

給藥法( I )  
Administration of Medication  
(Part-I)

**Tseng, I. J.**

護理學系

分機：6314

20080307

## 如何預防給錯藥

1. 姓名：
2. 學號：

## 學習目標

1. 認識給藥的目的
2. 瞭解藥物動力學
3. 能評估影響用藥劑量的因素
4. 瞭解備藥及給藥之原則
5. 認識及執行各種不同之給藥途徑
6. 認識常見之給藥系統及藥櫃之管理原則
7. 描述護理人員在給藥上的角色及職責

# 課程大綱

## 給藥概述

### 一、給藥的目的(p.131)

預防疾病

治療疾病

減輕症狀

維持正常  
生理功能

協助診斷



## 二、給藥動力學 (p.131~133)

1. 吸收：藥物分子進入身體，循環至血流之處過程。
  - (1) 藥物的分子大小、脂溶性和解離度。
  - (2) 給藥方式：注射法較口服法吸收速率快。
  - (3) 藥物劑型：
  - (4) 生理狀況：
2. 分佈：藥物被人體吸收後，經由血循在體內分布到組織器官和特定部位之過程。其分布之範圍及速率受下列之影響：
  - (1) 血流循環狀況
  - (2) 血漿蛋白結合率
  - (3) 聚集於脂肪組織



## 二、給藥動力學 (p.131~133)

3. 生物轉換：藥物在體內所進行的一種化學性轉換。  
主要在肝臟進行。其目的：
  - (1)使藥物失去活性，毒性降低。
  - (2)促進排泄，減少蓄積於體內而造成毒性反應。
4. 排泄：藥物失去活性後，送到排泄器官，腎臟是最主要的排泄器官。

### 三、藥物作用 (p.135~136)

#### ■ 交互作用

☞ 相加作用或加成作用 (summation) :

$$A=1, B=2, \text{ 則 } A+B=3$$

---

☞ 協同作用或相乘作用 (synergism) :

$$A=1, B=2, \text{ 則 } A+B > 3$$

---

☞ 拮抗作用 (antagonism action) :

---

## ■ 依賴性

☞ 耐受性(tolerance) :

---

☞ 習慣性(habituation) :

---

☞ 成癮性(addiction) :

---

## ■ 過敏反應



## 常用給藥醫囑縮寫 (p.138~140)

**太重要了，請務必記誦！**

表 13-1 常用給藥醫囑縮寫

	縮 寫	原 文	中 文
方	P.O.	by mouth	口服
	S.L.	sublingual	舌下的
	I.C.	intracutaneous injection	皮內注射
	S.C. (S.Q.)	subcutaneous injection	皮下注射
	Hypo. (H.)	hypodermic injection	皮下注射
	I.M.	intramuscular injection	肌肉注射
	I.V.	intravenous injection	靜脈注射
	O.D.	oculus dexter (right eye)	右眼
式	O.S.	oculus sinister (left eye)	左眼
	O.U.	oculus uterque (both eyes)	雙眼
	A.D.	auris dextra (right ear)	右耳
	A.S.	auris sinister (left ear)	左耳
	A.U.	auris uterque (both ears)	雙耳
	Supp.	suppository	栓劑

表 13-1 常用給藥醫囑縮寫 (續)

	縮 寫	原 文	中 文
藥 物	amp.	ampule	安瓿
	aq.	aqueous (aqua)	液態
	Cap.	capsule	膠囊
	liq.	liquid	液體
	oint	ointment	藥膏
	pil	pill	丸劑
	syr	syrup	糖漿
	tab	tablet	錠劑
	vial		藥瓶
	#		顆
單 位	$\bar{a}a$	ana (of each)	各
	$\bar{c}$	cum, with	以及, 和
	c.c. (ml)	cubic centimeter	立方公分, 毫升

表 13-1 常用給藥醫囑縮寫（續）

	縮 寫	原 文	中 文
單 位  ( 續 )	L	liter	公升
	mg	milligram	毫克（千分之一公克）
	gm	gram	公克
	kg	kilogram	公斤
	gtt	gutta ( drop )	滴
	I.U.	international unit	國際單位
	mEq	milliequivalent	毫克當量
時 間	a.c.	before meals	飯前
	p.c.	post cibum ( after meals )	飯後
	h.s.	hora somni, at bed time	睡前

表 13-1 常用給藥醫囑縮寫 (續)

	縮 寫	原 文	中 文
時	D.C.	discontinue	停止
	q.d.	quaque die ( every day )	每日
	bid	bis in die ( twice a day )	一天兩次
	tid	ter in die ( three times a day )	一天三次
	qid	quarter in die ( four times a day )	一天四次
間	q1 ( 2、3、4 ) h	every 1 ( 2、3、4 ) hour	每 1 ( 2、3、4 ) 小時
	qod	every other day	每隔一天
	C.M.	coming morning	隔天早晨
	M.N.	midnight	午夜
	p.r.n.	as necessary ( as need )	需要時
(續)	S.O.S.	si opus sit, one dose if necessary	如有需要給予一次 ( 12 小時內 )
	St. ( stat )	immediately	即時，立刻

## 五、給藥系統

### 單一劑量系統(Unit Dose System, UD)：

由藥局每天依醫師處方將各個病人24小時的用藥劑量以個別包裝方式備妥，由專人送到護理站，再由護理人員核對發給病人。

## 六、藥物及藥櫃的管理 (p.141~142)

- 管制藥品如鴉片類或麻醉劑等，應有專人保管鑰匙，並另置一處上鎖，每班都必需清點總量。
- 一般藥物、抗生素置於室溫下(15~30°C)；油質藥物、疫苗、肝素、稀釋後的抗生素、栓劑應置於冰箱中，一般需冷藏藥物置於2~8 °C，疫苗保存溫度為2~10 °C，卡介苗在2~5 °C，肝素存於20°C以下。
- 急救藥物置於急救車上，以便急用時可隨時拿到。
- 病人出院回家服用之藥物，應註明服用方法及劑量。

