

適用對象(麻醉技術師、員)

〈 麻醉藥物準備及協助給藥〉
工作規範

編號：AUNQ01-103-A05

1995 年 07 月 01 日制訂公佈

2023 年 08 月 30 日第 20 次修訂

使 用 規 定

- 一、擔任本職務執行作業者，應詳讀本手冊，並嚴格遵照執行。
- 二、倘若對所訂內容有疑問，應即向直屬主管請教，務必求得徹底瞭解為止。
- 三、對所訂內容如有改善意見時，應反應直屬主管並作充分溝通，俾使內容更為完整。

目錄

壹、工作職責-----	21-1
貳、操作標準-----	21-2
參、異常狀況及處理對策-----	21-21

壹、工作職責

總頁數：21

頁數：21-1

一、工作目的：

(一)、協助麻醉醫師，執行麻醉醫療處置時麻醉藥物給予。

(二)、手術中為預防、治療…等麻醉醫療處置所需注射之藥物，先給予準備齊全。

二、工作項目：

(一)、各項麻醉藥物，如鎮靜劑、止痛劑、肌肉鬆弛劑等。

(二)、各項預防性藥物：如止吐藥，類固醇，升壓劑，降壓劑等。

(三)、各類急救藥物。

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-2

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、 備藥		確實執行三讀五對原則 三讀： 一讀：從物料車取出藥物時 二讀：開瓶抽取藥物時 三讀：將空瓶放至藥物置放盒	備藥： 一、依醫囑準備藥物。 (一)準備前洗手 (二)準備空針並貼上該物品標籤 (三)從物料車取出該藥品並讀出藥品名。(一讀)	一、覆誦醫囑藥物名稱、劑量、途徑。 (一)藥物錯誤應立即更換。 (二)注意藥物變色變味變質或瓶身破損，均不可使用及注意有效日期。 (三)不可拿取沒有標籤或標籤模糊的藥瓶。 (四)病人未到達手術室時，藥盤盒內不可放置抽好的藥物，應待確認醫囑後才抽藥 二、抽藥前應再覆誦藥物名稱檢查藥物是否正確。	1. 藥物錯誤應立即更換 2. 若藥瓶內有雜質應馬上更換並保留異常的藥品反應主管處理。
貳、 抽取藥物			抽取藥物 一、安瓶 (Ampule) (一)將安瓶頸部藥液輕輕旋轉甩下，或用手指輕彈玻璃管上端使藥液集中到玻璃體部。	避免用力過猛將安瓶捏碎導致割傷手指。若碎屑掉入瓶中，則需重新更換不得使用。	
公佈日期：1995 年 07 月				修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-3

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			(二) 用棉枝沾克菌寧消毒安瓶頸部。 (三) 取 2% 克菌寧棉枝墊在安瓶頸部線折點（紅色或藍色）對側，將折線點朝向抽藥者，再順著折線點折斷即可 (四) 無菌空針，使針頭斜面對準刻度。若是安瓶則斜面與刻度呈相反方向 (五) 用一手之中指與食指（或拇指與食指）夾住安瓶，使開口朝向抽藥者。 (六) 另一手持空針，將針頭斜面朝下插入安瓶之藥液中，針筒刻度面朝上。 (七) 持針之手緩緩抽出針芯，吸藥液至針筒內，直到所需藥液之刻度。 (八) 將空針內多餘的空氣排除：將針筒垂直拿起，針頭向上，針芯往後抽，酒精棉球墊針柄，排出針內空氣。 (九) 將抽完藥液之空瓶放至藥物置放盒，管制藥品之空瓶則放回物料車抽屜，以利雙核對。	針筒刻度面應朝上，以便觀察藥量。 應先回抽，預防藥液流出影響劑量，如不慎流出少許，會被酒精棉球吸收，不至流至針柄。 再次讀出藥物名稱、劑量是否正確	針頭與針筒連接處需旋緊，且不能與安瓶外面接觸。 藥物錯誤應立即更換
			公佈日期：1995 年 07 月	修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-4

