



藥物管理須知

4.1 中藥

4.1.1 注意事項

4.1.2 中藥處方須註明的資料

4.1.3 同時服用中藥和西藥

4.1.4 急性中藥中毒可能出現的徵狀

4.2 成藥和非處方藥物

4.2.1 住客使用成藥和非處方藥物的處理方法

4.2.2 住客使用成藥和非處方藥物的記錄工作

4.3 藥物過敏

4.3.1 藥物過敏所引起的徵狀

4.3.2 懷疑出現過敏反應的處理方法

4.3.3 證實住客有藥物過敏的處理方法

藥物管理須知

4.4 過期和剩餘藥物

4.4.1 如何處理過期和剩餘藥物

4.4.2 過期和剩餘藥物的棄置方法

4.5 住客自行用藥

4.5.1 訓練

4.5.2 評估住客自行用藥的能力

4.5.3 書面同意

4.5.4 跟進工作

4.6 住客拒絕用藥

4.6.1 住客拒絕用藥的原因

4.6.2 拒絕用藥後的跟進工作

藥物管理須知

4.7 漏派藥物

4.7.1 漏派藥物後須採取的措施

4.7.2 漏派藥物後的注意事項

4.8 藥物事故

4.8.1 什麼是藥物事故

4.8.2 訂立藥物事故處理程序

4.8.3 發生藥物事故後的處理方法

4.8.4 發生藥物事故後的跟進工作

4.8.5 懷疑住客對藥品有不良反應



4

藥物管理須知

藥

物

管

理

須

知

4.1 中藥

4.1.1 注意事項

服用處方中藥湯劑必須根據註冊中醫師或表列中醫師的指示，並須遵從中醫師囑咐的飲食禁忌。此外，院舍員工亦應把中藥藥方妥善保存。

4.1.2 中藥處方須註明的資料

- (1) 註冊中醫的姓名、地址、聯絡電話和其簽名
- (2) 病人的姓名
- (3) 所有中藥的名稱⁵、分量、煎煮和服用 / 使用方法
- (4) 若處方可重配，必須註明重配的次數
- (5) 處方的簽發日期

4.1.3 同時服用中藥和西藥

應向醫生、中醫師或藥劑師查詢服用中藥和西藥的時間。

4.1.4 急性中藥中毒可能出現的徵狀

- (1) 消化系統：噁心、嘔吐、肚痛腹瀉，甚至嘔血、大便出血等
- (2) 循環系統：胸悶、心慌、心跳不規則等
- (3) 呼吸系統：呼吸困難、口唇青紫等
- (4) 神經系統：頭暈頭痛、口舌四肢和身體麻木、視聽模糊，甚至昏迷、癱瘓等
- (5) 泌尿系統：排尿困難、水腫等

⁵ 中藥的名稱應以《中醫藥條例》附表1和附表2的名稱為準；附表1和附表2以外的中藥材，則以《中華人民共和國藥典》、《中國藥材學》(徐國鈞等著)、《中藥大辭典》或《中華本草》為準。



4.2 成藥和非處方藥物

4.2.1 住客使用成藥和非處方藥物的處理方法

- (1) 院舍不應建議或鼓勵住客使用非由註冊醫生、註冊中醫師或表列中醫師處方的藥物，包括中西藥物或成藥。
- (2) 如住客欲使用非處方藥物，院舍員工應向住客解釋當中涉及的風險，例如其副作用或與處方藥物同時使用可能產生相互作用等。
- (3) 院舍員工可尋求家屬協助，了解情況，並勸諭住客和作出適當輔導。如有需要，應徵詢專業醫護人員的意見。

4.2.2 住客使用成藥和非處方藥物的記錄工作

如院舍員工知悉住客使用非處方藥物，應填寫住客「個人健康記錄表」，並保存藥物的「使用說明書」，以供醫護人員參考。

4.3 藥物過敏

4.3.1 藥物過敏所引起的徵狀

- (1) 輕微的徵狀：發燒、皮膚出現紅疹、痕癢等。
- (2) 嚴重的徵狀：可引致面或口部腫脹、嚴重皮膚炎、呼吸困難，甚至休克等。



藥

物

管

理

須

知

4.3.2 懷疑出現過敏反應的處理方法

- (1) 應立即停止使用藥物，量度生命表徵，如血壓、脈搏和呼吸速率等，並盡快向院舍主管、護士或保健員主管報告情況，以便採取適當的處理措施。
- (2) 如出現呼吸困難、面或口部腫脹或休克等情況，應立即把住客送往醫院急症室求診。

4.3.3 證實住客有藥物過敏的處理方法

如證實住客有藥物過敏，應把資料詳細記錄在「個人健康記錄表」、「個人藥物記錄」和「個人備藥和給藥記錄」內，並於每次看醫生時，出示有關文件，以供醫生參考和記錄在電腦系統（如醫健通）內。

4.4 過期和剩餘藥物

4.4.1 如何處理過期和剩餘藥物

- (1) 不可讓其他人使用過期和剩餘藥物。
- (2) 不應把過期和剩餘藥物丟棄在垃圾桶或廁所。
- (3) 應把過期和剩餘藥物分開放置在上鎖的指定容器或櫃內，並加上適當標示，避免與其他住客的藥物混淆。

4.4.2 過期和剩餘藥物的棄置方法

- (1) 過期和剩餘藥物已被列為化學廢物，有關該類廢物的棄置事宜，應按照《廢物處置條例》（香港法例第354章）及其附屬法例《廢物處置（化學廢物）（一般）規例》處理。



- (2) 有關過期和剩餘藥物的棄置方法詳情，可參考環境保護署上載於以下網址的《化學廢物管制計劃指南》：
http://www.epd.gov.hk/epd/tc_chi/environmentinhk/waste/guide_ref/guide_cwc_sub1.html
持牌的化學廢物收集者名單可參閱環境保護署的網址：
http://www.epd.gov.hk/epd/epic/tc_chi/chemical_waste.html
處置化學廢物的查詢，可致電環境保護署顧客服務熱線2838 3111

4.5 住客自行用藥

若院舍需要訓練個別住客自行存放和使用藥物的能力（如中途宿舍的住客），應留意以下事項：

4.5.1 訓練

- (1) 教導住客認識藥物的用途、使用途徑、副作用和注意事項。
- (2) 教導住客跟隨醫生處方用藥。
- (3) 教導住客存放藥物的方法，包括把藥物放在上鎖的地方，避免鄰近住客有機會誤取藥物。

4.5.2 評估住客自行用藥的能力

院舍必須先為住客進行評估，以確保住客具備自行用藥的能力，包括使用藥物的服從性良好，能充分明白和遵從醫囑準時用藥，並能夠把有關藥物放在安全和上鎖的地方。



藥

物

管

理

須

知

4.5.3 書面同意

院舍應取得住客及其監護人／保證人／家人／親屬的書面同意，方可讓該住客自行使用藥物。

4.5.4 跟進工作

- (1) 確保鄰近的住客不會因神智紊亂而誤取藥物。
- (2) 須繼續保存和更新住客的「個人藥物紀錄」。
- (3) 定期監察和評估住客自行存放和使用藥物的情況和能力。

