

<<护理药理学>>

图书基本信息

书名：<<护理药理学>>

13位ISBN编号：9787040326819

10位ISBN编号：7040326817

出版时间：2011-5

出版时间：何月光、薛明 高等教育出版社 (2011-05出版)

作者：何月光，薛明 编

页数：361

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>>

内容概要

《护理药理学》为全国高等学校“十二五”医学规划教材，系统介绍药理学的基本理论及用药护理程序等基础知识。

在编写内容上以现代药理学理论知识为基础，紧密结合临床用药和社区用药护理，紧扣培养目标，重建知识框架，突出用药监护，优化药动学知识，精简药物作用机制，增设“用药护理程序”，努力培养护理专业学生的创新思维，以增强实施整体护理的能力和提高了护理用药的水平。

通过本教材的学习，能使学生初步熟悉和掌握临床常用药物的名称、体内过程、药理作用、临床应用、不良反应及用药注意事项、禁忌证，并能在药物治疗和用药咨询中应用，能够利用所学的知识，实施用药护理计划和用药前护理评估、用药期间护理、用药后护理评价护理程序。

本教材为全国高等医学院校本科教材，供护理学、助产学、妇幼卫生、康复医学等专业使用，也可作为医药卫生人员进修培训教材。

<<护理药理学>>

书籍目录

第一篇 药理学总论第一章 绪言第一节 药理学的内容及任务第二节 药理学在护理用药中的应用一、药理学在药物治疗中的应用二、药理学在用药咨询中的应用第三节 护理程序在临床用药中的运用一、用药前护理评估二、用药期间护理三、用药后护理评价第四节 学习护理药理学的方法和目的一、学习护理药理学的目的二、学习护理药理学的方法第二章 药物效应动力学第一节 药物的基本作用一、药物作用二、药物基本作用第二节 药物作用的方式一、局部作用和吸收作用二、直接作用和间接作用三、药物作用的选择性第三节 药物作用的二重性一、药物防治作用二、药物不良反应第四节 药物作用机制一、非特异性药物作用机制二、特异性药物作用机制三、药物与受体作用机制第三章 药物代谢动力学第一节 药物的跨膜转运一、被动转运二、主动转运三、膜泵转运与膜动转运第二节 药物的体内过程一、药物的吸收二、药物的分布三、药物的生物转化四、药物的排泄第三节 药物的消除和蓄积一、药物的消除二、药物的蓄积第四节 血药浓度的动态变化一、时量关系和时效关系二、房室模型及概念三、生物利用度四、表观分布容积五、清除率六、半衰期七、稳态血药浓度第四章 影响药物效应的因素第一节 药物方面的因素一、药物的化学结构二、药物的剂量三、效能和效价强度四、药物剂型五、给药途径六、给药次数和给药时间第二节 机体方面的因素一、年龄二、性别三、个体差异四、病理因素五、心理因素六、营养状态七、联合用药和反复用药第二篇 传出神经系统药物第五章 传出神经系统药理概述第一节 传出神经的化学传递及传出神经分类一、化学传递的概念二、传出神经按递质分类第二节 传出神经递质的合成与代谢一、ACh的合成与代谢二、NA的合成与代谢第三节 传出神经的受体分布及效应一、胆碱受体二、肾上腺素受体三、多巴胺受体第四节 传出神经递质与受体结合产生效应的机制一、NA的B型作用机制二、ACh的M样作用机制三、ACh的N样作用机制第五节 传出神经系统药的作用方式和分类一、直接作用于受体二、影响神经递质三、传出神经系统药分类第六章 拟胆碱药第一节 胆碱受体激动药一、M、N受体激动药二、M受体激动药第二节 抗胆碱酯酶药一、易逆性抗胆碱酯酶药二、难逆性抗胆碱酯酶药——有机磷酸酯类中毒与胆碱酯酶复活药第三节 拟胆碱药的用药护理程序第七章 抗胆碱药第一节 M受体阻断药第二节 N受体阻断药一、N₁受体阻断药(神经节阻断药)二、N₂受体阻断药(骨骼肌松弛药,肌松药)第三节 抗胆碱药的用药护理程序第八章 拟肾上腺素药第一节 α 、 β 受体激动药第二节 仅 α 受体激动药第三节 β 受体激动药第四节 α 、 β 受体激动药第五节 拟肾上腺素药的用药护理程序第九章 抗肾上腺素药第一节 α 受体阻断药第二节 β 受体阻断药第三节 仅 α 、 β 受体阻断药第四节 抗肾上腺素药的用药护理程序……第三篇 麻醉药物第四篇 抗中枢神经系统疾病药物第五篇 抗心血管系统疾病药物