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>二、藥瓶 (Vial)</p> <p>(一) 打開藥瓶蓋子，露出橡皮塞</p> <p>(二) 以 2% 克菌寧棉枝消毒藥瓶上橡皮塞</p> <p>(三) 用空針抽取與欲抽取藥物容積等量之空氣</p> <p>(四) 將針頭戳入藥瓶並注入空氣</p> <p>(五) 將藥瓶倒立過來，針頭朝上，一手固定藥瓶及針筒，另一手固定針芯，持針芯尾端環狀處，緩緩抽出所需藥量。</p> <p>(六) 針頭拔出，將空氣排出針筒。</p> <p>(七) 若藥瓶內為粉劑，使用空針抽取適量之蒸餾水或其稀釋液注入藥瓶內充分混合，再抽出欲使用劑量。</p> <p>(八) 將藥瓶置於藥物置放盒，以利雙核對。</p>	<p>二讀抽藥前應再覆誦藥物名稱檢查藥物是否正確。</p> <p>消毒時，由中間向周圍擦。</p> <p style="color: red;">保持針頭在液體表面下抽取藥物</p> <p style="color: red;">勿取用剩餘之稀釋劑，因可能被污染。</p> <p>若藥瓶內藥液未抽完，則在瓶外標籤上註明個案姓名、床號、病歷號、稀釋濃度、剩餘劑量、使用日期，並予適當貯存，以備下次使用。</p>	<p>藥物錯誤應立即更換</p>
公佈日期：1995 年 07 月				修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-5

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
參、 給藥		給藥前再度執行五對： 病人對 藥物對 劑量對 給藥途徑對 給藥時間對	<p>一、核對病人： 如病患麻醉中則核對手圈及病歷首頁(麻醉前由麻醉醫師啟動 Sign in)。</p> <p>二、靜脈推注</p> <p>(一) 給藥前先確認 IV 管路暢通。</p> <p>(二) 選擇針頭應依藥物黏稠性及推藥速度而定。</p> <p>(三) 因藥物在血管會快速吸收，準備藥物前應檢查注射藥物的稀釋量及給藥安全性。</p> <p>(四) 以 2% 克菌寧消毒注射套管的橡皮塞，再注射藥物。</p> <p>(五) 依醫囑完成注射藥物劑量。</p> <p>(六) 為避免給藥錯誤，原裝藥物之容器、標籤應保留於注射器旁，以便醫師核對。</p> <p>(七) 注射後注意觀察病患反應。</p>	<p>三讀：抽藥前應再覆誦藥物名稱檢查藥物是否正確。 至少兩種核對方式</p> <p>勿取用剩餘之稀釋劑，因可能被污染。</p> <p>給藥中及給藥後需密切觀察病患之生命徵象.若有不適反應時應立即停止注射及告知醫師.</p>	藥物錯誤應立即更換
			公佈日期：1995 年 07 月	修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-6

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>三、靜脈點滴液內加藥</p> <p>(一) 依醫囑指示之藥物將其抽至空針內。</p> <p>(二) 使用 2% 克菌寧棉枝擦拭點滴瓶蓋。(或 IV 袋的橡皮注射頭)</p> <p>(三) 遵守無菌技術將藥物注入瓶中或袋中。</p> <p>(四) 輕輕搖晃點滴瓶 (或 IV 袋)，使藥物與溶液充分混合。</p> <p>(五) 於粉紅色標籤上面標明藥物名稱、劑量、日期、時間、給藥方式，及執行人 員簽名，將粉紅色標籤貼於點滴瓶 (袋) 上。</p> <p>(六) 將靜脈點滴管插入瓶 (袋) 中，按醫囑指示調整速度</p> <p>(七) 記錄藥物名稱、劑量、途徑、時間於電子麻醉記錄單中。</p>	<p>抽藥時，應依照上述之安瓶與藥瓶抽藥三讀五對原則。消毒時應遵守無菌原則。</p> <p>應使用規定之粉紅色藥物標籤紙</p> <p>若為避光性藥物應遵照避光作業執行</p> <p>需使用 IVAC 的藥物： Dopamine Dobutamine Levophed Nitroglycerin Precedex Isuprel... 等</p> <p>需用 Micro set 的藥物 KCl、Aminophylline 等。</p>	
公佈日期：1995 年 07 月				修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-7