4.6 住客拒絕用藥

4.6.1 住客拒絕用藥的原因

- (1) 住客可能因為對所用的藥物缺乏了解或因副作用而拒絕使用，例如：
 - 「必須在感冒時停服所有藥物」
 - 「服用中藥時不可服用西藥」
 - 「擔心藥物的副作用」
- (2) 除了對藥物的誤解，部分住客亦可能因患有認知障礙症而拒絕用藥。

4.6.2 拒絕用藥後的跟進工作

(1) 健康教育

- 向住客解釋使用藥物的重要性和自行停藥的後果
- 把正確的藥物知識灌輸予住客，並鼓勵他們按醫生或藥劑師指示用藥

(2) 尋求家人協助

- 尋求家人協助勸諭住客合作，解釋使用藥物的重要性和自行停藥的風險，並記錄存檔

(3) 尋求專業醫護人員協助

- 徵詢醫生、藥劑師或到訪醫護人員的專業意見
- 如患有認知障礙症的住客經常拒絕用藥，可在家人同意和醫生允許並在處方上註明「可於進食時服藥（Mix with meal）」的情況下把藥物混入食物中

(4) 避免與住客爭辯或強迫住客用藥

(5) 把事件記錄在「個人健康記錄表」的護理記錄和「個人備藥和給藥記錄」

(6) 觀察住客停藥後的反應



藥

物

管

理

須

知

4.7 漏派藥物

4.7.1 漏派藥物後須採取的措施

- (1) 負責給藥的員工必須向法院舍主管、護士或保健員主管報告。
- (2) 院舍主管、護士或保健員主管可按漏派藥物的時間與派發下一劑藥的時間差距決定是否補派藥物。一般情況下，如發現漏派藥物時已接近原定派發下一劑藥的時間，可無須補派藥物，否則應向住客補派藥物。
- (3) 把事件記錄在「個人健康記錄表」的護理記錄內，以供醫生、護士、院舍主管和保健員主管等參考和檢討。

4.7.2 漏派藥物後的注意事項

- (1) 在任何情況下都不可以自行增加藥物的劑量。
- (2) 對於部分特別的藥物（如長效胰島素），應參閱藥物說明書，以決定有否需要即時補派藥物。
- (3) 如有任何疑問，應徵詢醫生、藥劑師或到訪醫護人員的專業意見。



4.8 藥物事故

4.8.1 什麼是藥物事故

藥物事故是指出現任何與藥物使用有關的不尋常狀況，例如住客未有按醫囑使用藥物、誤服他人的藥物、服用錯誤劑量的藥物、使用過期的藥物等。由於藥物事故可能對住客造成嚴重影響，院舍必須即時處理和採取補救行動，以保障住客的健康。

4.8.2 訂立藥物事故處理程序

院舍管理層應訂立藥物事故處理程序，讓前線員工跟從，並向管理層報告。

4.8.3 發生藥物事故後的處理方法

- (1) 員工在發現藥物事故後應立即通知主管、護士或保健員。
- (2) 由主管、護士或保健員評估住客的健康情況，包括生命表徵，如清醒度、血壓、心跳、呼吸等，並安排求診。

4.8.4 發生藥物事故後的跟進工作

護士、藥劑師或配藥員、保健員主管或院舍主管應：

- (1) 指示員工把事故詳情記錄在〈藥物風險管理報告〉內。

藥

物

管

理

須

知



藥

物

管

理

須

知

(2) 根據員工填寫的〈藥物風險管理報告〉作出調查或配合相關政府部門作出調查。

(3) 指示員工立即糾正錯誤，以防止同類事故再次發生。

4.8.5 懷疑住客對藥品有不良反應

如懷疑住客對藥品有不良反應時，員工應通知醫護人員，例如醫生、護士、藥劑師等。如有需要，醫護人員會根據衛生署發出的醫護人員呈報藥品不良反應指引，向衛生署呈報相關個案。有關詳情，可參考以下網址

<http://www.drugoffice.gov.hk/adr.html>。



皮下注射和外用藥物的 使用方法

5.1 皮下注射

5.1.1 注射方法

5.1.2 注意事項

5.2 外用藥物的使用方法

5.2.1 哮喘藥定量噴霧吸入劑

5.2.2 眼藥水

5.2.3 眼藥膏

5.2.4 滴耳藥水

皮下注射和外用藥物的 使用方法

5.2.5 漱口藥水

5.2.6 滴鼻藥水

5.2.7 噴鼻劑

5.2.8 肛門栓劑

5.2.9 灌腸劑

5.2.10 疥瘡乳劑

5.2.11 藥貼

5

皮下注射和外用藥物的使用方法



5.1 皮下注射

皮下注射是指把藥物直接注射於皮下組織以發揮作用。

5.1.1 注射方法

(1) 注射部位

皮下注射位置，包括：

- 上臂背部
- 腹部（肚臍附近以外）
- 大腿前部和側部
- 腰以上後背部
- 臀部

(2) 注射步驟

注射前

- 潔手
- 如藥物剛從雪櫃取出，可在室溫放置一會兒，或水平置於雙手中慢慢轉動（不可大力搖晃），以提升藥物溫度，減輕注射時令人不適的感覺
- 檢查藥物是否正常，如有沉澱物、顆粒或異常情況，便不應使用

抽取藥物（從多次注射藥瓶抽取藥物）

- 留意藥物和針筒的有效日期



- 拆開針筒包裝後，上緊針頭
- 以酒精棉(70%-75%)消毒藥瓶的瓶口
- 把針筒推桿往後拉，抽取與注射藥物相同分量的空氣
- 把針筒內空氣打入藥瓶中，不要移開針頭
- 上下倒轉藥瓶，把針筒拉至比所需分量稍大一點的刻度處，然後把針拔出
- 檢查針筒，如有氣泡，可用手指輕彈注射筒，讓氣泡升至針筒頂端後，往上推出氣泡

注射藥物

- 以酒精棉(70%-75%)在注射部位進行消毒，待酒精揮發後才注射
- 把注射的部位捏起，以90度角把針垂直插入(如果皮下脂肪或肌肉厚度不足，應以45度角注射)
- 把推桿慢慢往下推到底，注入藥物後，停留數秒再拔出

注射後

- 切勿搓揉注射部位
- 注射後避免套回針筒或注射針，應把其直接放入利器箱
- 潔手



5.1.2 注意事項

- (1) 避免在受損的皮膚附近注射，例如皮膚感染、傷口、瘀傷、疤痕、嚴重皮膚炎或塗有藥物的皮膚
- (2) 就多次注射藥瓶以外的其他針劑劑型，應按說明書指示操作，如有疑問，應向處方機構查詢