## 七、給藥者的角色與職責 (p.142)

### ■ 醫師的角色與職責

1. 醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：就診日期、主訴、檢查項目及結果、診斷或病名、治療、處置或用藥等情形、其他應記載事項。
2. 醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。



## 七、給藥者的角色與職責 (p.142)

### ■ 醫師的角色與職責

3. 醫師處方時，應於處方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：  
(1)醫師姓名。(2)病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日。
4. 醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、執業醫療機構名稱與地點及交付年、月、日。

## 七、給藥者的角色與職責 (p.142)

### ■ 藥劑師的角色與職責

1. 藥師受理處方，應注意處方上年、月、日病人姓名、性別、年齡、藥名、劑量、用法、醫師署名或蓋章等項；如有可疑之點，應詢明原處方醫師確認後方得調劑。
2. 藥師調劑，應按照處方，不得錯誤，如藥品未備或缺乏時，應通知原處方醫師，請其更換，不得任意省略或代以他藥。

## 七、給藥者的角色與職責 (p.142)

### ■ 藥劑師的角色與職責

3. 藥師對於醫師所開處方，祇許調劑一次，其處方箋應於調劑後簽名蓋章，添記調劑年、月、日，保存三年，含有麻醉或毒劇藥品者保存五年。如有依第十六條、第十七條規定詢問或請醫師更換之情事，並應予註明。
4. 藥師於藥劑之容器包裝上，應記明下列各項：一、病人姓名、性別及藥品名稱、劑量、數量、用法。二、警語或副作用。三、藥局地點、名稱及調劑者姓名。四、調劑年、月、日。

## 七、給藥者的角色與職責 (p.142)

### ■ 護理人員的角色與職責

1. 熟悉醫院給藥的業務規則，熟悉藥物儲存與藥物管理，注意藥物有效期限。
2. 核對醫囑正確，執行內容清楚且已完全瞭解醫囑。
3. 對存疑的醫囑或藥物立即發問。
4. 認識給藥的原因、所給藥物的種類、作用、副作用、配伍禁忌、毒性、用量。
5. 評估用藥者狀況，如藥物史、過敏史。
6. 確實履行給藥的三讀五對，正確執行給藥技術。

## 七、給藥者的角色與職責 (p.142)

### ■ 護理人員的角色與職責

7. 指導病人及家屬正確使用藥物。
8. 觀察用藥者的反應。
9. 若病人拒服應報告與紀錄。
10. 給錯藥物時：應立即向相關人員報告，隨時監測生命徵象，依醫囑給予是當處理減低藥物作用。
11. 維護用藥者權利。

## 八、預防給錯藥 (p.144)

## 給藥的護理過程

### 一、行為評估(p145~146)

1. 醫藥史 (Medical History)
2. 過敏史 (History of Allergies)
3. 飲食狀況 (Diet History)
4. 服藥史 (Medication History)
5. 對服藥的態度認知
6. 自我服藥能力方面

## 二、影響用藥劑量的因素(p.146~148)

### ■年齡:

1. 「常用量」是針對20~60歲成人。
2. 60~80歲老人為成人計量的4/5。
3. 80歲以上老人為成人的1/2。
4. 12~13歲以上之兒童能服用成人劑量。
5. 嬰幼兒，需按一定公式計算：
  - (1) 一歲以下：
    - a. 克拉克氏法則(Clark's rule)：嬰兒劑量=成人劑量×嬰兒體重(磅)/150
    - b. 佛氏法則(Fried's rule)：嬰兒劑量=成人劑量×嬰兒出生年月數/150
  - (2) 一歲以上：
    - a. 楊氏法則(Young's rule)：兒童劑量=成人劑量×兒童年齡/(兒童年齡+12)
    - b. 考林氏法則(Cowling's rule)：兒童劑量=成人劑量×(1+兒童年齡)/24
  - (3) 體表面積法(Crawford's rule)：為最準確的方法。



## 二、影響用藥劑量的因素(p.146~148)

- 性別：男女不同
- 體重：較重者，所需藥量大
- 排泄率
- 給藥途徑：最安全最常用之給藥法為口服法，其用量差異性依序為：  
靜脈注射 < 肌肉注射 < 皮下注射 < 口服給藥 < 肛門給藥
- 身心狀況：排泄藥物能力差，用藥劑量宜小，否則易產生藥物蓄積作用。
- 特異性與敏感性：如阿斯匹靈及盤尼西林會使部分特異體質患者產生嚴重過敏反應。

## 二、影響用藥劑量的因素(p.146~148)

### ■ 給藥的時間

- 1.定期服用：為了維持其在血中的濃度，防止抗藥性(例如:抗生素)
- 2.飯後服用：減少對胃黏膜的刺激，延長藥物局部作用(例如:消化劑、阿斯匹靈)
- 3.飯前服用：為迅速發揮藥物的效果，增進食慾、幫助消化(例如:整腸劑、止吐劑)

■給藥目的：氫氧化鎂 $Mg(OH)_2$ 做為制酸劑時，口服劑量為5mg，當瀉劑時則為15~30mg。

給藥量=(醫囑劑量/現有劑量)×現有量

<練習題>

- 醫囑預給口服125mg的Asprin，現Asprin含量 500mg/tab，應給幾顆？
- 醫囑預給肌肉注射60mg 的Gentamycin，現Gentamycin vial 含量為80mg/2ml，應給幾毫升？

## 給藥過程

### 一、備藥及給藥的原則(p. 150~)

#### ■ 備藥前

- 1.給藥前應先瞭解病患狀況，及所使用藥物的性狀、作用、副作用
- 2.護理人員應將醫囑謄寫到給藥紀錄單(Medication administration record；MAR)、成組護理計畫卡(Kardex)及小藥牌上
- 3.必須有醫囑，由醫師填寫在醫囑單上。
  - a.醫囑單必須填病人的姓名、床號、病歷號、性別、年齡等；
  - b.醫囑則必須包括藥物的名稱、劑量、給藥時間、給藥途徑、開始日期或停止日期，且由醫師簽名後，才能生效
  - c.緊急時可接受醫師的口頭醫囑，但要在最短時間內，將口頭醫囑補寫，並由醫師簽名。
- 4.對醫囑或藥物有疑問，應立即提出詢問
- 5.熟悉給藥的「三讀五對」