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>四、舌下含服法 (Sublingual)</p> <p>(一)請病人仰頭、張口、舌尖頂上顎，將藥物放在舌下、舌繫帶兩側凹窩內、然後，舌頭放平、等待藥效。</p> <p>(二)告知病人在藥物未完全吸收前，不可咀嚼、吞下及喝水，否則會影響藥效。</p>	<p>1.因 N.T.G 的作用是藉由舌下的上皮細胞層中擁有豐富的微血管分布，因此促進吸收而導致全身作用。</p> <p>2.衛教病患當藥物發揮作用時，舌下有燒灼感及口黏液分泌屬正常，且頭部會有發脹、鼓動感。</p> <p>3.N.T.G 必須儲存於緊密、避光、乾燥的玻璃瓶內並避免存放於冰箱中。N.T.G 於六個月後藥效會降低，所以給藥前一定要查看玻璃瓶上的有效日期，以免影響藥效。</p>	
公佈日期：1995 年 07 月				修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-8

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>五、鼻滴劑使用(Nasal drops)</p> <p>(一)使用鼻滴劑前，讓病人輕擤鼻涕，已排除鼻腔內之黏液。</p> <p>(二)個案仰臥，頭向後仰，鼻孔朝上。</p> <p>(三)用 1 ml 空針，抽出藥液，打入病人鼻孔中。</p> <p>(四)滴藥後，維持原姿勢 2~3 分鐘，以免藥液流出。</p> <p>(五)記錄藥物名稱、劑量、途徑、時間於電子麻醉記錄單中。</p> <p>給藥原則</p> <p>一、熟知藥物的特性、劑量、用法、副作用、使用時間限制及安全性。</p> <p>二、完全依據醫囑執行。</p> <p>(一)執行時要覆誦確認 check-back</p> <p>(二)備藥時，應依醫囑指示，依照 病人體重計算出其所需的藥物劑量，再選擇合適之空針抽藥。</p> <p>(三)口頭醫囑執行後應記錄於麻醉紀錄單中</p>	<p>1.鼻黏膜中擁有豐富的微血管，可以很快吸收而導致全身作用。</p> <p>2.治療鼻竇腔用藥需採無菌技術，其餘採清潔技術則可。</p> <p>3.不可帶針頭，以免傷及病人。</p> <p>定期給予同仁在職教育，及抽藥、給藥技術評核</p>	
			公佈日期：1995 年 07 月	修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-9

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>三、空針，應貼好所抽出該藥物的標籤（貼在空針刻度面之最下端）以方便使用。</p> <p>四、備（給）藥時，應遵守無菌原則以防感染。</p> <p>五、抽藥前，應檢視該藥物之有效日期，以免失效。</p> <p>六、若安瓶藥瓶內尚有藥物，該病人不會再使用時，應取另一無菌空針將剩藥抽出，不要將其置於桌面上，以防污染或打翻。</p> <p>七、如需要使用一支空針，同時抽取兩種藥液時，若一種藥液是裝在多次劑量瓶，另一種是單一的，則應先抽多次劑量的藥瓶，以防被單一劑量藥瓶所污染。</p> <p>八、切勿自行給藥，須依醫囑給藥，並記錄之。</p>	<p>若對醫師口頭醫囑有不清楚或存有疑問時，應再覆誦確認一次，以維護病人的安全。</p> <p>若發現空針未貼上該藥物之標籤時，為安全起見應予丟棄，不可使用。</p> <p>若發現藥物有混濁或變色情形，應再更換一瓶，並保留此異常藥品，馬上通報主管。</p>	<p>抽藥前，應確認兩種藥物混合後是否會混濁，加乘或抑制之效果，藥物之酸鹼性也應列入考量</p>
<p>公佈日期：1995 年 07 月</p>				<p>修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂</p>	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