5.2 外用藥物的使用方法

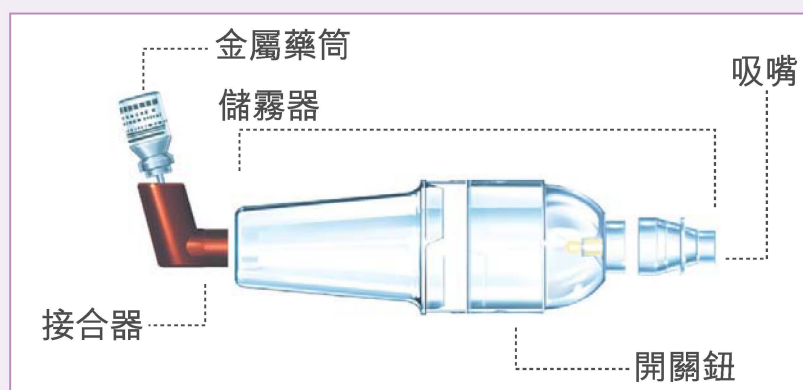
5.2.1 哮喘藥定量噴霧吸入劑

(1) 用途

常見的哮喘藥定量噴霧吸入劑主要分為救急藥物（如支氣管舒張劑）和預防哮喘發作的藥物（如類固醇）。

(2) 儲霧器

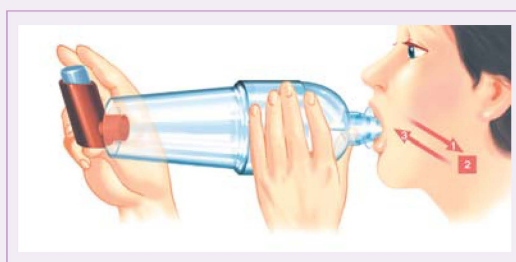
使用定量噴霧吸入劑有困難的住客，可配上儲霧器（如圖）





(3) 給藥步驟

- 潔手
- 打開定量噴霧吸入劑的吸嘴蓋，連接在儲霧器上
- 把接合後的金屬藥筒搖勻
- 用口慢慢呼氣
- 把儲霧器的吸嘴部分輕微向上，使活塞關閉，然後按金屬藥筒1次
- 把吸嘴置於牙齒之間，合上嘴把吸藥口完全罩著
- 用口慢慢從吸藥口深吸氣（見附圖箭咀1），屏住呼吸數秒（見附圖方格2），然後用口慢慢呼氣（見附圖箭咀3），重複2至3次，讓藥物完全吸進肺部





- 若需要使用多於1個劑量，重複以上步驟
- 潔手
- 取出金屬藥筒，用梘液和水清洗接合器，待接合器自然風乾後才把金屬藥瓶放回接合器內
- 定期清潔儲霧器，步驟包括：分開儲霧器配件、用溫水加清潔劑清洗塑膠部分（透明部分可在清水中煮沸消毒）、然後風乾

(4) 注意事項

- 如懷疑噴霧吸入劑餘下藥量不足，應使用新藥物
- 如需同時使用支氣管舒張劑和類固醇，應先使用支氣管舒張劑，然後用類固醇，以增加藥物吸收
- 使用類固醇噴霧吸入劑後，應提醒或協助住客漱口，以減少藥物停留在口腔內所引致的副作用（如鵝口瘡）

5.2.2 眼藥水



眼藥水是藥物溶劑或懸浮劑，藥物直接滴入眼睛，發揮作用。

(1) 用途

常見的眼藥水有人造淚水、抗生素或類固醇眼藥水。



(2) 給藥步驟

- 潔手
- 協助住客坐在椅上，把頭仰後靠椅背，或讓住客躺在床上，放枕頭在其肩背下，令頭仰後
- 輕輕地把眼藥水搖勻，然後扭開瓶蓋
- 指示住客向上望
- 輕輕把下眼蓋拉開成袋形
- 依照處方指示把眼藥水滴入眼的中間，讓眼藥水流入眼袋內
- 指示住客輕輕閉上眼睛數秒，並可轉動眼球數次，使藥物可流遍眼球各部位
- 指示住客用手指輕壓在眼角近鼻樑處1至2分鐘
- 用紙巾吸乾流出眼外的多餘藥水
- 立即把滴管放回藥水瓶內並蓋好，切勿沖洗或抹乾滴管
- 潔手



- 1) 把眼藥水滴入住客眼中間，讓眼藥水流入眼袋內
- 2) 因為眼的外側比較淺，藥水容易流出眼外
- 3) 而內側有淚管，藥水很快流進鼻腔，就沒有足夠時間停留在眼睛發揮效用



(3) 注意事項

- 滴眼藥水時避免讓滴管接觸眼睛、睫毛或其他部位，以免損害眼睛和污染滴管
- 滴眼藥水後，提醒住客切勿用手擦眼
- 如須同時使用2種不同的眼藥水或眼藥膏，使用時間應相隔最少5至10分鐘
- 應記錄開瓶日期，眼藥水開啓後應按藥物標籤上指示的有效期使用，切勿使用已變色或過期的眼藥水

5.2.3 眼藥膏

用於眼睛的外用藥物，與眼藥水功效相同。

(1) 用途

眼藥膏是外用藥物，塗於眼睛上，發揮作用。

(2) 給藥步驟

- 潔手
- 協助住客坐在椅上，把頭仰後靠椅背，或讓住客躺在床上，放枕頭在其肩背下，令頭仰後
- 扭開眼藥膏筒的瓶蓋
- 指示住客向上望
- 輕輕把下眼蓋拉開成袋形
- 擠出約4至5毫米（約1粒米大小）的眼藥膏塗在眼袋內



- 指示住客輕閉上眼睛，同時轉動眼球或眨眼數次，使藥膏均勻分布在眼內
- 用紙巾拭去眼睛外面多餘的眼藥膏
- 立即把眼藥膏筒蓋好
- 潔手

(3) 注意事項

- 塗眼藥膏時避免讓藥膏筒的瓶嘴接觸眼睛、睫毛或其他部位，以免損害眼睛和污染瓶嘴
- 如須同時使用2種不同的眼藥水或眼藥膏，使用時間應相隔最少5至10分鐘
- 使用眼藥膏後，提醒住客切勿用手擦眼
- 由於塗藥後視覺會暫時模糊，應提醒住客在塗藥後坐下或躺下，直至視覺清晰為止，以減低跌倒的機會
- 應記錄開啓日期，眼藥膏開啓後應按藥物標籤上指示的有效期使用，切勿使用已變色或過期的眼藥膏



5.2.4 滴耳藥水

滴耳藥水是藥物溶劑或懸浮劑，藥物直接滴入耳內，發揮作用。

(1) 用途

滴耳藥水的種類繁多，一般含藥物，如抗生素。

(2) 給藥步驟

- 潔手
- 清潔外耳
- 協助住客把頭傾側或身體側臥，耳朵向上
- 把耳朵向後和向上拉，以便藥水流入耳道
- 依照處方指示把藥水滴入耳內
- 手持耳廓向上和向後輕搖，令藥水更容易流入耳內
- 立即把滴管放回藥水瓶內並蓋好，切勿沖洗或抹乾滴管
- 指示住客保持頭部傾側約2分鐘，以防止藥水由耳朵流出
- 2分鐘後，抹乾外耳
- 潔手





