



# 抢救室必备药品全解析

汇报人：医学生文献学习



# 目录

01

抢救室药品管理概述

02

抢救室药品

03

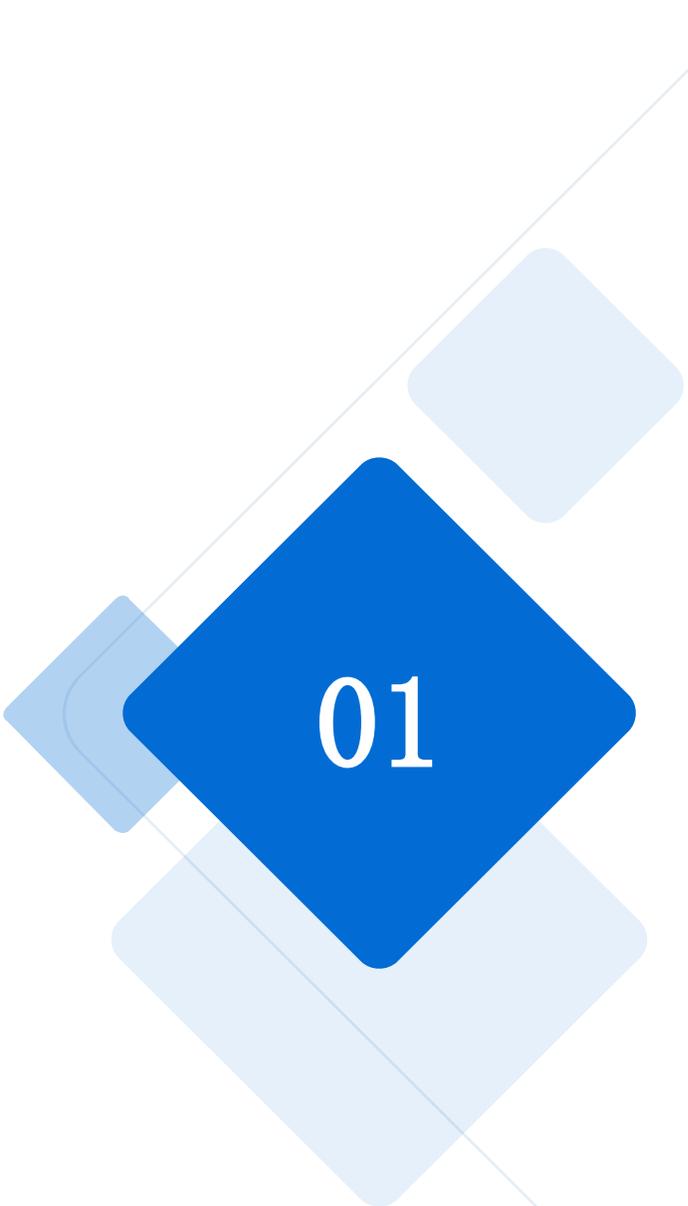
单击添加目录项标题

04

单击添加目录项标题

05

单击添加目录项标题



01

# 抢救室药品管理概述

# 抢救室药品管理概述

## ■ 重要性阐述：

- ✓ 抢救室药品是挽救患者生命的关键物质基础，其合理配备、正确使用及严格管理直接关系到急危重症患者的救治成功率。

## ■ 管理目标：

- ✓ 确保药品品种齐全、数量充足、质量可靠；
- ✓ 保证药品存放有序、标识清晰、取用便捷；
- ✓ 实现药品使用规范、剂量准确、疗效确切；
- ✓ 促进药品管理信息化、流程标准化、人员专业化。（参考《急诊抢救室建设与管理指南（试行）》）



02

# 抢救室药品

# 抢救室药品

## 心肺复苏类药品 - 肾上腺素

### ■ 药理作用：

- ✓ 激动  $\alpha$  和  $\beta$  受体，具有强大的心脏兴奋作用，可增加心肌收缩力、加快心率、升高血压，同时收缩外周血管，改善冠脉灌注，是心肺复苏的核心药物。（依据《心脏骤停与心脏性猝死基层诊疗指南（2019 年）》）

### ■ 用法用量：

- ✓ 在心脏骤停时，立即静脉注射 1mg，每 3 - 5 分钟可重复一次
- ✓ 如静脉通路未建立，可经气管内给药，剂量为 2 - 2.5mg。

### ■ 注意事项：

- ✓ 可导致心律失常、高血压、心肌缺血等不良反应；禁用于高血压、器质性心脏病、冠状动脉粥样硬化等患者（相对禁忌，需权衡利弊）；
- ✓ 使用时需密切监测患者生命体征及心电图变化。

# 抢救室药品

## 心肺复苏类药品 - 去甲肾上腺素

### ■ 药理作用:

- ✓ 主要激动  $\alpha$  受体, 对  $\beta_1$ 受体有较弱激动作用, 可强烈收缩血管, 升高血压, 增加冠脉及脑灌注压, 在心肺复苏中用于维持血压, 尤其适用于外周血管阻力低的情况。