頁數：21-10

總頁數：21

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>九、脊髓注射藥物，使用前要查看藥物包裝有無破損、變色及有效日期。</p> <p>十、藥物的貯存與容器須妥當。</p> <p>十一、注意藥物的配伍禁忌當二種藥物配合時能引起化學變化，如酸性與鹼性中和，發生生物鹼沉澱等造成靜脈管路阻塞。</p> <p>十二、給藥前應遵守三讀及五對原則：</p> <p>(一) 三讀：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 物料車取藥時，讀出藥物名稱是否正確。 2. 開瓶抽取藥物時，讀出藥物名稱。 3. 將空瓶放至藥物置放盒，讀出該藥物名稱。 	<p>藥物的貯存會因貯藏方法、場所或容器而導至變質，甚至產生危害。如 Nitroglycerin 針劑須儲存在避光瓶及使用避光 IV Set。</p> <p>下列藥物禁止混合使用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NaHCO₃Bosmin (降低活性) 2. NaHCO₃CaCl₂ (沉澱) 3. NaHCO₃Dopamine (血栓) 4. Isuprel 血管收縮劑 5. Dilantin 僅能在 NS 溶液中單獨使用，否則會產生結晶。必須按醫囑取藥，每取一種藥，都需三讀標籤。 	
			公佈日期：1995 年 07 月	修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-11

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			(二)五對： 使用兩種病患辨識方法，如病患被麻醉中則核對病患手圈、病歷首頁 1. 病人對 2. 藥物對 3. 劑量對 4. 給藥途徑對 5. 給藥時間對	1. 給藥前先瞭解個案年齡、診斷、體重、病情及藥效。 2. 給藥時應核對正確病人再給予。兩種病患辨識方法。 (1) 生物製劑都有時效，超過時效者，不得再使用。 (2) 單劑量注射液打開後應隨即注射。 (3) 多劑量注射劑未用完前，應註明配製日期及劑量濃度，並放置冰箱內，儘量在短時間內用完。 (4) 注射劑用時需嚴守醫囑給藥方式。皮下注射者，不得靜脈注射。反之，靜脈注射者，不得皮下注射或肌肉注射，以免引起不良反應。 (5) 由靜脈給藥前應確認注射處暢通 (6) 給予口服藥物時應先確認病患意識狀態	
			公佈日期：1995 年 07 月	修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂	

標準作業規範：依作業程序逐項敘述各細目作業之操作目的、作業適用範圍、使用器材(工具)、操作說明(或管制基準)、注意事項及異常處理對策。

(a)操作目的：敘述標準操作流程執行之基本精神。

(b)作業適用範圍：敘述作業所能涵蓋應用之業務範圍。

(c)使用器材：敘述作業執行時會應用之器材或工具。

(d)操作說明或作業流程：敘述操作或作業的標準程序、方法或設備操作、運轉、檢查的標準程序。

(e)注意事項：敘述各作業細目需注意之操作程序、方法及異常防範方法、作業安全、品質管制及設備預防保養等應注意事項。

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(一)

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-12

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、工 具
一、為預防、治療作用或治標、補充療法而注射藥物。 二、協助麻醉醫師麻醉所需之用物或藥物		(一)無菌空針-----數支 (二)2% 克菌寧-----1PC (三)無菌棉枝-----1 包 (四)醫囑所需之藥物 (五)手套
		公佈日期：1995 年 07 月 修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(二)