表 13-5 給藥記錄單

姓名：歐小德  
 病歷號：2330872  
 床號：1001  
 性別：F

年齡：56

醫師：王○○ 科別：MICU  
 疾病名稱：Lung Ca.  
 過敏記錄：None  
 日期：92年12月04日21:00

類別	藥品說明	用法、用量	本日給藥量	時間	給藥時間及說明												退藥量
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
P	Cefamezin 500 mg/ Vial (PC) 12/02-12/09	IV	6 PC 尚存：	PM					5								
		2PC		AM	1							9					
		Q8H		備註													
		首日量：															
P	Gentamycin Sul- fate 80 mg/2 ml/ Vial (PC) 12/02-12/09	IVF	2 PC 尚存：40	PM									9				
		60*mg		AM							9						
		Q12H		備註													
		首日量：															
P	Doparin 40 mg/ml, 5 ml/Amp (PC) Caution*Change 12/04-	IVF	0 PC 尚存：	PM													
				AM													
				備註	2 Amp Run 20 c.c./hr. then 7/5 DC												
		首日量：															
P	Midazolam 15 mg/ 3 ml/Amp (PC) 12/02-	IVF	2 PC 尚存：	PM													
				AM													
				備註	2 Amp In D <sub>5</sub> W 500 c.c. Run 15 c.c./hr.												
		首日量：															
S	*Neutral Phosphate Soln 25 mg/ml 12/02-	PO	0 PC 尚存：20	PM	1					6			9				
		15*ml		AM								9					
		QID		備註													
		首日量：															

# 小藥牌

表 13-4 小藥牌之格式

床號：1001
姓名：歐小德
藥物：Ampicillin
劑量：250 mg
時間：9-1-5-9

## 給藥過程

### 一、備藥及給藥的原則(p. 150~)

#### ■ 備藥時

- 1.先洗手。
- 2.確定準備藥物器皿清潔乾燥。
- 3.避免與他人交談，要專心一致。
- 4.確實執行給藥的「三讀五對」：

(1)三讀：

a.第一讀：\_\_\_\_\_

b.第二讀：\_\_\_\_\_

c.第三讀：\_\_\_\_\_

(2)五對：

a.病人正確(right patient)

b.藥物正確(right drug)

c.劑量正確(right drug)

d.給要時間正確(right time)

e.給藥途徑正確(right route)

## 給藥過程

### 一、備藥及給藥的原則(p. 150~)

#### ■ 備藥時

5. 藥物若變色變味或變質時，均不可使用。
6. 不可從沒有標籤或標籤模模糊糊的藥罐(或藥袋中)取藥。
7. 發現有任何藥物錯誤時，應立即向藥局澄清更正。
8. 每個病人的藥物須分開放置，標示清楚。



表 13-5 給藥記錄單 (續)

姓名：歐小德  
 病歷號：2330872  
 床號：1001  
 性別：F

年齡：56

醫師：王○○ 科別：MICU  
 疾病名稱：Lung Ca.  
 過敏記錄：None  
 日期：92年12月04日21:00

類別	藥品說明	用法、用量	本日給藥量	時間	給藥時間及說明												退藥量
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	Ulsanic 500 mg/tab (PC) 07/02-	PO	8 PC 尚存：20	PM				4					9				
		2PC		AM						7				11			
		QID		備註													
		首日量：															
S	Kaopectin susp 60 ml/PC 12/03-12/04	PO	2 PC 尚存：30	PM	1					6			9				
		30*ml		AM							9						
		QID		備註	PO 30 c.c. St.												
		首日量：															
M	Imodium 2mg/Tab (PC)* New 12/04-12/05	PO	0 PC 尚存：30	PM					5								
		1PC		AM	1							9					
		QID		備註													
		首日量：															
P	Solu-Cortef 100mg /ml/Vial (PC) 12/02-	IV	3 PC 尚存：	PM					5								
		1PC		AM	1							9					
		Q8H		備註													
		首日量：															
類別代號	M-口服藥 S-水藥	P-注射藥 E-外用藥	未服藥原因代號	☆-檢查(NPO)    ×-病患拒服 △-病患不在    ○-暫停其他													
藥師		給藥中藥班護士		給藥夜藥班護士		給藥早藥班護士											批價員

## 給藥過程

### 一、備藥及給藥的原則(p. 150~)

#### ■ 備藥時

- 1.自己準備的藥物，自己負責發要給病人，不可讓病人傳遞藥物。
- 2..不可以讓病人傳遞藥物給其他病人。
- 3.確實執行「五對」。
- 4.定時給藥。
- 5.病患若拒絕用藥，應瞭解原因。
- 5.發現給藥錯誤，應採取下列措施：  
立即報告護理長、醫師，協助醫師作緊急處理並密切觀察，  
，並找出造成錯誤的真正原因。

## 給藥過程

### 一、備藥及給藥的原則(p. 154)

#### ■ 紀錄

1. 因故不能給藥時，應在給藥紀錄單上所指定的時間處劃上“○”，並簡單寫上原因。
2. 非親自給藥時，不得記錄；每次給藥後應立及即記錄，不可在給藥前記錄。

## 給藥過程

### 二、給藥的途徑 (p.154~)

(一)口服法(Oral):藥物經口服至腸胃道，大部份經腸壁吸收，經門脈至肝臟，再經血循至全身各組織細胞，發揮其藥效；腸吸收至藥效之產生需一段時間，危急時不適用

是最簡單、方便、經濟、安全的給藥方式。

## 給藥過程

### 二、給藥的途徑 (p.154~)

- ☞ 丸劑(Pills) 、錠劑(Tablets) 、粉劑(Powrs) 、膠囊(Capsules) 、油膏(Ointmnts) 、水劑(Liquid)
- ☞ 主要由小腸吸收
- ☞ 服藥時間最好在給藥時間之前後30分鐘
- ☞ 咳嗽藥水須與粘膜直接接觸故不吸釋，服用30分鐘內不喝水
- ☞ 油類藥品可放於冰箱，使用可喝果汁減少不好味道
- ☞ 碘、鐵劑等易傷害瑯質，應以吸管服用
- ☞ 禁忌者：昏迷或意識不清者、吞嚥困難或無法吞嚥者、持續嘔吐者、拒絕口服給藥者、NPO者