### ■ 用法用量:

- ✓ 一般以  $0.04 - 0.2 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$  的速度静脉滴注, 根据血压调整剂量, 可逐渐加量, 但一般不宜超过  $1 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ 。

### ■ 注意事项:

- ✓ 可引起局部组织缺血坏死、急性肾衰竭等
- ✓ 药液外渗应立即更换注射部位, 并局部热敷或用酚妥拉明  $5 - 10\text{mg}$  加生理盐水  $10 - 15\text{ml}$  局部浸润注射
- ✓ 高血压、动脉硬化、无尿患者禁用。

# 抢救室药品

## 心肺复苏类药品 - 异丙肾上腺素

### ■ 药理作用：

- ✓ 激动  $\beta$  受体，对  $\beta_1$  和  $\beta_2$  受体均有强大作用，可显著增加心率、增强心肌收缩力，同时扩张外周血管，降低外周阻力，主要用于心脏骤停时伴有严重心动过缓或房室传导阻滞且对阿托品治疗无效的患者。

### ■ 用法用量：

- ✓ 静脉滴注，一般将 0.5 - 1mg 加入 5% 葡萄糖溶液 250 - 500ml 中，以 2 - 10  $\mu\text{g}/\text{min}$  的速度滴注，根据心率和血压调整剂量。

### ■ 注意事项：

- ✓ 易引起心律失常，如室性早搏、室性心动过速等
- ✓ 可导致心肌耗氧量增加，加重心肌缺血
- ✓ 冠心病、心肌炎、甲状腺功能亢进等患者禁用。

# 抢救室药品

## 血管活性药物 - 多巴胺

### ■ 药理作用:

- ✓ 可激动多巴胺受体、 $\alpha$ 受体和 $\beta$ 受体，小剂量 ( $<5 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ ) 主要激动多巴胺受体，使肾、肠系膜、冠脉及脑血管扩张，增加尿量和钠排泄
- ✓ 中等剂量 ( $5 - 10 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ ) 主要激动 $\beta_1$ 受体，增强心肌收缩力，增加心输出量
- ✓ 大剂量 ( $>10 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ ) 主要激动 $\alpha$ 受体，收缩外周血管，升高血压。（参考《多巴胺临床应用中国专家共识》）

### ■ 用法用量:

- ✓ 根据治疗目的和患者反应调整剂量，一般从  $2 - 5 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$  开始静脉滴注，逐渐增加剂量，最大剂量一般不超过  $20 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ 。

### ■ 注意事项:

- ✓ 可引起心律失常、恶心、呕吐等不良反应；使用过程中需密切监测血压、心率、尿量等指标
- ✓ 嗜铬细胞瘤、快速性心律失常患者禁用。

# 抢救室药品

## 血管活性药物 - 多巴酚丁胺

### ■ 药理作用:

- ✓ 主要激动  $\beta_1$ 受体, 对  $\beta_2$ 受体有一定激动作用, 可增强心肌收缩力, 增加心输出量, 对心率影响相对较小, 常用于心力衰竭伴有低血压或低灌注的患者。

### ■ 用法用量:

- ✓ 一般以  $2.5 - 10 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$  的速度静脉滴注, 根据患者的反应调整剂量, 可与多巴胺等药物联合使用。

### ■ 注意事项:

- ✓ 可导致心律失常、血压升高、头痛等不良反应
- ✓ 肥厚型梗阻性心肌病患者禁用
- ✓ 用药期间需密切监测心电图、血压、心输出量等指标。

# 抢救室药品

## 血管活性药物 - 硝普钠

### ■ 药理作用:

- ✓ 直接松弛小动脉和小静脉平滑肌，降低外周血管阻力，使血压下降，同时减少心脏前后负荷，改善心功能，常用于高血压急症、急性心力衰竭等患者。

### ■ 用法用量:

- ✓ 一般将 50mg 硝普钠加入 5% 葡萄糖溶液 500ml 中，以  $0.5 - 10 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$  的速度静脉滴注，根据血压调整滴速，使用时需避光。

### ■ 注意事项:

- ✓ 可引起氰化物中毒，尤其是长时间或大剂量使用时
- ✓ 用药过程中需密切监测血压、心率、氰化物浓度（如条件允许）等指标
- ✓ 肝肾功能不全患者慎用。

# 抢救室药品

## 抗心律失常药物 - 利多卡因

### ■ 药理作用：

- ✓ 主要作用于心脏的钠通道，抑制心肌细胞的自律性，缩短动作电位时程，相对延长有效不应期，对室性心律失常有较好疗效，是治疗室性早搏、室性心动过速的常用药物。（依据《室性心律失常中国专家共识（2016 年）》）

### ■ 用法用量：

- ✓ 首次负荷剂量为 1 - 1.5mg/kg 静脉注射，必要时每 5 - 10 分钟可重复 0.5 - 0.75mg/kg，总量不超过 3mg/kg
- ✓ 负荷剂量后可给予 1 - 4mg/min 的速度静脉滴注维持。