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-13

項次	操作說明或作業流程	注意事項
<p>壹、備藥</p> <p>一、取出無菌空針，使針頭斜面對準刻度。若是安瓶則斜面與刻度呈相反方向。</p> <p>二、依醫囑準備藥物。</p> <p>三、確實執行備藥三讀。</p> <p>貳、抽取藥物</p> <p>一、安瓶 (Ampule)</p> <p>(一)將安瓶頸部藥液輕輕旋轉甩下，或用手指輕彈玻璃管上端，使藥液集中到玻璃體部。</p> <p>(二)記錄藥物名稱、劑量、途徑、時間於電子麻醉記錄單中。</p> <p>(三)棉枝，消毒安瓶之頸部。</p> <p>(四)以 2% 克菌寧棉枝墊在安瓶頸部線折點 (紅色或藍色) 對側，將折線點朝向抽藥者，再順著折線點折斷即可。</p> <p>(五)用一手之中指與食指 (或拇指與食指) 夾住安瓶，使開口朝向抽藥者。</p> <p>(六)另一手持空針，將針頭斜面朝下插入安瓶之藥液中，針筒刻度面朝上。</p> <p>(七)持針之手緩緩抽出針心，吸藥液至針筒內，直到所需藥液之刻度。</p> <p>(八)將抽完藥液之安瓶丟於裝藥瓶之桶內。</p> <p>(九)若針筒內有空氣，先排氣： 將針筒垂直拿起，針頭向上，針心往後抽，酒精棉球墊針柄，排出針內空氣。</p>		<p>1. 一讀：從物料車取出藥物時讀出藥物名稱，核對藥物是否正確。</p> <p>2. 藥物變色、變味或變質均不可使用。</p> <p>3. 不可使用沒有標籤或標籤模糊之藥物。</p> <p>4. 病人未到達手術室時，藥盤內不可放置抽好的藥物，應待確認醫囑後才抽藥</p> <p>抽藥前，空針應先貼上藥物標籤</p> <p>1. 2% 克菌寧，不可重覆使用。</p> <p>2. 避免用力過猛將安瓶捏碎或割到手指。若碎屑掉入瓶中，則重新更換一瓶。</p> <p>3. 避免藥液流出。</p> <p>4. 針頭與針筒連接處應拴緊，且不能與安瓶之外部接觸。</p> <p>5. 針筒刻度面應朝上，以便觀察藥量。</p> <p>6. 二讀：抽取藥物前，應再次覆誦藥物名稱檢查藥物是否正確。</p> <p>7. 三讀：藥物空瓶放回物料車，應再次讀出藥物名稱檢查是否正確。</p> <p>8. 藥物空瓶與藥物空針置放於藥盤上，直到該台刀結束才可將空瓶丟棄。</p>
		<p>公佈日期：1995 年 07 月 修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂</p>

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(二)

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-14

項次	操作說明或作業流程	注意事項
參 、 給藥 一、靜脈推注	二、藥瓶 (Vial) (一)將藥瓶上之藥蓋撥開，露出橡皮塞。 (二)用 2% 克菌寧棉枝，拭淨藥瓶上之橡皮塞，並將 2% 克菌寧棉枝覆蓋其上。 (三)取出空針，刻度與斜面對齊。移除針頭套，針心向外拉，抽取其所需藥量相等之空氣。 (四)一手夾住藥瓶並固定之，另一手持空針，藥瓶與空針呈水平，將針頭由橡皮塞中央插入瓶中，並打入空氣。 (五)將藥瓶倒立過來，空針針頭朝上，一手固定藥瓶及針筒，另一手固定針心，持針心尾端環狀處，緩緩抽出所需藥量。 (六)將針頭拔出，再排空針內之空氣。 (七)將藥瓶放至藥物置放盒。 (八)若藥瓶內為粉劑，則先抽取適量之蒸餾水或其稀釋液，注入藥瓶內混合，並抽出等量之空氣，再將針頭拔出，將藥液搖勻，再以 2%克菌寧棉枝覆蓋瓶塞處備用。	應先回抽，預防藥液流出影響劑量，如不慎流出少許，會被 2%克菌寧棉枝吸收，不至流至針柄。 一讀:從物料車取出藥物時讀出藥物名稱，核對藥物是否正確及其有效日期。 消毒時，由中間向周圍擦。 若發現藥瓶有雜質或異樣應更換一瓶。 注入空氣增加瓶內壓力才抽出藥液，若藥液未抽完則下次再抽藥時，勿再打入空氣於藥瓶內，以免污染藥液。 1.針頭孔應泡於藥液中，否則會抽到空氣。 2.二讀:抽藥前應再次覆誦藥物名稱檢查藥物是否正確。 3.若藥瓶內藥液未抽完，則在瓶外標籤上註明個案姓名、床號、病歷號、稀釋濃度、剩餘劑量、使用日期，並予適當貯存，以備下次使用。 4.三讀:藥物空瓶放回物料車，應再次讀出藥物名稱檢查是否正確。 5.藥物空瓶與藥物空針置放於藥盤上，直到該台刀結束才可將空瓶丟棄。 6.勿使用熱液溶解，以免藥液變質.應選擇廠商供應之溶解液。 7.給藥前五對:病人、藥物、時間、途徑、劑量正確
公佈日期：1995 年 07 月		修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(二)