## 給藥過程

### 二、給藥的途徑 (p. 154~)

#### (二)注射(Injection):

設備：

- ☞ 針頭(Needles)
- ☞ 空針(Syringe):針筒+針心
- ☞ 容器：Ample、Vial、Flask、Bottle

## 給藥過程

### 二、給藥的途徑 (p. 163~)

#### (三)各種常用的注射法：

- 肌肉注射 (Intramuscular Injection, IM)

作用緩慢、藥效長，油性劑或懸浮液注入肌肉可作儲存療法

☞ 注射後按摩可促進血液循環，增進吸收速度

- 皮下注射 (Hypodermic, Injection, Hypo; Subcutaneous Injection, SC)

將注射直接注入皮下，經毛細血管吸收，而分佈至全身

☞ Insulin Injecion: 禁按摩，避免增加吸收速率

- 皮內注射 (Intradermic Injection, ID; Intracutaneous Injection, IC )

☞ P.P.D. (Purified protein derivative)

☞ P.C.T. (Penicillin skin test)

## 給藥過程

### 二、給藥的途徑 (p. 163~)

#### (三)各種常用的注射法：

**4.靜脈注射(Intravenous Injection； IV push)：**  
迅速吸收，投予量約為口服量的 $1/3\sim 1/2$

**靜脈輸液法(Intravenous Infusion； IV drip, IVD)**

**輸血(Blood Transfusion)**



表 13-7 注射空針的選擇

種類	目的	針筒型式	針頭長度	針頭號碼	建議注射量
皮內	<ul style="list-style-type: none"> <li>過敏試驗</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>結核菌素型空針 (圖 13-4)</li> </ul>	3/8~5/8 英吋	26~27	≤0.1 c.c.
皮下	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種藥物注射，如胰島素、肝素等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>胰島素型空針</li> <li>2 c.c., 2.5 c.c., 3 c.c.</li> </ul>	1/2~5/8 英吋	25~27	≤1.5 c.c.
肌肉	<ul style="list-style-type: none"> <li>具刺激性藥物</li> <li>無法經由皮下或皮內給予的大量藥物</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 c.c., 2.5 c.c., 3 c.c.空針</li> </ul>	1~3 英吋	21~25	< 5 c.c.
靜脈	<ul style="list-style-type: none"> <li>大量藥物或液體注射</li> <li>不能經由其他途徑給予之藥物（如某些癌症之化學治療藥物）</li> <li>急救藥物</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>依藥物的劑量及類型</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>蝴蝶針：1 英吋</li> <li>留置針：1~1.5 英吋</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>蝴蝶針：18~21</li> <li>塑膠針：14~20</li> </ul>	無限制

