

<<药学综合知识与技能>>

图书基本信息

书名：<<药学综合知识与技能>>

13位ISBN编号：9787506744034

10位ISBN编号：7506744031

出版时间：2011-1

出版时间：中国医药科技

作者：国家食品药品监督管理局执业药师资格认证中心 编

页数：359

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>

## <<药学综合知识与技能>>

### 内容概要

2011年版《国家执业药师资格考试大纲》已由国家食品药品监督管理局制定，并经中华人民共和国人力资源和社会保障部审定与公布。

为了适应新版考试大纲考核要求和内容变化的需要，适应国家执业药师资格考试的需要，满足广大应试人员的需求，我们成立了一个由全国知名专家、教授组成的编审委员会，编写了与新版考试大纲配套的国家执业药师资格考试应试指南。

本套应试指南包括了国家执业药师资格考试的所有科目，分药学和中药学两类，共7册，每一类有4册。

中药学类包括中药学专业知识(一)(含中药学部分和中药药剂学部分)、中药学专业知识(二)(含中药鉴定学部分和中药化学部分)、药事管理与法规(药学类、中药学类共用)、中药学综合知识与技能。

药学类包括药专业知识(一)(包括药理学部分和药物分析部分)、药专业知识(二) (包括药剂学部分和药物化学部分)、药事管理与法规(药学类、中药学类共用)、药学综合知识与技能。

本套书的内容紧扣新版考试大纲，力求反映新版考试大纲所有考试要点，有较强的指导性和适用性。

既是应试人员复习备考和各单位开展考前培训的必备用书，也可供高等医药院校师生和医药专业技术人员学习参考。

## 书籍目录

第一章 药学服务 第一节 药学服务概述 一、药学服务的含义 二、从事药学服务应具备的素质  
第二节 药学服务的内涵 一、药学服务的主要实施内容 二、药学服务的具体工作 三、药学服务的对象 四、药学服务的效果 第三节 用药咨询服务 一、患者的用药咨询 二、医师用药咨询 三、护士用药咨询 四、公众用药咨询第二章 处方调剂 第一节 处方概述 一、处方的性质 二、处方的分类 三、处方格式 四、处方颜色 五、处方书写 第二节 处方审核 一、审核资质 二、审核内容 三、审核用药适宜性 四、处方审核结果分类 五、处方适宜性审核要点举例 六、药物相互作用和配伍禁忌 第三节 处方调配、核查与发药 一、处方调配 二、核查与发药 第四节 用药指导 一、患者的依从性 二、药品的正确使用方法 三、服用药品的特殊提示 第五节 用药差错与防范 一、用药差错的界定 二、处方调配差错的防范 三、调配差错的处理和报告 第六节 药学计算 一、给药剂量的计算 二、浓度的相关计算 三、抗生素及维生素与质量单位的换算 四、溶液渗透压的计算第三章 常用医学检查指标及其临床意义 第一节 血常规检查 一、白细胞计数(white blood cell count, WBC) 二、白细胞分类计数(white blood cell differential count, DC) 三、红细胞计数(red blood cell count, RBC) 四、血红蛋白(hemoglobin, Hb) 五、血小板计数(platelet count, PLT) 六、红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR) 第二节 尿常规检查 一、尿液酸碱度(urine pH) 二、尿比重(urine specific gravity, SG) 三、尿蛋白(urine protein, PRO) 四、尿葡萄糖(urine glucose, GLU) 五、尿胆红素(urine bilirubin, BIL) 六、尿隐血(urine latent blood, BLD) 七、尿沉渣白细胞(urine leukocytes, LEU) 八、尿沉渣管型(urine casts; casts in urine sediment) 九、尿沉渣结晶(crystals in urine sediment) 十、尿酮体(urine ketone bodies, KET) 十一、尿肌酐(urine creatinine) 十二、尿酸(urine uric acid) 十三、尿淀粉酶(urine amylase) .....第四章 常见病症的自我药疗第五章 十二种病症的药物治疗第六章 药不监护第七章 特殊人群的用药指导第八章 临床常见中毒物质与解救第九章 药品的临床评价第十章 药物警戒与药源性疾病第十一章 药品的保管第十二章 药物信息服务第十三章 医疗器械基本知识