(3) 注意事項

- 如滴耳藥水須存放在雪櫃內，取出後把藥瓶握在手中數分鐘，使藥水溫度接近體溫，以免引起住客不適
- 滴耳時避免接觸滴管，以保持滴管清潔
- 應記錄開啓日期，滴耳藥水開啓後應按藥物標籤上指示的有效期使用，切勿使用已變色或過期的滴耳藥水

5.2.5 漱口藥水

漱口藥水是一種在口腔黏膜或咽喉發揮作用的藥物

(1) 用途

常見的漱口藥水可用作抑制口腔細菌生長、紓緩口腔內的痛楚或發炎。

(2) 給藥步驟

- 潔手
- 協助住客用清水清洗口腔，確保口腔內沒有食物、糖果或鬆脫的假牙，以免住客哽嚥
- 根據藥物標籤上的指示，留意漱口藥水是否須稀釋
- 指示住客把漱口藥水含在口中來回沖洗（漱口時間應參照產品說明）



- 指示住客漱口後把藥水吐出
- 提示住客勿即時飲食或漱口
- 潔手

(3) 注意事項

- 提醒住客不可吞服漱口藥水
- 如住客不慎吞下少量漱口藥水，一般不會有大礙。如有疑問，應徵詢醫生或藥劑師的意見
- 對於有吞嚥困難或神智不清的住客，員工須使用以漱口水沾濕的紗布協助其清潔口腔、牙齒、牙肉和舌頭，特別注意上顎和舌下的隱閉處，然後用清水清洗

5.2.6 滴鼻藥水



滴鼻藥水是藥物溶劑或懸浮劑，藥物直接滴入鼻孔內，在鼻腔發揮作用

(1) 用途

用以紓緩或治療傷風感冒、慢性鼻炎和鼻敏感引起的鼻腔不適

(2) 給藥步驟

- 潔手
- 協助住客清潔鼻腔
- 協助住客坐在椅上，把頭仰後靠椅背，或讓住客躺在床上，放枕頭在其肩背下，令頭仰後



- 打開瓶蓋，小心把滴管對準鼻孔，依照處方指示把藥水滴入鼻孔內
- 如有需要在另一邊鼻孔使用滴鼻藥水，應重複以上步驟
- 立即把滴管放回藥水瓶內並蓋好，切勿沖洗或抹乾滴管
- 指示住客保持頭部後仰約2分鐘，讓藥水流入鼻內
- 潔手



(3) 注意事項

- 滴鼻時切勿讓滴管接觸到鼻內壁，以免污染滴管和刺激鼻內壁
- 切勿使用已變色或過期的滴鼻藥水
- 應記錄開啓日期，滴鼻藥水開啓後應按藥物標籤上指示的有效期使用

5.2.7 噴鼻劑

噴鼻劑是藥物溶劑或懸浮劑，藥物直接噴入鼻孔內，在鼻腔發揮作用

(1) 用途

用以紓緩或治療傷風感冒、慢性鼻炎和鼻敏感引起的鼻腔不適



(2) 給藥步驟

- 潔手
- 協助住客清潔鼻腔
- 先把噴鼻劑搖勻，然後打開瓶蓋
- 協助住客把頭稍向前傾並保持藥瓶垂直
- 輕輕按著住客一邊鼻孔
- 把噴嘴放進另1邊鼻孔，把噴嘴指向鼻孔外側，遠離鼻中隔
- 用手指按壓噴鼻劑1次，同時指示住客用鼻慢慢吸氣
- 拿出噴嘴，指示住客用口呼氣
- 如有需要在同一鼻孔中噴入第二劑或在另一邊鼻孔使用噴鼻劑，先搖勻噴鼻劑，並重複以上步驟
- 使用後，抹乾噴嘴，套回瓶蓋



(3) 注意事項

- 使用新噴鼻劑前，須充分搖動藥瓶並向空中按壓數次直至出現噴霧，以確保噴鼻劑能順利噴出藥物。若有一段時間未使用噴鼻劑，應向空中噴壓1次確保有藥物噴出方可使用





- 應按產品說明定時清潔噴鼻劑的噴嘴
- 應記錄開啓日期，噴鼻劑開啓後應按標籤上的有效期使用，過期或完成療程後剩餘之藥物應立即棄掉

5.2.8 肛門栓劑

肛門栓劑是經由肛門塞進直腸中的藥物劑型

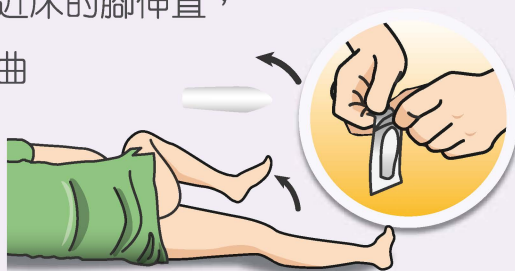
(1) 用途

可幫助通便、退熱、治療痔瘡等

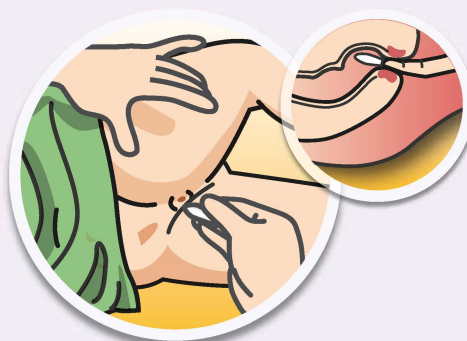


(2) 給藥步驟

- 潔手，戴上一一次性手套
- 除去栓劑包裝紙
- 協助住客側卧，近床的腳伸直，另一隻腳向前屈曲



- 用手把臀部肌肉揪起，使肛門位置外露
- 指示住客放鬆肛門
- 把栓劑小心插入肛門，並用手指推進，深度為3厘米





- 提示住客把雙腿合攏，保持臀部肌肉收緊數秒，並維持側臥姿勢約5至15分鐘，以防栓劑過早排出
- 除去手套，潔手

(3) 注意事項

- 如栓劑太軟，可先浸在凍水或放置在雪櫃（切勿放入冰格）一會兒至合宜硬度，方便使用
- 用水溶性潤滑劑或水塗於栓劑上可更容易使用
- 如栓劑須冷藏，可先把栓劑放置於室溫一會兒然後使用，以減低住客不適感
- 除非栓劑用作通便，應避免在用藥後1小時內排便

5.2.9 灌腸劑

灌腸劑是經由肛門注入直腸的藥液。

(1) 用途

用以幫助通便

(2) 給藥步驟

- 潔手，戴上一次性手套
- 協助住客側臥，近床的腳伸直，另一隻腳向前屈曲
- 指示住客放鬆肛門



- 搖勻灌腸劑，把灌腸劑導入嘴上的保護套除去
- 溫和平穩地把灌腸劑的導入嘴輕輕插入住客的肛門，慢慢地擠壓瓶身把藥液推進
- 將藥瓶拔出
- 提示住客把雙腿合攏，維持側臥姿勢，盡量忍着便意直至無法再忍，以防藥液過早排出
- 除去手套，潔手