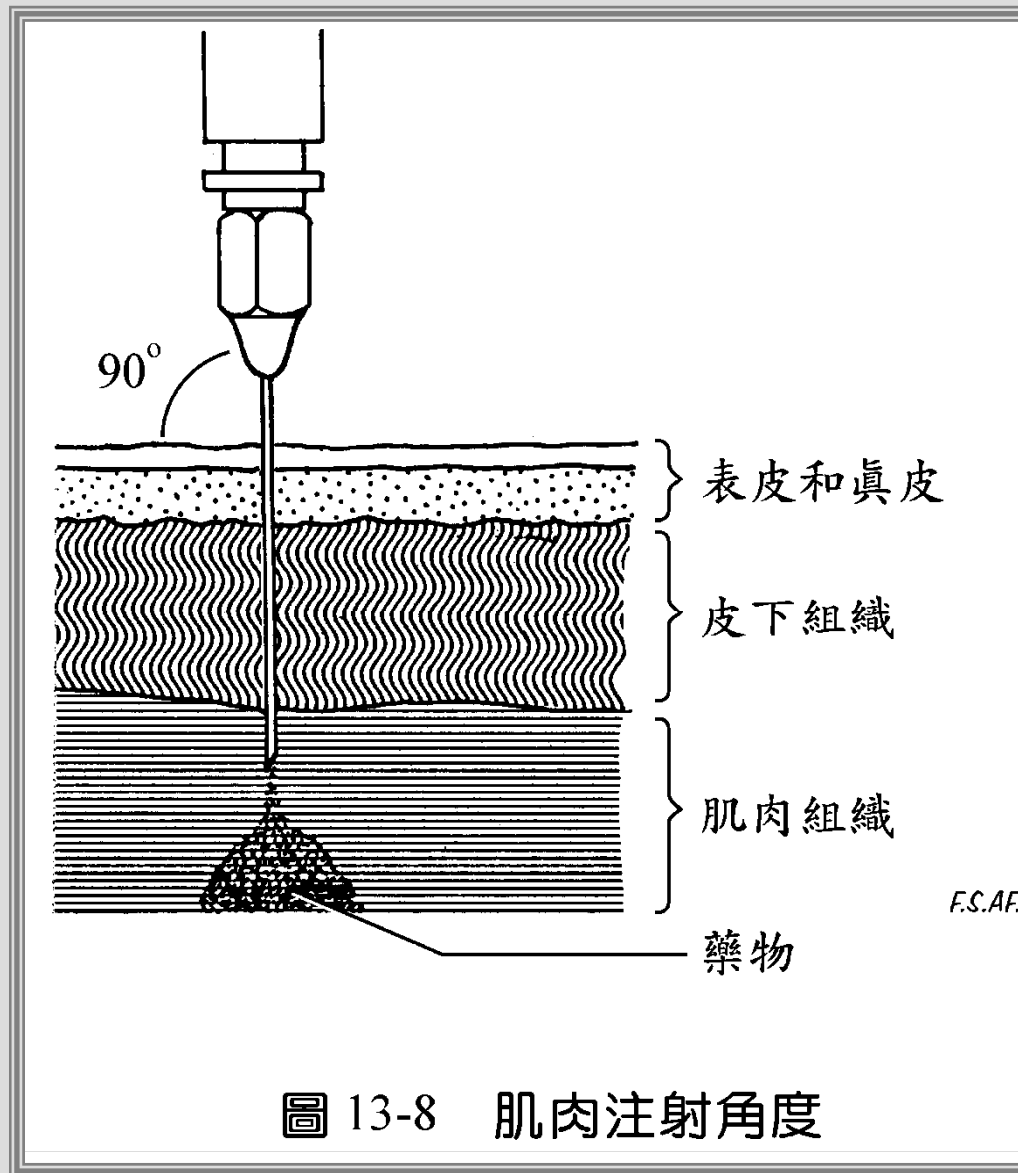
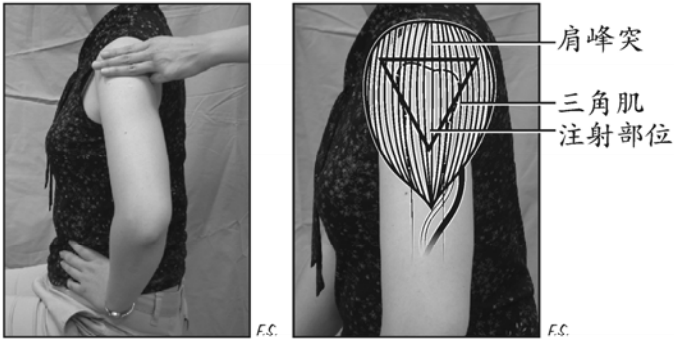
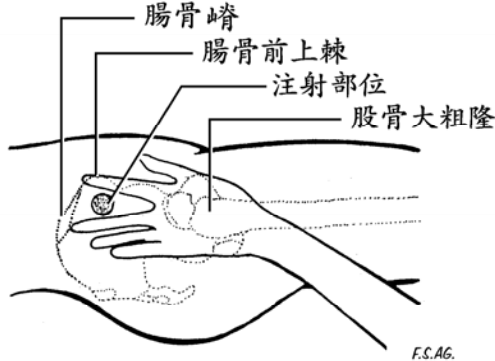
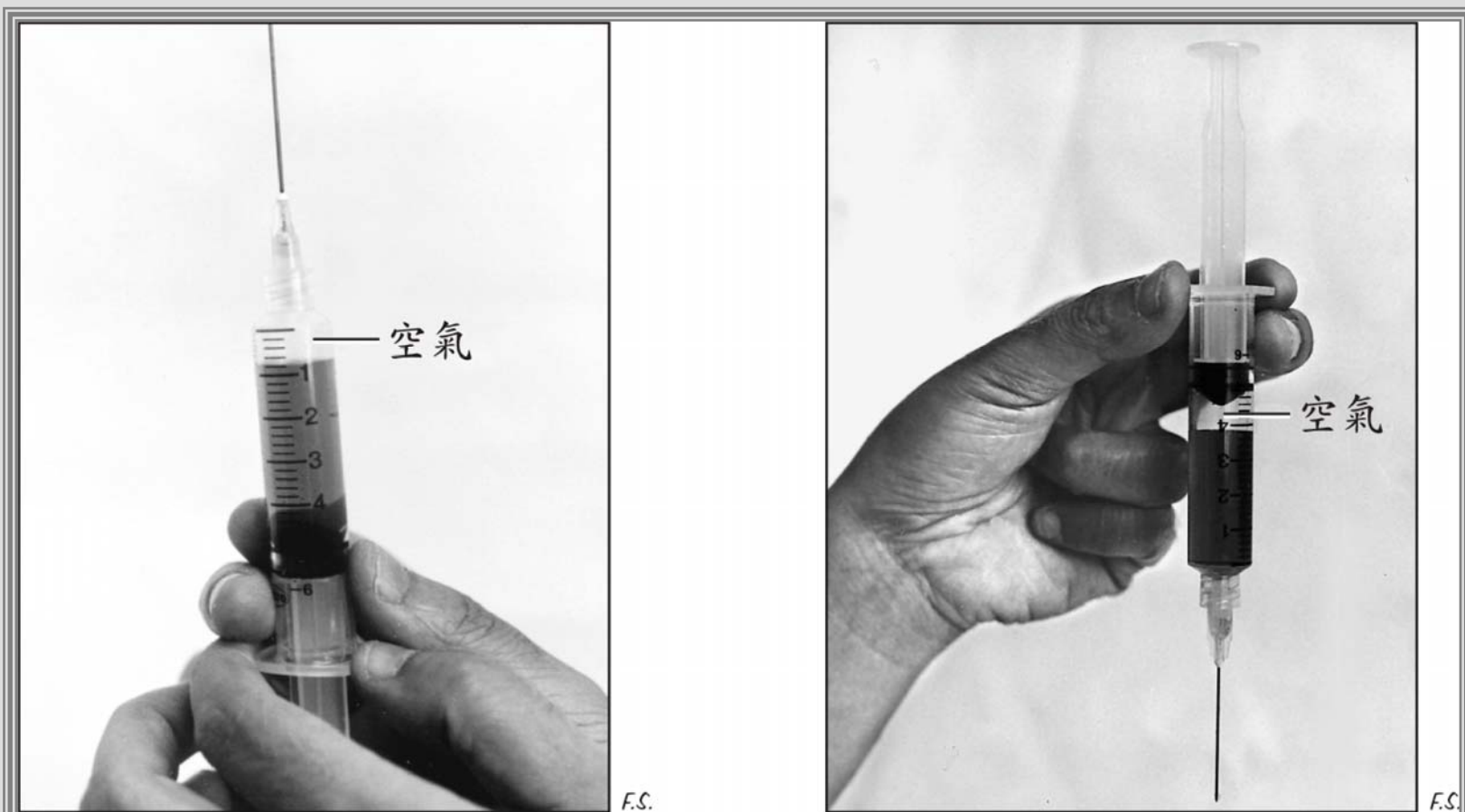


