内容。）

第六节 局部给药

- 滴药法
- 插入法
- 皮肤给药
- 舌下用药

一、滴药法

- 包括：

- 滴眼药法

- 滴耳药法

- 滴鼻药法

（其具体方法详见《眼耳鼻喉科护理学》相关章节）

二、插入法 - 1

● 直肠栓剂插入法

【目的】

- 直肠插入甘油栓，软化粪便，以利排出。
- 栓剂中有效成分被直肠黏膜吸收，而达到全身治疗作用，如解热镇痛栓剂。



直肠栓剂插入法

二、插入法 - 1

【操作前准备】

- 评估患者并解释
- 患者准备
- 护士准备
- 用物准备
- 环境准备

二、插入法 - 1

【操作步骤】

- 携用物至床旁，核对
- 协助患者取侧卧位，膝部弯曲，暴露肛门
- 戴上指套或手套
- 让患者尽量放松
- 将栓剂插入肛门，并用示指将栓剂沿直肠壁朝脐部方向送入6~7cm
- 保持侧卧位15分钟
- 操作后处理

二、插入法 - 1

【注意事项】

- ▶ 严格执行查对工作。
- ▶ 注意保护患者隐私部位。
- ▶ 指导患者放松以及配合的方法，采取提高用药效果的措施。

【健康教育】

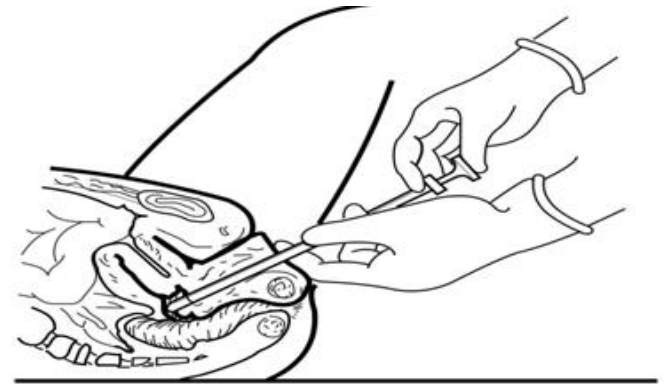
- ▶ 教会患者自行操作的方法，说明在置入药物后至少平卧**15**分钟的目的。

二、插入法 - 2

- 阴道栓剂插入法

【目的】

- 自阴道插入栓剂，以起到局部治疗的作用，如插入消炎、抗菌药物治疗阴道炎。



阴道栓剂插入法

二、插入法 - 2

【操作前准备】

- ▶ 评估患者并解释
- ▶ 患者准备
- ▶ 护士准备
- ▶ 用物准备
- ▶ 环境准备

二、插入法 - 2

【操作步骤】

- 携用物床旁，核对
- 协助患者取屈膝仰卧位，铺橡胶单及治疗巾于会阴下
- 一手戴上指套或手套取出栓剂
- 嘱患者尽量放松

二、插入法 - 2

【操作步骤】

- ▶ 利用置入器或戴上手套将栓剂沿阴道下后方轻轻送入**5cm**，达阴道穹隆
- ▶ 嘱咐患者至少平卧**15分钟**，以利药物扩散至整个阴道组织，利于药物吸收
- ▶ 操作后处理

二、插入法 - 2

【注意事项】

- ▶ 严格执行查对工作。
- ▶ 注意保护患者隐私部位。
- ▶ 准确判断阴道口，必须置入足够深度。
- ▶ 做好提高用药效果的措施。

二、插入法 - 2

【健康教育】

- 嘱患者在置入药物后，至少平卧**15分钟**
- 指导患者在治疗期间避免性生活
- 教会患者自行操作的方法。

三、皮肤给药

【操作前准备】

- ▶ 评估患者并解释
- ▶ 患者准备
- ▶ 护士准备
- ▶ 用物准备
- ▶ 环境准备

【操作步骤】

- ▶ 涂搽药物前先用温水与中性肥皂清洁皮肤，如有皮炎则仅用清水清洁
- ▶ 根据药物的剂型采取相应的护理方法：
 - 溶液剂、糊剂、软膏、乳膏剂、酊剂和醑剂、粉剂

三、皮肤给药

【注意事项】

- ▶ 观察用药后局部皮肤反应情况，尤其注意对小儿和老年患者的观察。
- ▶ 了解患者对局部用药处的主观感觉，并有针对性地做好解释工作。
- ▶ 动态地评价用药效果，并实施提高用药效果的措施。

三、皮肤给药

【健康教育】

- 说明用药的目的，在了解患者对用药顾虑的基础上进行有针对性的解释，强调相应剂型用药的注意点。

四、舌下用药

- 特点：

- 通过舌下口腔黏膜丰富的毛细血管吸收，
- 可避免胃肠刺激、吸收不全和首过消除作用
- 生效快

- 方法

- 放在舌下，让其自然溶解吸收，不可嚼碎吞下

《基础护理学》第5版配套课件

主编 尚少梅 李小寒



人民卫生出版社

谢谢!