(3) 注意事項

- 把灌腸劑的導入嘴插入住客的肛門時，切忌突然用力推進
- 使用後如發現住客直腸出血，應立即求醫

5.2.10 疥瘡乳劑

(1) 用途

用以治療疥瘡，常用的2種疥瘡乳劑是氯菊酯 (Permethrin) 和苯甲酸苄酯 (Benzyl Benzoate Emulsion)。

(2) 給藥步驟（氯菊酯）

- 協助住客以溫水沐浴和抹乾全身
- 潔手，戴上一次性手套



- 把乳劑搖勻，然後用排筆把乳劑由住客的頸部開始，往下塗遍全身，並確保皮膚摺疊位置，如手指縫、腳趾縫、腋下和腹股溝均已塗上乳劑
- 如醫生有特別指示，則須把乳劑塗遍全身，包括頭皮、面部和雙耳，但避免接觸眼睛
- 潔手
- 待乳劑乾透後(約10分鐘)，協助住客穿回潔淨衣服
- 待8至14小時後，用溫水和肥皂徹底沖淨住客身上的乳劑，協助住客換上潔淨的衣服和被鋪

(3) 給藥步驟（苯甲酸苄酯）

- 晚上協助住客以溫水沐浴和抹乾全身
- 潔手，戴上一次性手套
- 把乳劑搖勻，然後用排筆把乳劑由住客的頸部開始往下塗遍全身，並確保皮膚摺疊位置，如手指縫、腳趾縫、腋下和腹股溝均已塗上乳劑
- 如醫生有特別指示，則須把乳劑塗遍全身，包括頭皮、面部和雙耳，但避免接觸眼睛
- 潔手



- 待乳劑乾透後(約10分鐘)，協助住客穿回潔淨衣服
- 次日早上，按上述步驟重複塗乳劑1次，但無須沐浴或更換衣服
- 次日晚上，用溫水和肥皂徹底沖淨住客身上的乳劑，並協助住客換上潔淨的衣服和被鋪

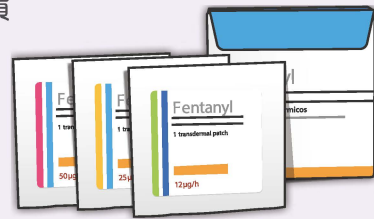
(4) 注意事項

- 供應商所提供的藥物可能有不同的使用方法，應依照藥物包裝說明或醫生指示使用藥物
- 如使用苯甲酸苄酯，在2次塗抹乳劑中間的時間，無須更換衣服和被鋪
- 由於乳劑會被水分洗去，所以住客洗手後，必須在雙手重新塗上乳劑
- 患上疥瘡的住客在治療後的1至2星期，可能間中仍有痕癢，但並不表示治療失效。如果病徵持續超過2星期或皮膚出現其他變化，應立即安排住客接受診治



5.2.11 藥貼

藥貼是附有藥物的貼片，持續釋出藥物，經由皮膚下的血液循環吸收，發揮作用。



(1) 用途

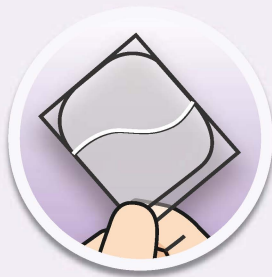
- 常見的藥貼有用於治療認知障礙症和帕金森症的卡巴拉汀(Rivastigmine) 皮膚貼片和紓緩長期疼痛的嗎啡藥物貼片 [如芬太尼藥貼 (Fentanyl Patch)]。

(2) 給藥步驟

- 潔手
- 為住客選擇皮膚完整、且無毛髮的平坦部位（如胸前、背部或上臂），勿選擇皮膚有破損、多毛或最近曾接受電療的部位
- 如用於患有認知障礙症的住客身上，建議選擇貼在上背，以防止藥貼被住客撕去
- 用清水清潔並輕輕拍乾皮膚（使用藥貼前切勿使用肥皂、乳液、油或酒精）



- 小心撕開或剪開包裝袋，避免撕破藥貼



- 藥貼的背面有2塊保護膜，先移除其中1塊
- 把藥貼貼在皮膚後移除餘下的保護膜，用手掌按壓整塊藥貼30秒，確保藥貼完全緊貼皮膚
- 潔手

(3) 注意事項

- 應按照處方安排藥貼使用時間（標記開始使用藥貼的時間）
- 貼上新藥貼前，先移除舊的藥貼
- 把舊藥貼的黏貼面對摺，然後棄掉
- 新的藥貼不應貼在舊藥貼的同一位置
- 不應使用經剪裁或破損的藥貼
- 如使用後出現不適，應立即除去貼藥，並盡快求醫





院舍常用藥物參考資料

- 6.1 口服降血糖藥
- 6.2 胰島素注射劑
- 6.3 抗心臟衰竭藥
- 6.4 抗心絞痛藥
- 6.5 華法林口服抗凝血藥
- 6.6 抗精神病藥物
- 6.7 抗膽鹼能藥
- 6.8 抗抑鬱藥
- 6.9 情緒穩定劑
- 6.10 抗焦慮藥物
- 6.11 安眠藥



6 院舍常用藥物參考資料

6.1 口服降血糖藥

(1) 用途

口服降血糖藥（Oral hypoglycemic agents）是常用於二型糖尿病患者的藥物，功用是調節血糖水平，以減低併發症的風險。誤服此類藥物可能會引致低血糖症，患者會出現頭暈、冒汗、四肢無力、心跳加快等徵狀，嚴重者會昏迷。如懷疑住客誤服了這些藥物，應盡快送院求醫。

(2) 服用須知

應在進餐時服用，或按醫生指示服用。如漏派藥物，應盡快補用。如發現時已接近使用下一劑量的時間，便無須補用，只須依時使用下一劑量，切勿使用雙倍劑量。

(3) 注意事項

- 如在服藥期間出現低血糖的徵狀（如肚餓、虛弱、身體顫抖、出冷汗、頭暈眼花等），可能代表口服降血糖藥的劑量須予調較或住客曾誤服過量藥物；如住客清醒，可盡快進食含糖分的食物或飲品，並在覆診時告訴醫生。
- 如低血糖的現象經常發生，則應安排住客盡早覆診。
- 如有需要服用其他藥物，應告訴醫生，以免不同藥物產生相互作用，影響效能。