圖 13-8 肌肉注射角度

表 13-8 肌肉注射之部位

注射部位	上臂三角肌 (Deltoid Muscle)	臀部之腹臀肌 (Ventral Leuteal Muscle)
<p>測量方法</p>	<p>肩峰突起下橫三指 (約 2.5~5 公分處)</p>  <p>(a)測量方法 (b)注射圖解</p>	<p>注射於臀中肌、臀小肌。利用手掌放在股骨大粗隆上、食指與中指放在病人腸骨嵴與腸骨前上棘之位置，兩指間微分開所形成的“V”字形區</p>  <p>F.S.AG.</p>
<p>病人姿勢</p>	<p>站、坐或躺姿</p>	<p>採側臥，膝彎曲之姿勢或俯臥、仰臥亦可</p>
<p>優缺點與注意事項</p>	<p>優點</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 不需暴露病人較隱私的部位，且位置容易摸到</li> <li>• 吸收率比臀部快</li> </ul> <p>缺點</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 因肌肉小，不能忍受頻繁或大劑量的藥物注射</li> </ul> <p>注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 盡可能勿注射於上臂中間或下方 1/3 的範圍，因為容易傷及橈神經或肱動脈</li> <li>• 嬰兒、兒童避免注射此處</li> </ul>	<p>優點</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 此處遠離大血管及神經，適於瘦弱病人及兒童</li> <li>• 由於日常活動經常使用及肌肉層較厚，因此臀部（包含腹臀肌與背臀肌）為傳統常用的肌肉注射部位</li> </ul>



(a) 針頭朝上

(b) 針頭朝下

圖 13-9 預留氣泡法

表 13-8 肌肉注射之部位（續）

注射部位	臀部之背臀肌 (Dorsal Gluteal Muscle)	股外側肌 (Vastus Lateralis)
測量方法	<p>注射於臀大肌內，此處內側緣靠近坐骨神經、股骨大粗隆及大血管。注射部位為半側臀部外 1/4 處；或腸骨後上棘及股骨大粗隆連線外上處，約在腸骨峭下 5~8 公分處</p> <p>(a)四分法</p> <p>(b)連線法</p>	<p>股骨大粗隆與膝關節之間分成三等份，其中段 1/3 處</p>
病人姿勢	俯臥、踝關節內旋勢；或側臥，注射側朝上，屈曲注射側的髕膝；不可站立注射	採仰臥，膝微屈或坐姿
優缺點與注意事項	<p>缺點</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>吸收率較腹臀肌差，故不是用於 3 歲以下小孩、比較瘦弱或組織鬆散的病人</li> </ul>	<p>優點</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>大血管、神經較少，藥物吸收快、位置也易尋找</li> <li>由於 2 歲以下之幼兒臀肌尚未發育完全，此處為嬰幼兒肌肉注射最理想部位</li> </ul>