編號：AUNQ01-103-

總頁數：21

頁數：21-15

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>(一)協助依醫師完成注射及觀察病患反應。</p> <p>(二)選擇針頭應依藥物黏稠性及推藥速度而定。</p> <p>(三)因藥物在血管會快速吸收，準備藥物前應檢查注射藥物的稀釋量及給藥安全性。</p> <p>(四)先以 2% 克菌寧棉枝消毒注射套管的橡皮塞，再注射藥物。</p> <p>(五)確認 IV 管路暢通。</p> <p>(六)為避免給藥錯誤，原裝藥物之容器、標籤應保留於注射器旁，以便醫師核對。</p> <p>二、靜脈點滴液內加藥</p> <p>(一)依照醫囑所指示之藥物將其抽至空針內。</p> <p>(二)使用 2% 克菌寧棉枝擦拭點滴瓶蓋。(或 IV 袋的橡皮注射頭)</p> <p>(三)遵守無菌技術將藥物加入瓶中或袋中。</p> <p>(四)輕輕搖晃點滴瓶(或 IV 袋)，使藥物與溶液充分混合</p> <p>(五)於粉紅標籤上面標明藥物名稱、劑量、日期、時間、給藥方式，將標籤貼於點滴瓶(袋)上。</p> <p>(六)將靜脈點滴管插入瓶(袋)中，按醫囑指示調整速度</p> <p>(七)正確完成給藥紀錄： 記錄藥物名稱、劑量、途徑、時間於電子麻醉記錄中。</p>	<p>採兩種病患辨識方法，如病患麻醉中則核對病患手圈、病歷首頁</p> <p>勿取用剩餘之稀釋劑，因可能被污染。</p> <p>在藥物住入時需密切觀察病患之生命徵象.若有不適反應時應立即停止注射及反應醫師.</p> <p>抽藥時，應依照上述之安瓶與藥瓶抽藥原則。消毒時應遵守無菌原則。</p> <p>應使用規定之粉紅藥物標籤紙 若為避光性藥物應遵照避光作業執行 必須使用 IVAC Drip 的藥物有下列幾種：precedex、Nitroglycerin、Dopamine、Isuprel、Levophed、Dobutrex 等，需用 Micro set 的藥物如：KCl、RI、Aminophillin 等。</p>
		<p>公佈日期：1995 年 07 月 修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂</p>