6.2 胰島素注射劑

(1) 用途

胰島素注射劑可補充體內缺乏的胰島素，降低血糖，控制糖尿病。由於胰島素在胃中會受到破壞，故只能注射，不能口服。

胰島素注射劑的類別	注意事項
超短效 例如：Humalog、Novorapid	- 超短效胰島素注射劑應在進餐時或餐前15分鐘內注射； - 短效胰島素注射劑則應在餐前30分鐘注射 - 每次使用前必須檢視藥物，正常應為透明，若變得渾濁便不可使用
短效 例如：Actrapid、Humulin R	
中效 例如：Humulin N、Protaphane	- 使用前，應把瓶裝藥物置於手掌中慢慢搓動或把筆芯型藥物輕輕上下翻轉至少10次，使其均勻分散 - 每次使用前必須檢視藥物，正常應在搓動或翻轉後呈均勻的混濁狀態。如發現塊狀或粒狀固體或變色，便不可使用
混合型 例如：Humulin 70/30、Mixtard、Novomix	
長效 例如：Lantus、Levemir	- 每次使用前必須檢視藥物，正常應為透明，若變得渾濁便不可使用 - 不可與其他胰島素注射劑放在同一針筒混和



(2) 胰島素注射劑款式

- 瓶裝（多次注射藥瓶）（操作指引請參閱第五章5.1節）
- 筆芯型（操作指引請參閱相關說明書，或向處方機構查詢）

(3) 存放

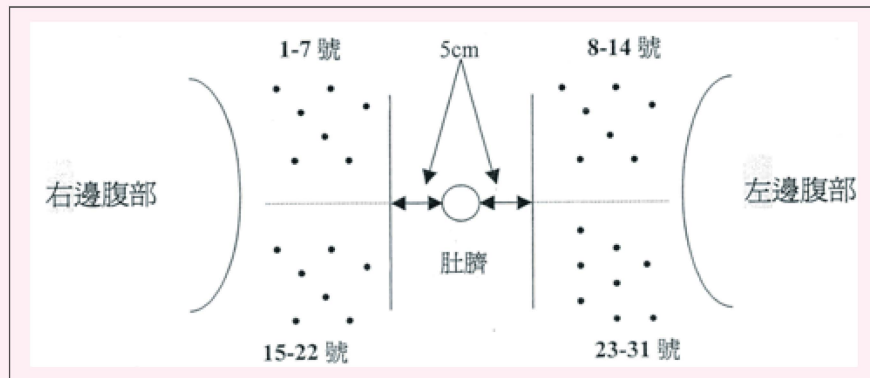
- 胰島素不能存放在高溫（如陽光直射，攝氏30度以上）或低溫（冰點以下）
- 未開啓瓶蓋的胰島素可放在雪櫃內(攝氏2至8度)，可存放至有效日期
- 已開啓瓶蓋的胰島素可存放在室溫環境，並在開封後4至6星期內或產品指明的有效日期內使用
- 開啓胰島素時應在瓶身或筆芯上記錄開封日期，並在每次使用前檢查有關日期，若有效期已過便不可使用
- 儲存胰島素必須附有住客資料

(4) 注射須知

如忘記注射，應盡快補回藥物。如發現時已接近使用下一劑量的時間，便無需補用，只需依時使用下一劑量，切勿使用雙倍劑量。

(5) 注意事項

- 由於胰島素注射在不同部位（主要包括腹部、手臂、大腿和臀部）會有不同的吸收速度，故不應隨意更改注射部位。此外，在同一位置注射太頻密會容易引致皮下組織受損，故應輪流在同一部位的不同點注射。



- 腹部是最佳的注射部位，能穩定地吸收胰島素。每週必須更換左邊或右邊區域一次，位置距離肚臍5cm。可按每月日期計算，如1-7注射右邊上腹部、8-14號注射左邊上腹部、15-22號注射右邊下腹部、23-31號注射左邊下腹部。
- 若以餵飼管餵食又須接受胰島素注射的住客，遇有餵飼管脫落，須待重新插回餵飼管，方可注射胰島素，並須盡快餵食。

6.3 抗心臟衰竭藥

(1) 用途

常見的抗心臟衰竭藥包括地高辛（Digoxin），功用是增強心臟肌肉的收縮力，治療心力衰竭和改善部分心律不正的症狀。



(2) 服用須知

- 如服用不當，容易引致嚴重的副作用或令病情不受控制，故此必須按指示定時服藥，切勿擅自停藥或更改藥物劑量或用藥次數。
- 必須定時服用地高辛。地高辛效力持久，服用次數通常為每天早上於餐後服食1次。如漏派藥物，便要立即補服漏派的劑量，然後按下一次的指定時間服藥，若時間超過12小時，則無須補服，應該依時服用下一次的劑量，切勿服用雙倍劑量。
- 為避免其他藥物影響此藥的吸收，令體內含量過高或不足，切勿隨便使用其他藥物，包括保健產品、中藥、中成藥或西藥。如有需要，應先徵詢醫生或藥劑師的意見。
- 地高辛主要由腎臟排出體外，腎病患者和長者均須注意有沒有出現副作用。如有懷疑，應盡快安排診治。

(3) 副作用

住客服藥後，如出現以下情況，應立即求醫：

- 噁心、嘔吐和腹瀉
- 異常疲倦
- 四肢無力
- 神志昏亂
- 視力模糊或對色彩視覺產生變化
- 心率不平均



(4) 注意事項

- 因為服用過量地高辛會引致中毒，所以服用地高辛的住客須定期覆診和檢驗血液中地高辛的濃度。
- 須經常檢查心跳速度，留意心跳速度會否過快或過慢。如心跳速度經常維持每分鐘少於60次，應徵詢醫護人員的意見。
- 由於心跳突然減慢是地高辛中毒的病徵之一，若發現住客心跳速度跳動突然比平常大幅減慢，例如由平均每分鐘80次降至每分鐘60次，應徵詢醫護人員的意見。
- 若血液中鉀含量降低，此藥的毒性便會增加。腹瀉、嘔吐、或服用利尿藥等會促使鉀質流失，較易引起地高辛的副作用。在此類情況下，須特別注意住客是否出現副作用。
- 地高辛與某些藥物同時服用時，會影響地高辛的效能，例如與中和胃酸胃藥（Antacid）併用時，會降低地高辛的吸收力；與具降低血鉀功能的藥物（如去鉀型利尿劑）併用時，則會增加此藥的毒性。此藥與很多藥物互相影響，可能使此藥在體內含量過高或不足，所以如住客須服用其他藥物，必須提供藥物記錄予醫生參考。遇有疑問，應徵詢醫生或藥劑師的意見。



6.4 抗心絞痛藥

(1) 用途

- 最常見的心絞痛藥有硝酸甘油（Glyceryl Trinitrate）劑底藥片（俗稱劑底丸）或噴劑和單硝及雙硝異山梨醇（Isosorbide Mononitrate及Dinitrate）。
- 硝酸甘油藥片放在舌下含服會被迅速吸收，使血管擴張，增加心臟肌肉的血液供應，故對紓緩或消除心絞痛的症狀非常有效。
- 單硝及雙硝異山梨醇的藥性與硝酸甘油相同，但藥效較長，可作預防性的心絞痛治療。