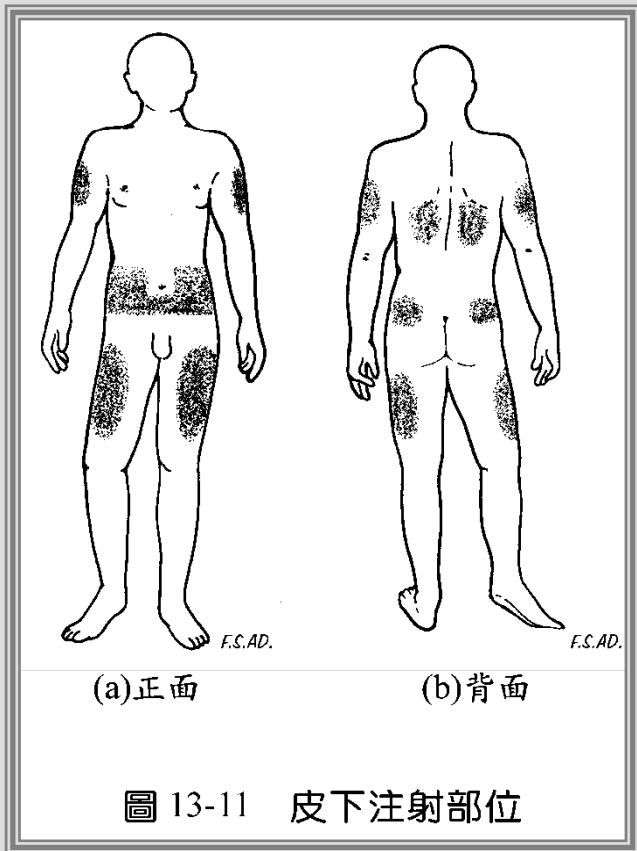


圖 13-11 皮下注射部位

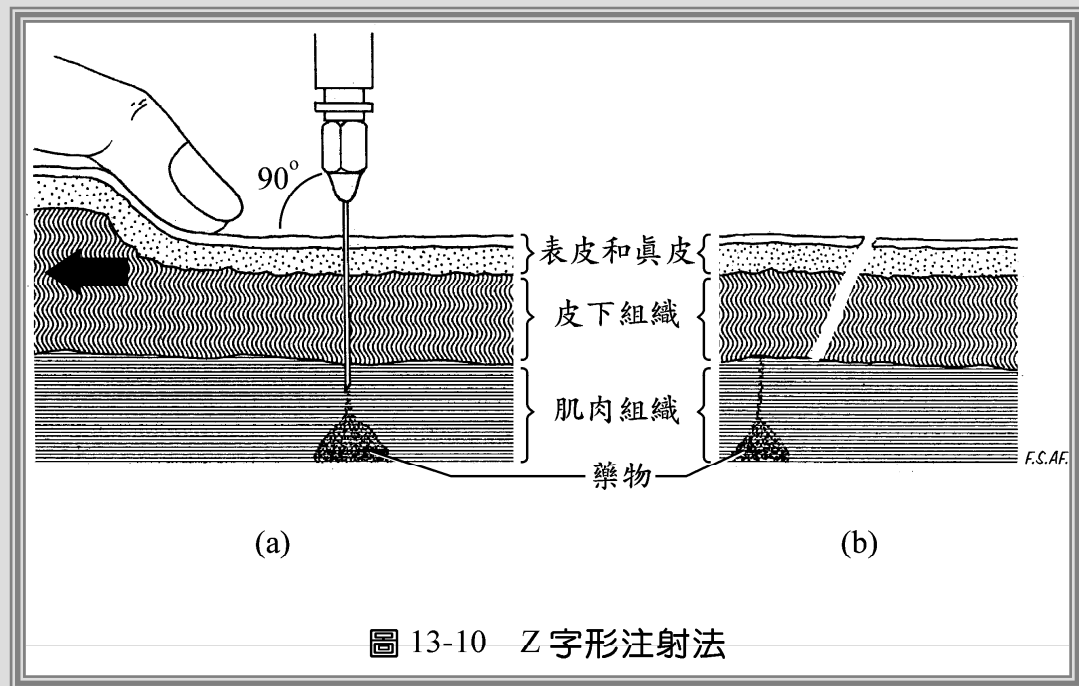
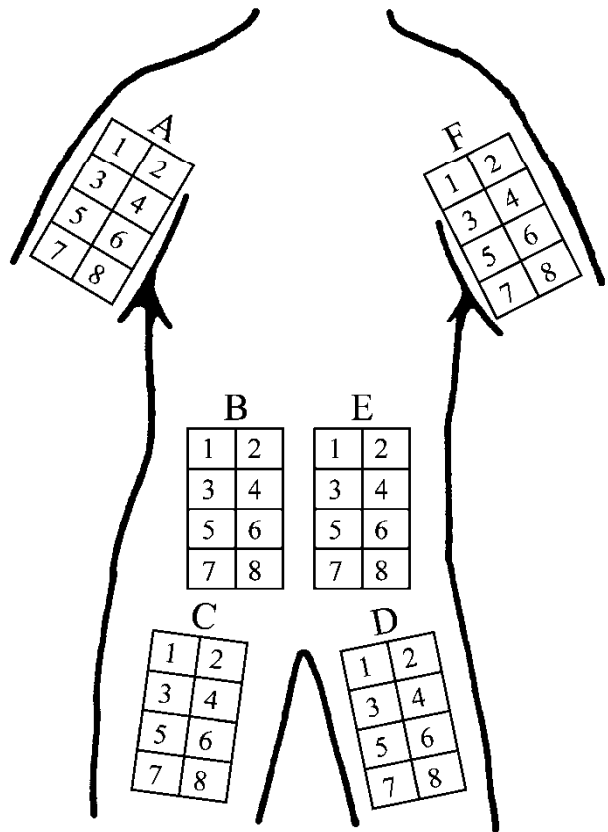


