

適用對象(麻醉技術師、員)

<麻醉藥物準備及協助給藥>
標準操作規範

編號：AUNQ01-103-A05

原訂日期: 1995 年 07 月 01 日制訂公佈

新訂日期: 2020 年 07 月 16 日第 18 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

貳、操作標準

參、異常狀況及處理對策

壹、工作職責

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,類固醇等。
- (三)、各類急救藥物。

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：23

頁數：23-1

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
壹、 備藥 貳、 抽取藥物		確實實行三讀五對原則 三讀： 一讀：從物料車取出藥物時 二讀：開瓶抽取藥物時	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) 抽取藥物 一、安瓿 (Ampule) (一)將安瓿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。 (二)用棉枝沾克菌寧消毒安瓿頸部。 (三)取 2% 克菌寧棉枝墊在安瓿頸部線折點 (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	一、覆誦醫囑藥物名稱、劑量、途徑。 1. 藥物錯誤應立即更換 2. 注意藥物變色變味變質或瓶身破損，均不可使用。 3. 不可拿取沒有標籤或標籤模糊的藥瓶抽藥。 1. 抽藥前應再覆誦藥物名稱檢查藥物是否正確。 避免用力過猛將安瓿捏碎導致割傷手指。若碎屑掉入瓶中，則需重新更換不得使用。	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。 1. 藥物錯誤應立即更換
公佈日期：1955 年 07 月				修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂	

貳、操作標準

總頁數：23

頁數：23-2

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
		<p>三讀：將空瓶放回空瓶回收盒內時</p>	<p>(四)無菌空針，使針頭斜面對準刻度。若是安瓿則斜面與刻度呈相反方向</p> <p>(五)用一手之中指與食指（或拇指與食指）夾住安瓿，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瓿之藥液中，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)將空針內多餘的空氣排除：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>(一)將抽完藥液之安瓿丟於彎盆內或管制藥品則放回物料車，以利雙核對。</p>	<p>針筒刻度面應朝上，以便觀察藥量。</p> <p>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。</p> <p>再次讀出藥物名稱，劑量是否正確</p>	<p>針頭與針筒連接處需旋緊，且不能與安瓿外面接觸。</p> <p>藥物錯誤應立即更換</p>
<p>公佈日期：1955 年 07 月</p>				<p>修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂</p>	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：23

頁數：23-3

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)將藥瓶上之藥蓋撥開，露出橡皮塞</p> <p>(二)2%克菌寧沾棉枝拭淨藥瓶上橡皮塞，並將 2% 克菌寧棉枝蓋其上。</p> <p>(三)取出空針，刻度與斜面對齊並移除針頭套，針心向外拉抽取所需藥量相等之空氣。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</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>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。</p> <p>針頭孔應泡於藥液中，否則會抽到空氣</p>	<p>藥物錯誤應立即更換</p>
			公佈日期：1955 年 07 月	修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：23

頁數：23-4

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
參、給藥		<p>三讀:將空瓶放回廢棄盒內時</p> <p>給藥前再度執行五對:</p> <p>病人對</p> <p>藥物對</p> <p>劑量對</p> <p>時間對</p> <p>途徑正確對</p>	<p>(六)將針頭拔出,再排空針內之空氣。</p> <p>(七)若藥瓶內為粉劑,則先用空針抽取適量之蒸餾水或其稀釋液注入藥瓶內混合,再將藥瓶內藥物回抽後以覆蓋瓶塞處備用。</p> <p>(八)將藥瓶丟於裝藥瓶彎盆內,以利雙核對。</p> <p>給藥、</p> <p>一、核對病人: 如病患麻醉中則和對手圈及電腦首頁。</p> <p>二、靜脈推注</p> <p>(一)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>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。</p> <p>三讀:抽藥前應再覆誦藥物名稱檢查藥物是否正確。</p> <p>至少兩種核對方式</p>	<p>藥物錯誤應立即更換</p>
			公佈日期：1955 年 07 月	修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：23