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>三、舌下含服法 (Sublingual)</p> <p>(一) 請病人捲上舌頭，將藥物置於舌下。</p> <p>(二) 告知病人在藥物未完全吸收前，不可咀嚼、吞下及喝水，否則會影響藥效。</p> <p>(三) 記錄藥物名稱、劑量、途徑、時間於電子麻醉記錄中。</p> <p>四、鼻滴藥(Nasal Instillation)</p> <p>(一) 將藥液滴入鼻腔。</p> <p>(二) 個案採仰臥，頭向後仰，鼻孔朝上。</p> <p>(三) 用 1 ml 空針抽出藥液，打入病人鼻孔中。</p> <p>(四) 滴完藥後維持原姿勢 10 分鐘以免藥液流出。</p> <p>(五) 記錄藥物名稱、劑量、途徑、時間於電子麻醉記錄中。</p>	<p>1. 因 N.T.G 的作用是藉由舌下的上皮細胞層中擁有豐富的微血管分布，因此促進吸收而導致全身作用。</p> <p>2. 對於清醒的病人應告知服藥後，因血壓下降故含藥時，避免站立防暈眩情形。當藥物發揮作用時，舌下有燒灼感及口黏液分泌屬正常，頭部有發脹、鼓動感。以免病患不安</p> <p>3. N.T.G 必須儲存於緊密、避光、乾燥的玻璃瓶內，且避免放在冰箱中。N.T.G 於六個月後藥效會降低，所以給藥前一定要查看玻璃瓶上的有效日期，以免影響藥效。</p> <p>1. 鼻黏膜中擁有豐富的微血管，可以很快吸收而導致全身作用。</p> <p>2. 除治療鼻竇腔需採無菌技術外，其餘採清潔技術則可。</p> <p>3. 不可帶針頭，以免傷及病人。</p>
公佈日期：1995 年 07 月		修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(二)

編號：AUNQ01-103-

總頁數：21

頁數：21-17

項次	操作說明或作業流程	注意事項
肆、	<p>給藥原則</p> <p>一、熟知藥物的特性、劑量、用法、副作用、使用時間限制及安全性。</p> <p>二、完全依據醫囑執行。</p> <p>(一)執行時要有“覆誦”動作，提醒醫囑者。</p> <p>(二)備藥時應依醫囑指示，依照病人體重計算出其所需的藥物劑量，再選擇合適之空針抽出。</p> <p>(三)口頭醫囑執行後應確實記錄於麻醉全期護理紀錄單中。</p> <p>三、空針上應貼好所抽出該藥物的標籤(貼在空針刻度面之最下下端)以方便使用。</p> <p>四、備(給)藥時，應遵守無菌原則以防感染。</p> <p>五、抽藥前應檢視該藥物之有效日期，以免失效。</p> <p>六、若安瓶藥瓶內尚有藥物，該病人不會再使用時，應取另一無菌空針將剩藥抽出，不要將其擱在桌面上，以防污染或打翻。</p> <p>七、如果需要用一支空針同時抽取兩種藥液時，若一種藥液是裝在多次劑量瓶，另一種是單一的，則應先抽多次劑量的藥瓶，以防被單一劑量藥瓶所污染。</p> <p>八、勿自行給藥，須依醫囑給藥，並記錄之。</p> <p>九、脊髓注射藥物，使用前要查看藥物包裝有無破損、潮濕。</p> <p>十、藥物的貯存與容器須妥當。</p>	<p>定期給予同仁在職教育及稽核。</p> <p>若對醫師口頭醫囑有不清楚或存有疑問時，應再覆誦確認一次，以維護病人的安全。</p> <p>若發現空針未貼上該藥物之標籤時，為安全起見應予丟棄，不可使用。</p> <p>若發現藥物有混濁或變色情形，應再更換一瓶。</p> <p>抽藥前應確認兩種藥物是否混合後有加乘或抑制之效果，藥物之酸鹼性也應列入考量</p> <p>依據哪位醫師之醫囑應註明</p> <p>藥物的貯存會因貯藏方法、場所或容器而導致變質，甚至產生危害。如 Nitroglycerin 針劑須儲存在阻光瓶及 IV Set。</p>
		<p>公佈日期：1995 年 07 月 修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂</p>