## &lt;&lt;药理学综合知识与技能&gt;&gt;

## 章节摘录

五、老年人的用药注意事项 老年人医源性疾病的最常见原因是不适当用药。

老年人药品不良反应发生率高，其根源也是不适当用药或错误用药。

因此，老年人用药应从以下几方面加以注意。

1.不用或少用药物老年人有很多不适可以通过生活调理来消除，不必急于求助于药物，多重用药会带来给药风险和各种由药物相互作用所致的不良反应。

老年人除急症或器质性病变外，一般应尽量少用药物。

老年人的用药原则是：应用最少药物和最低有效量来治疗。

一般合用的药物控制在3-4种，因为作用类型相同或副作用相似的药物合用在老年人常更易产生不良反应。

例如抗抑郁药、抗精神病药、抗胆碱药、抗组胺药均有抗胆碱作用，他们的作用可相加而产生不良反应，出现口干、视物模糊、便秘、尿潴留和各种神经精神症状。

镇静剂、抗抑郁药、血管扩张药、抗高血压药、利尿药均可引起老年人的体位性低血压，故尽量不要合用。

2.合理选择药物根据老年人的生理特点，合理选择下列药物。

(1) 抗菌药物由于致病微生物不受人体的影响，因此抗菌药物的剂量一般不必调整，但需注意老年人生理特点，其体内水分少，肾功能差，容易在与青年人的相同剂量下造成高血药浓度与毒性反应。

对肾与中枢神经系统有毒性的抗菌药物，如链霉素、庆大霉素，应尽量不用，此类药更不可联合应用。

(2) 肾上腺皮质激素老年人常有关节痛，如类风湿性关节炎、肌纤维炎，因而服可的松类药物。

而老年人常患有骨质疏松，再用此类激素，可引起骨折和股骨头坏死，尤其是股骨颈骨折，故应尽量不用，更不能长期大剂量治疗，如必须应用，须补充钙剂及维生素D。

(3) 非甾体抗炎药吲哚美辛、保泰松、安乃近等，容易损害肾脏；而出汗过多又易造成老年人虚脱。

(4) 利尿药利尿药虽可以降压，但不可利尿过猛，否则会引起有效循环血量不足和电解质紊乱。

噻嗪类利尿剂不宜用于糖尿病和痛风患者。

老年人在降压过程中容易发生直立性低血压，应注意观察血压变化，不能降得太低或过快。

最好不用利血平，因其能加重老年人的抑郁症状。

老年人利尿降压宜选用呋达帕胺。

3.选择适当的剂量用药个体化是当今药物治疗的重要原则，对老年人尤其如此。

一般来说，老年人初始用药应从小剂量开始，逐渐增加到最合适的剂量，每次增加剂量前至少要间隔3个血浆半衰期。

假如用到成年人剂量时仍无疗效，则应该对老年人进行治疗浓度监测，以分析疗效不佳的原因，根据不同情况调整给药次数、给药方式或换用其他药物。

这样的剂量原则，对主要由原型经肾排泄的药物、安全性差的药物以及多种药物同时合用更为重要。

另外，老年人药物清除率下降，为了避免药物在体内蓄积中毒，在临床上可以：减少每次给药剂量；延长每次给药间隔时间；二者都改变。

4.药物治疗要适度老年人高血压大多有动脉粥样硬化的因素，使血压降至135/85mmHg左右即可，如更低会影响脑血管及冠状动脉的灌注，甚至诱发缺血性脑卒中。

室性早搏如控制到完全消失，势必要用大剂量抗心律失常药，这类药都有较大的副作用。

能控制到偶发室性早搏2-3次/分钟，则适可而止。

.....



<<药学综合知识与技能>>

编辑推荐

其他版本请见：《国家执业药师资格考试应试指南：药学综合知识与技能2012》

<<药学综合知识与技能>>

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>