頁數：23-5

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<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>二、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加入瓶中或袋中。</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，應依照上述之安瓿與藥瓶抽藥 三讀五對 原則。消毒時應遵守無菌原則。</p>	
			公佈日期：1955 年 07 月	修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：23

頁數：23-6

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<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>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>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>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>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>	
			公佈日期：1955 年 07 月	修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：23

頁數：23-7

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>二、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>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> <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。</p>	
			公佈日期：1955 年 07 月	修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：23

頁數：23-8

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>(三) 用 1ml 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) 口頭醫囑執行後應記錄於麻醉全期護理紀錄單中，之後與麻醉醫師雙核簽。</p>	<p>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> <p>定期給予同仁在職教育及抽藥、給藥技術評核</p>	<p>(三) 記錄藥物名稱、劑量、途徑、時間於電子麻醉記錄單中。</p>
			公佈日期：1955 年 07 月	修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：23

頁數：23-9

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、若安瓿藥瓶內尚有藥物，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、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>	
			公佈日期：1955 年 07 月	修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：23

頁數：23-10

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。</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>十三、給藥前應遵守〔三讀〕及〔五對〕原則： (一)三讀： 1. 物料車取藥時，讀出藥物名稱是否正確。</p>	<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 針劑須儲存在阻光瓶及 IV Set。</p> <p>下列藥物禁止混合使用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>必須按醫囑取藥，每取一藥需三讀標籤。</p>	
			公佈日期：1955 年 07 月	修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：23

頁數：23-11

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
			<p>2. 開瓶抽取藥物時，讀出藥物名稱。</p> <p>3. 將空瓶放回物料車或廢棄盒內時，讀出該藥物名稱。</p> <p>(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</p> <p>1. 病人對。</p> <p>2. 時間對。</p> <p>3. 藥物對。</p> <p>4. 劑量對。</p>	<p>1. 給藥前先瞭解個案年齡、診斷、體重、病情及藥效。</p> <p>2. 給藥時應核對正確病人再給予。兩種病患辨識方法。</p> <p>(1)生物製劑都有時效，超過時效者，不得再使用。</p> <p>(2)單劑量注射液打開後應隨即注射。</p> <p>(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。</p>	
			公佈日期：1955年 07月	修訂日期：2020年 7月 第18次修訂	

貳、操作標準

編號：AUNQ01-103-A05

總頁數：23

頁數：23-12

項目	細目	管制基準	操作說明	注意事項	異常處理
				<p>(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。</p> <p>由靜脈給藥前應確認注射處暢通</p> <p>由口給藥時應先確認病患意識狀態</p>	
			公佈日期：1955年 07月	修訂日期：2020年 7月 第18次修訂	

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(一)

總頁數：23

頁數：23-13

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：1955年07月 修訂日期：2020年7月 第18次修訂

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。若是安甌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、自安甌 (Ampule)</p> <p>(一)將安甌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)用棉枝，消毒安甌之頸部。</p> <p>(三)取 2% 克菌寧棉枝墊在安甌頸部線折點(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>(四)用一手之中指與食指(或拇指與食指)夾住安甌，使開口朝向抽藥者。</p> <p>(五)另一手持空針，將針頭斜面朝下插入安甌之藥液中，針筒刻度面朝上。</p> <p>(六)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>(七)將抽完藥液之安甌丟於裝藥瓶之桶內。</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. 不可從沒有標籤或標籤模糊的藥瓶取藥。 應先行確認醫囑</p> <p>抽藥前空針應先貼上藥物標籤</p> <p>2%克菌寧用過之面不宜重覆使用。</p> <p>避免用力過猛將安甌捏碎或割到手指。若碎屑掉入瓶中，則重新更換一瓶。</p> <p>避免藥液流出。</p> <p>針頭與針筒連接處需旋緊，且不能與安甌外面接觸。</p> <p>針筒刻度面應朝上，以便觀察藥量。</p> <p>二讀：抽藥前應再次覆誦藥物名稱檢查藥物是否正確。</p> <p>三讀：藥物放回物料車或廢氣盒前，應再次讀出藥物名稱檢查是否正確。</p>
公佈日期：1955 年 07 月		修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂

項次	操作說明或作業流程	注意事項
參、給藥	<p>(八)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>二、自藥瓶 (Vial)</p> <p>(一)將藥瓶上之藥蓋小鋁片撥開，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)將藥瓶丟於裝藥瓶的筒中。 (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。</p> <p>一、靜脈推注</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 針頭孔應泡於藥液中，否則會抽到空氣。 二讀：抽藥前應再次覆誦藥物名稱檢查藥物是否正確。 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>三讀：藥物放回物料車或廢氣盒前，應再次讀出藥物名稱檢查是否正確。</p> <p>勿使用熱液溶解，以免藥液變質。應選擇廠商供應之溶解液。</p> <p>給藥前五對：病人、藥物、時間、途徑、劑量正確</p>
		<p>公佈日期：1955 年 07 月 修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂</p>

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>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，應依照上述之安甌與藥瓶抽藥原則。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</p> <p>若為避光性藥物應遵照避光作業執行</p> <p>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：1955 年 07 月 修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂</p>

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(二)

總頁數：23

頁數：23-17

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<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>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>(六)將藥液滴入鼻腔。</p> <p>(七)個案採仰臥，頭向後仰，鼻孔朝上。</p> <p>(八)用 1ml 空針抽出藥液，打入病人鼻孔中。</p> <p>(九)滴完藥後維持原姿勢 10 分鐘以免藥液流出。</p> <p>(十)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：1955 年 07 月		修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(二)

總頁數：23

頁數：22-18

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、若安瓿藥瓶內尚有藥物，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>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>公佈日期：1955 年 07 月 修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂</p>

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(二)

總頁數：23

頁數：23-19

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<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>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，讀出藥物名稱無誤。 3. 將空瓶放會物料車或廢棄盒內時，讀出藥物名稱。</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、場所或容器而導至變質，甚至產生危害。 如 Nitroglycerin 針劑須儲存在阻光瓶及 IV Set。</p> <p>下列藥物禁止混合使用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>必須按醫囑取藥，每取一藥需三讀標籤。</p>
公佈日期：1955 年 07 月		修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(二)

總頁數：23

頁數：23-20

項次	操作說明或作業流程	注意事項
	<p>(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</p> <p>1. 病人對。</p> <p>2. 時間對。</p> <p>3. 藥物對。</p> <p>4. 劑量對。</p> <p>5. 途徑對。</p> <p>十三、高危藥物給予:抽藥前能確時實行雙核對</p> <p>十四、管制藥給予</p>	<p>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> <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>
公佈日期：1955 年 07 月		修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂

麻醉藥物準備及協助給藥之標準操作規範(三)

總頁數：23

頁數：23-21

- 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：1955年07月 修訂日期：2020年7月 第18次修訂

參、異常狀況及處理對策

總頁數：23

頁數：23-22

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>一、給藥錯誤。</p> <p>二、給藥後產生過敏。</p> <p>三、放錯藥。</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>藥物過敏反應。</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>	<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」。 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」。 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：1955 年 07 月		修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂

參、異常狀況及處理對策

總頁數：23

頁數：23-23

異常狀況	發生原因	處理對策
<p>四、給藥時機被中斷。</p>	<p>(一)當預實行給藥時被臨床狀況中斷: 例如病患躁動、抽痰、接用餐時 點滴滑脫...</p>	<p>(一)如尚未抽藥時，請終止抽藥動作先處理臨床發生狀況後再實行給藥動作。(並重新執行三讀五對動作) (二)如已抽藥請將空瓶與空針放置一起並標示藥名劑量，給藥時再次核對。 (三)臨時介入該病患用藥時機者(如接同仁用餐) 1. 接用餐或人員休息時，交班時應該詢問被接人員各藥物品項(注意標籤是否有貼) 2. 如標示不清楚之藥物則勿用，如需緊急給藥時則重新抽取藥品再行給予。(並執行三讀五對動作)</p>
<p>公佈日期：1955 年 07 月</p>		<p>修訂日期：2020 年 7 月 第 18 次修訂</p>