<<护理药理学>>

章节摘录

版权页：插图：3) 小肠吸收绝大多数药物吸收的部位在小肠。

小肠具有环状皱褶和大量突起的绒毛、吸收面积大(约200m²)、血流很丰富、毛细血管壁的膜孔大、肠蠕动缓慢、pH偏中性等特点，所以弱酸性药物和弱碱性药物均易被吸收。

季铵类药物因高度解离，则难吸收。

4) 直肠吸收直肠给药其吸收途径不经肝门静脉，可避免首关消除，吸收也较迅速。

对刺激性较大的药物或不能口服药物的患者，可直肠灌肠或栓剂给药。

(2) 影响药物在消化道中吸收的因素除吸收面积、局部血流量因素外，还有下列几种。

1) 溶解度溶解度是决定药物透过细胞膜快慢的一个重要因素，固体药物只有迅速崩解，溶解后才被吸收。

绝大多数药物能以脂溶扩散的方式通过脂质双分子层的细胞膜吸收。

水溶性小分子药物可通过细胞膜的含水微小孔道扩散进行吸收。

2) 胃排空速度促进胃排空可使药物较快进入小肠，加速药物吸收，反之则吸收减慢。

3) 食物主要影响药物的吸收速度，多数药物常在进餐时或进餐后给药，以减少胃肠道反应。

4) pH的改变通过影响解离型与非解离型药物分子的比值而影响吸收。

弱酸性药物在酸性环境中非解离型多、脂溶性大、吸收快，而在碱性环境中则相反。

弱碱性药物在碱性环境中非解离型多，脂溶性大，吸收快，而在酸性环境中则相反。

这一机制在药物治疗中有实际意义，通过调节体液的pH可促进或抑制药物的吸收速率。

5) 首关消除(首过消除，首过代谢，首关代谢，firstpasselimination)是指某些药物口服后，通过肠黏膜和肝，被药酶代谢灭活，使其进入体循环的药量减少的现象称为首关消除。

首关消除明显的药物可采用舌下或直肠给药来减少首关消除对药物的影响。

2. 皮下或肌肉组织吸收皮下注射或肌肉注射(简称肌注)可通过毛细血管壁被吸收入血。

脂溶性药物主要以简单扩散的方式进入血液循环，非脂溶性药物主要以滤过方式转运，其吸收速度较慢。

药物注射后吸收率与其水溶性有关，混悬剂如普鲁卡因青霉素吸收较慢，但维持时间较长。

注射部位的组织血流量对吸收速度有直接影响，血流丰富的组织吸收药物较快。

3. 呼吸道吸收肺泡面积大，血流丰富，肺泡和毛细血管的细胞较薄，药物只要能到达肺泡，吸收速度极快。

气体或挥发性的药物，如吸人性麻醉药，可直接进入肺泡吸收发挥全身麻醉作用。

但临床上治疗支气管哮喘采用吸入糖皮质激素，其用药目的是在细支气管部位发挥抗炎作用，如果反复给药，会因吸收进入血液循环的量过多而发生全身的不良反。

4. 透皮吸收一般完整的皮肤不透水，但脂溶性高的药物可以透皮吸收，如有机磷农药可经皮吸收中毒。

近年来应用透皮剂如月桂氮革酮与药物制成贴皮剂，通过透皮吸收可发挥局部或全身作用，如硝酸甘油贴皮剂贴于胸前区可用于预防心绞痛。

不同给药途径的药物吸收、生效的快慢不同。

静脉给药(包括静脉注射和静脉滴注)直接进入血液循环，生效快。

其他给药途径药物吸收速率由快至慢依次为：吸入、舌下给药、肌肉注射、皮下注射、直肠给药、口服、皮肤给药。

<<护理药理学>>

编辑推荐

《护理药理学》是全国高等学校“十二五”医学规划教材之一。

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>