### ■ 注意事项：

- ✓ 可导致头晕、嗜睡、视力模糊、感觉异常等中枢神经系统不良反应
- ✓ 剂量过大可引起心脏抑制、低血压、传导阻滞等
- ✓ 严重窦房结功能不全、房室传导阻滞、室内传导阻滞患者禁用。

# 抢救室药品

## 抗心律失常药物 - 胺碘酮

### ■ 药理作用:

- ✓ 具有多通道阻滞作用，可延长心肌细胞的动作电位时程和有效不应期，对房性和室性心律失常均有显著疗效，适用于各种快速性心律失常，尤其是伴有器质性心脏病的患者。

### ■ 用法用量:

- ✓ 负荷剂量为 150mg 静脉注射，10 分钟后可重复一次，然后以 1mg/min 的速度静脉滴注 6 小时，再以 0.5mg/min 的速度静脉滴注维持；也可口服给药，一般初始剂量为 200mg，每日 3 次，逐渐减量至维持剂量。

### ■ 注意事项:

- ✓ 可引起甲状腺功能异常（甲状腺功能亢进或减退）、肺间质纤维化、肝功能损害、角膜微粒沉着等不良反应
- ✓ 用药期间需定期监测甲状腺功能、肝功能、胸部 X 线或 CT、心电图等
- ✓ 严重窦房结功能不全、房室传导阻滞、甲状腺功能异常患者禁用。

# 抢救室药品

## 抗心律失常药物 - 普罗帕酮

### ■ 药理作用:

- ✓ 抑制钠通道，降低心肌细胞的自律性，减慢传导速度，延长有效不应期，对室上性和室性心律失常均有一定疗效，常用于无器质性心脏病的阵发性室上性心动过速患者。

### ■ 用法用量:

- ✓ 静脉注射，一般将 70mg 普罗帕酮加入 5% 葡萄糖溶液 20ml 中，缓慢静脉注射（3 - 5 分钟），如无效，15 - 20 分钟后可重复一次，总量不超过 210mg
- ✓ 也可口服给药，一般每次 100 - 200mg，每日 3 - 4 次。

### ■ 注意事项:

- ✓ 可导致房室传导阻滞、低血压、心功能减退等不良反应
- ✓ 严重器质性心脏病、心功能不全、低血压患者禁用
- ✓ 用药过程中需密切监测心电图、血压等指标。

# 抢救室药品

## 神经系统急救药物 - 甘露醇

### ■ 药理作用：

- ✓ 为高渗性脱水剂，通过提高血浆渗透压，使脑组织中的水分进入血液，从而减轻脑水肿，降低颅内压，是治疗颅内高压的常用药物。（参考《中国脑出血诊治指南（2019年）》）

### ■ 用法用量：

- ✓ 一般成人常用剂量为 20% 甘露醇 125 - 250ml，快速静脉滴注（15 - 30 分钟内滴完），每 4 - 8 小时可重复一次，根据颅内压监测结果调整剂量和使用间隔时间。

### ■ 注意事项：

- ✓ 可引起水和电解质紊乱（如低钾血症、低钠血症等）、肾功能损害、静脉炎等不良反应
- ✓ 心功能不全、肾功能不全患者慎用
- ✓ 使用过程中需密切监测肾功能、电解质、颅内压等指标。

# 抢救室药品

## 神经系统急救药物 - 地西洋

### ■ 药理作用:

- ✓ 具有抗焦虑、镇静、催眠、抗惊厥、肌肉松弛等作用，是治疗癫痫持续状态、惊厥发作的首选药物之一。

### ■ 用法用量:

- ✓ 静脉注射，用于癫痫持续状态时，一般首次剂量为 10mg，缓慢静脉注射（2 - 3 分钟），如发作未停止，15 - 20 分钟后可重复一次，24 小时内总量不超过 100mg
- ✓ 也可用于镇静、催眠等，剂量根据患者情况调整。

### ■ 注意事项:

- ✓ 可导致呼吸抑制、低血压、嗜睡、头晕等不良反应
- ✓ 肝肾功能不全、呼吸功能不全、青光眼患者慎用
- ✓ 用药期间需密切监测呼吸、血压、意识状态等指标。

# 抢救室药品

## 抗过敏及平喘药物 - 肾上腺素（再次提及）

### ■ 药理作用（抗过敏方面）：

- ✓ 激动  $\alpha$  受体，收缩血管，减少血管通透性，缓解支气管痉挛，同时激动  $\beta$  受体，改善心脏功能，是治疗严重过敏反应（如过敏性休克）的关键药物。

### ■ 用法用量（抗过敏）：

- ✓ 立即皮下注射或肌肉注射 0.3 - 0.5mg（儿童剂量为 0.01mg/kg，最大剂量不超过 0.3mg），如病情严重，可静脉注射，剂量为 0.1 - 0.5mg，必要时可重复使用。

### ■ 注意事项（抗过敏）：

- ✓ 同前所述心肺复苏类药品中肾上腺素的注意事项，同时在过敏反应治疗中，需密切观察患者症状缓解情况，如呼吸困难、皮疹、血压等变化。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/377105133042010005>