圖 13-10 Z字形注射法

表 13-9 糖尿病患者 Insulin 注射部位輪換登記表

姓名 \_\_\_\_\_ 病室 \_\_\_\_\_ 床號 \_\_\_\_\_ 病歷號 \_\_\_\_\_

日期	時間	部位	藥名	劑量	注射者簽名



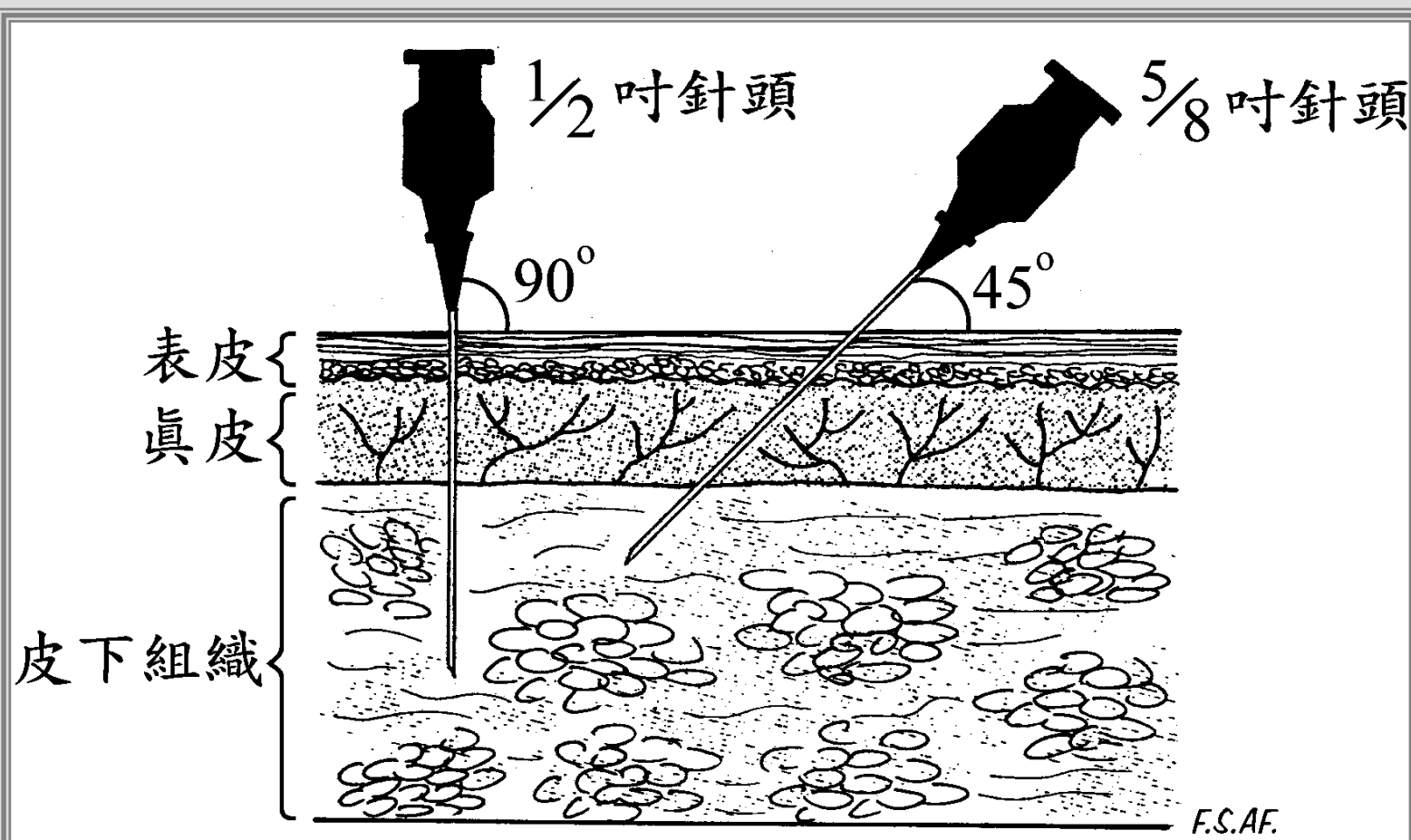


圖 13-12 皮下注射之角度



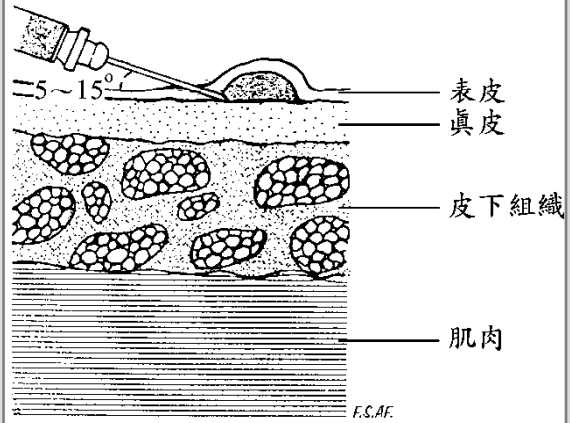


圖 13-15 皮內注射角度

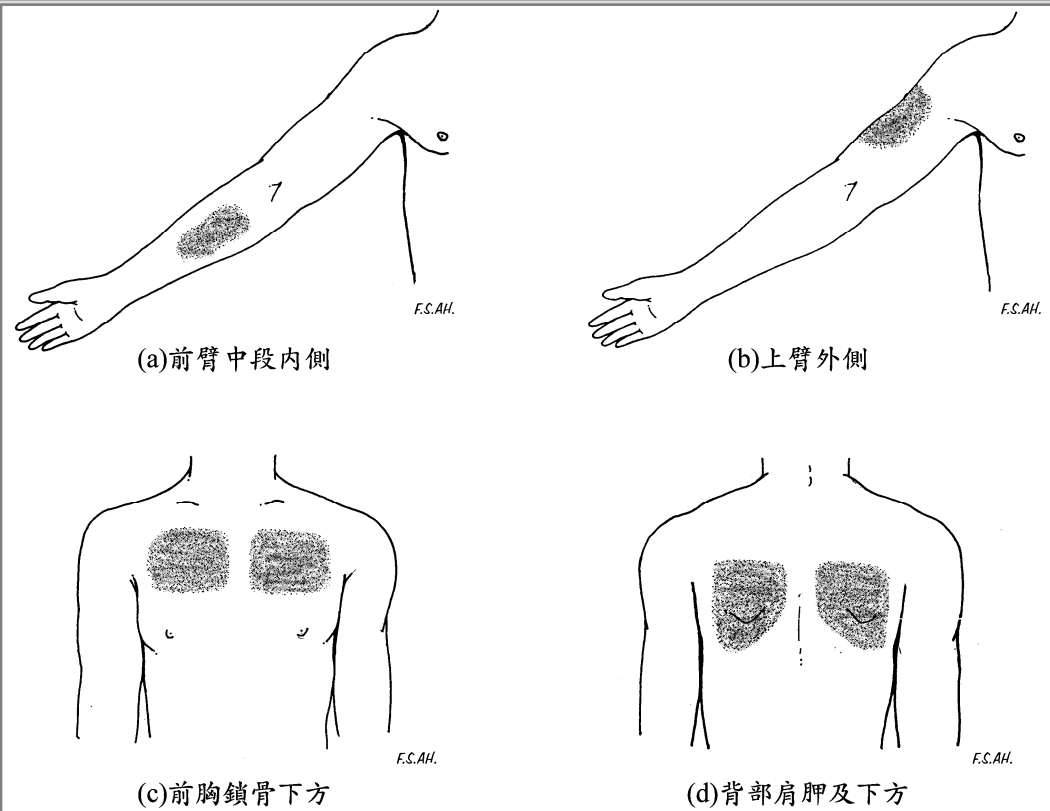


圖 13-14 皮內注射區域圖

表 13-10 皮膚試驗單

○ ○ 綜 合 醫 院			
科別		患者姓名	
Penicillin Skin Test T. A. T.			
試驗時間	年 月 日 上 午 時 分 下		
試驗反應			
醫師		護士	

註：1. 醫師開此單交護士施行試驗。

2. 患者經做試驗後相隔 15~20 分鐘將此單交給該醫師鑑定，並置入病歷內存查。

## 給藥過程

### 二、給藥的途徑 (p. 163~)

#### (四)吸入法(Inhalation, inh.) :

氣體或揮發性藥物可自氣管吸入，泡上皮細胞及氣管黏膜吸收

#### (五)栓塞法(Suppository, supp) :

藥物作用於直腸，因為此部份的靜脈叢不經過肝臟，為口服的一倍

#### (六)滴入法(Instillation) :

將藥劑直接使用於人體黏膜部位

☞滴入下眼瞼(下結膜囊)臨空1-2 cm滴入1~2滴，請病人眼球向上避免

眼角膜受損，滴入後壓迫鼻側1分鐘，請其閉眼並轉動眼球。

☞耳部需臥向健側，

3歲以下孩童：向下向後拉；

成人:向上向後拉

☞鼻部頭向後仰，臥向患側。

## 給藥過程

### 二、給藥的途徑 (p. 163~)

#### (七) 皮膚塗擦法(Inunction)

皮膚保護或治療，藥劑塗抹於局部皮膚表面

#### (八) 舌下含服法(Sublingual, SL)

由口腔黏膜吸收，因血流量豐富吸收快，例如：用於心絞痛的 Nitroglycerin。

#### (九) 經由鼻胃管給藥法 (Administration of Medicine via N-G tube)