(2) 服用須知（硝酸甘油）

藥片或噴劑皆能即時紓緩心絞痛，但兩者的使用方法有明顯分別：

藥片

- 當心絞痛發作時，應先坐下，然後把1粒藥片含在舌下，切勿吞服或咬碎。若5分鐘後，心絞痛還未紓緩，可再含服第二粒。若15分鐘內已含服3粒藥片，但心絞痛仍未消除，這表示可能出現心肌梗塞的情況，須立即到急症室求醫。



噴劑

- 當心絞痛發作時，應先坐下。把藥瓶垂直、噴頭向上，把噴嘴對準口腔，屏住呼吸並向舌下噴出1個劑量，然後合上嘴巴，切勿吸入藥物。若5分鐘後，心絞痛還未紓緩，可使用第二個劑量。若15分鐘內已使用3個劑量，但心絞痛仍未消除，這表示可能出現心肌梗塞的情況，須立即到急症室求醫。
- 使用新噴劑前，須向空中按壓直至出現噴霧，以確保噴劑能順利噴出藥物。若噴劑（按產品說明）一段時間未經使用，須重複以上動作後方可使用。
- 使用前無須搖勻。

(3) 副作用

- 在含服藥片時，舌頭可能會有灼熱感。
- 用藥後，可能會有頭痛或面部潮紅的現象。一般在數分鐘後會逐漸消失，但如果頭痛加劇或副作用沒有減退，應立即求醫。
- 誤服者可能會出現頭暈、頭痛、面部潮紅或血壓降低

(4) 注意事項

由於心絞痛藥容易被光線破壞，故應存放在原裝的深色藥瓶或藥袋內。

6.5 華法林口服抗凝血藥

(1) 用途

抗凝血藥〔如華法林(Warfarin)，俗稱「薄血丸」〕通過延長血液凝結時間，防止血管內有害血塊的形成。



(2) 服用須知

- 每個人所需的抗凝血藥劑量不同，劑量須經細心調校。因此，必須按照醫生處方的劑量服食，並定期驗血，以便醫生了解抗凝血藥對治療血栓病的實際效果，酌情增減服用劑量。此外，「華法林」的服用次數為每日1次。應在每日相同時間空腹或與食物一起服用。
- 如醫生處方指示須在單 / 雙日服用不同劑量的「華法林」，須按照日曆上的雙數日子服用「雙日」的劑量（如2號、4號、6號等）和按照日曆上的單數日子服用「單日」的劑量（如3號、5號、7號…31號、1號等）。如月份最後1天為單數日子，便會出現連續2個「單日」的情況。

(3) 副作用

最常見的副作用是出血。住客若出現以下情況，應盡快求醫：

- 不正常的瘀痕
- 吐血或嘔出像咖啡渣一樣的東西
- 大便帶血或呈黑色
- 流牙血
- 流鼻血
- 小便紅色（血尿）
- 不正常陰道出血
- 關節痛
- 腹部腫痛
- 視力模糊



(4) 注意事項

- 在進行任何手術或治療前，必須告知醫護人員正在服食「薄血丸」。
- 避免進行任何容易導致受傷流血的運動。在日常生活中，對於會造成流血的事情要加倍注意，例如剃鬚、刷牙等。
- 避免喝酒。
- 維他命K的功能是幫助血液凝固，其攝取量的變化會影響華法林功效，所以服用華法林的人士須固定維他命K的攝取量。應避免同時使用魚油丸、中西成藥、中式補品及藥材和維他命丸。
- 以下食物含高維他命K或其成分會影響華法林的功效，應適量進食：
 - (i) 所有肝臟、鰾腸、肝醬
 - (ii) 綠葉蔬菜：莧菜、韮菜、青豆角、芥蘭、菠菜、通菜、馬齒莧、豆苗、枸杞
 - (iii) 水果類：牛油果、木瓜、紅莓汁、紅莓醬、芒果、石榴、西柚
 - (iv) 果仁類：白果
 - (v) 油類：黃豆油如在食物選擇上有疑問，可向營養師查詢。
- 某類藥物可能加強或減弱抗凝血藥的功效，所以在服食其他藥物前，必須徵詢醫生或藥劑師的意見。

(5) 漏派「薄血丸」的處理方法

盡快補服漏派的劑量，若在次日才發現漏派藥物，便不應補派，只須依時給服當日劑量，切勿使用雙倍劑量。應記錄漏派的劑量和日期，覆診時告訴醫生或藥劑師。



6.6 抗精神病藥物

抗精神病藥物分傳統和新一代2種。常用的抗精神病藥物療效相似，但有不同的副作用。個別的抗精神病藥物會以長效注射的方式使用，每2至4星期注射1次，可增加患者服藥的可靠性。

6.6.1 傳統抗精神病藥物

(1) 用途

可減少妄想和幻覺，也有鎮靜作用，能有效防止精神病病情惡化和預防復發，此藥對精神分裂症、狂躁症、抑鬱症和其他重性精神病有效。

(2) 例子

- Chlorpromazine (Largactil)
- Trifluoperazine (Stelazine)
- Pericyazine (Neulactil)
- Haloperidol (Haldol)
- Sulpride (Dogmatil)
- Flupenthixol (Fluanxol), Flupenthixol Decanoate (注射劑)
- Fluphenazine Decanoate, Modecate Depot (注射劑)
- Zuclopenthixol (Clopixol), Zuclopenthixol Decanoate (注射劑)



(3) 副作用

疲倦、坐立不安、反眼、柏金遜綜合症徵狀如肌肉僵硬、手震、行動緩慢等。遲發的運動困難，如口部出現咀嚼、舌頭不自主的轉動和伸出、口乾、便秘、血壓低、月經不調和溢乳等。惡性綜合症（Neuroleptic Malignant Syndrome）是罕見但嚴重的副作用，患者會出現神智不清，肌肉僵硬、發熱、心跳加速、血壓不穩定和大量出汗等徵狀。

6.6.2 新一代抗精神病藥物

(1) Clozapine (Clozaril)

- 用途

有鎮靜作用和抗精神病效果，特別是用於對其他精神病藥物無反應的精神分裂症。此藥可舒緩精神分裂症的正性徵狀如幻覺、妄想等，以及負性徵狀如情緒低落、冷漠等。

- 副作用

流涎、頭暈、體重上升、心跳加速、疲倦等。1 % 服用者體內的白血球數量有可能減少。

- 注意事項

服用此藥者需定時抽血檢驗白血球的數量。



(2) Risperidone (Risperdal)

- 用途

主要用於治療精神分裂症和預防狂躁抑鬱症的「狂躁期」發作，亦有助減低認知障礙症患者的混亂行為。此藥有鎮靜作用，並可改善精神分裂症的正性和負性徵狀。

- 副作用

失眠、焦慮、頭暈、月經失調、溢乳、手震等。

(3) Olanzapine orodispersible (Zyprexa Zydis)