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>十一、注意藥物的配伍禁忌 當二種藥物配合時能引起化學變化，如酸性與鹼性中和，發生生物鹼沉澱等造成靜脈管路阻塞。</p> <p>十二、給藥前應遵守三讀及五對原則： (一)三讀： 1.從物料車取藥時，讀出藥物名稱。 2.開瓶抽藥時，讀出藥物名稱。 3.將空瓶置放於藥物置放盒，管制藥則放於物料工作車時讀出藥物名稱。 (二)五對：採兩種病患辨識方法，如病患麻醉中則核對病患手圈、病歷首頁 1.病人對。 2.時間對。 3.藥物對。 4.劑量對。 5.途徑對。</p>	<p>下列藥物禁止混合使用： 1.NaHCO₃—Bosmin（降低活性） 2.NaHCO₃—CaCl₂（沉澱） 3.NaHCO₃—Dopamine（血栓） 4.Isuprel—血管收縮劑 5.Dilantin 僅能在 N . S 溶液中單獨使用，否則會結晶。</p> <p>必須按醫囑取藥，每取一藥需三讀標籤。</p> <p>給藥前先瞭解個案年齡、診斷、體重、病情及藥效。 給藥時應核對正確病人再給予。</p> <p>注射劑用時需嚴守醫囑給藥方式。皮下注射者，不得靜脈注射。反之，靜脈注射者，不得皮下注射或肌肉注射，以免引起不良反應。 由靜脈給藥前應確認注射處暢通 由口給藥時應先確認病患意識狀態</p>
公佈日期：1995 年 07 月		修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>十三、高警訊藥物給予:抽藥前能確時實行雙核對</p> <p>十四、管制藥給予</p>	<p>抽藥給藥前能確實執行三讀五對，給藥後確實完成給藥紀錄 未使用完的藥品要立即丟棄</p> <p>抽藥給藥前能確實執行三讀五對，給藥後確實完成給藥紀錄 管制藥品丟棄前應雙核對才能丟棄</p>
		<p>公佈日期：1995 年 07 月 修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂</p>

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(三) 編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-20

- 一、蔡靖彥 「常用藥品手冊」 嘉義 1996
- 二、盧美秀等合著 「新基本護理學」 台北 匯華 1996
- 三、曹麗英、孫淑惠等合著 「基本護理學(下)」 台北 文京 199

公佈日期：1995 年 07 月 | 修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂

參、異常狀況及處理對策

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：21

頁數：21-21

異 常 狀 況	發 生 原 因	處 理 對 策
<p>一、給藥錯誤。</p>	<p>(一)打錯藥。 (二)劑量錯誤。 (三)途徑方法錯誤。 (四)時間錯誤。 (五)給錯病患。</p>	<p>預防抽錯藥處理對策:①藥物要用時再行抽藥，並與前來誘導之麻醫或該區 leader 行雙核對藥物是否正確②每天抽藥的空瓶，先放置於彎盆內，必須 double check 後，或整台刀結束再丟棄空瓶</p> <p>給錯藥時處理對策:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.立即停止給藥，並告知麻醉主治醫師、該區班長並由班長往上呈報。 2.密切觀察病人生命徵象，皮膚外觀...等。並依醫囑給予因應措施。 3.將處理過程記錄於麻醉電子記錄單上。登錄「病患基本資料登錄表」。
<p>二、給藥後產生過敏。</p>	<p>藥物過敏反應。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.立即停止給藥。 2.告知麻醉主治醫師、該區班長及組長。 3.密切觀察病患生命徵象，皮膚外觀...等。 4.依醫囑給予因應措施。 5.將處理過程記錄於麻醉電子記錄單上。與填寫 DB 卡登錄「病患基本資料登錄表」。
<p>三、放錯藥。</p>	<p>(一)補藥時放錯藥格 (二)藥物外包裝相似，錯認為相同藥物。 (三)給錯藥。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.材料室發放藥物時先將特殊相似的高危藥用紅色筆畫線標記 2.護理人員每天一早先確實查核藥物發現錯誤，立即更正。 3.領藥時，確實核對藥名。 4.人員歸藥時，確實放置正確位置 5.列入個人考核.及開會時再次提醒同仁容易疏失之處

公佈日期：1995 年 07 月

修訂日期：2023 年 8 月 第 20 次修訂