- 用途

主要用於治療精神分裂症和其他明顯有正性或負性徵狀的精神病，治療和預防狂躁抑鬱症的「狂躁期」發作，亦有鎮靜作用。此藥為口溶性配方，有助患者服用。

- 副作用

頭暈、嗜睡、便秘、食慾增加、體重上升等。

(4) Quetiapine (Seroquel)

- 用途

主要用於治療精神分裂症和狂躁抑鬱症的徵狀，也可與其他藥物併用來治療重度抑鬱症。此藥有鎮靜作用，可以減少幻覺、妄想等。

- 副作用

便秘、頭暈、嗜睡、口乾、直立性低血壓等。



(5) Amisulpride (Solian)

- 用途

主要用於治療精神分裂症。此藥有鎮靜作用，並可減少幻覺、妄想等。

- 副作用

嗜睡、便秘、頭暈、月經不調、溢乳等。

(6) Paliperidone (Invega)

- 用途

為Risperidone的衍生藥物，主要用於治療精神分裂症。此藥物的注射劑(Paliperidone palmitate)可增加患者服藥的可靠性，減低復發的機會。

- 副作用

嗜睡、頭痛、溢乳、手震等。

(7) Aripiprazole (Abilify)

- 用途

主要用於治療精神分裂症，亦有助改善抑鬱症的徵狀，以及預防狂躁抑鬱症的「狂躁期」和「混合型」發作。此藥有鎮靜作用，可減少幻覺、妄想等。

- 副作用

嗜睡、頭痛、手震、直立性低血壓等。



6.7 抗膽鹼能藥 (Anticholinergic Drug)

(1) 用途

減低由服用抗精神病藥物引起的副作用，如手震、肌肉僵硬和行動緩慢等帕金森綜合症徵狀。

(2) 例子

- Benzhexol (Artane)
- Benztropine (Cogentin) (注射劑)

(3) 副作用

口乾、瞳孔放大和畏光、皮膚敏感、便秘、嘔吐、頭暈、神智不清、精神緊張等。

6.8 抗抑鬱藥 (Antidepressant)

抗抑鬱藥有平衡腦內影響情緒之化學物質的作用，故可以改善情緒。大致可分為傳統抗抑鬱藥和新一代抗抑鬱藥。一般來說，服用抗抑鬱藥大概要2至4星期或以上才有明顯功效。

6.8.1 傳統抗抑鬱藥

(1) 用途

可減少抑鬱症患者的症狀，如焦慮、沮喪、缺乏動力、對事物失去興趣和無法專心等。某些抗抑鬱藥對治療焦慮症、強迫症、驚恐症、社交恐懼症、廣場恐懼症等亦有一定幫助。



(2) 例子

Amitriptyline (Saroten), Dothiepin (Prothiaden), Imipramine (Tofranil), Clomipramine (Anafranil), Mianserin (Tolvon)

(3) 副作用

口乾、便秘、體重上升、心跳加速、直立性低血壓等。

6.8.2 新一代抗抑鬱藥

可再細分為：

- 血清素再攝取抑制劑(SSRI, 或簡稱為「血清素」)
- 血清素及去甲腎上腺素再攝取抑制劑(SNRI)
- 去甲腎上腺素及特定血清素抗鬱劑(NaSSA)
- 血清素拮抗劑及血清素再攝取抑制劑(SARI)
- 血清素及多巴胺再攝取抑制劑(NDRI)

(1) 血清素再攝取抑制劑(SSRI)

用途

有抗抑鬱、抗焦慮作用，其中一些也可用於治療強迫症、暴食症、驚恐症和廣場恐懼症等。

例子

Fluoxetine (Prozac), Citalopram (Cipram), Sertraline (Zoloft), Paroxetine (Seroxat), Escitalopram (Lexapro)

副作用

出汗、失眠、疲倦、神經緊張、手震等。



(2) 血清素及去甲腎上腺素再攝取抑制劑(SNRI)

用途

主要用於抗抑鬱和抗焦慮。

例子

Venlafaxine (Efexor), Desvenlafaxine (Pristiq)

副作用

嘔吐、便秘、嗜睡、神經緊張等

(3) 去甲腎上腺素及特定血清素抗鬱劑(NaSSA)

用途

主要用於抗抑鬱。

例子

Mirtazapine (Remeron)

副作用

便秘、口乾、嗜睡、體重上升等

(4) 血清素拮抗劑及血清素再攝取抑制劑(SARI)

用途

主要用於抗抑鬱。

例子

Trazodone (Trittico)

副作用

口乾、噁心、嘔吐、頭痛、失眠等，亦有機會改變食慾



(5) 血清素及多巴胺再攝取抑制劑(NDRI)

用途

主要用於抗抑鬱。

例子

Bupropion (Wellbutrin)

副作用

口乾、噁心、嘔吐、頭痛、失眠等，亦有機會改變食慾

6.9 情緒穩定劑 (Mood Stabilizer)

可幫助穩定情緒，減少情緒過分波動。可用於治療狂躁症和防止情感性精神病的復發。

(1) Lithium (鋰)

用途

幫助穩定情緒，用於治療狂躁症和防止情感性精神病的復發，也可幫助治療久未痊癒的情緒低落。

副作用

暫時性的輕微腹瀉、噁心、手震、口渴和尿頻，也會影響甲狀腺功能或導致胎兒不正常。若「鋰中毒」，會出現視力模糊、腸胃不適、嚴重手震、昏迷和抽搐等徵狀，如出現以上副作用，應盡快求醫。

注意事項

服用此藥者，須定期抽血檢驗，以確保鋰劑在血液裏的分量恰當。因為分量太少效用不大，太多卻會引致危險的副作用。

女性要適當避孕，如打算懷孕，須徵詢醫生的意見。



(2) Carbamazepine (Tegretol)

用途

幫助穩定情緒，用於治療狂躁症和防止情感性精神病的復發，也可控制腦癇症。

副作用

頭暈、嗜睡、口乾、腸胃不適、皮膚過敏反應等。

(3) Sodium Valproate (Epilim)

用途

幫助穩定情緒，用於治療狂躁症，也可控制腦癇症。

副作用

頭暈、嗜睡、腸胃不適、過敏反應等，亦有可能影響肝功能。

6.10 抗焦慮藥物

部分鎮靜劑和抗抑鬱藥皆可作為抗焦慮藥物使用

6.10.1 鎮靜劑

(1) 用途

鎮靜劑對中樞神經產生作用，可減少焦慮、不安、失眠和緊張等徵狀

(2) 例子

Diazepam (Valium), Lorazepam (Ativan), Alprazolam (Xanax)

(3) 副作用

鎮靜劑抑制中樞神經，引致神智迷糊而減低警覺性，若長期高劑量服用，會對藥物產生依賴



6.10.2 抗抑鬱藥

(1) 用途

抗抑鬱藥可治療焦慮、緊張等徵狀。

(2) 例子

請參閱第六章6.8節。

(3) 副作用

請參閱第六章6.8節。

6.11 安眠藥

此藥物可幫助睡眠，對於難以入睡或持續失眠的人有效。但只適宜作短暫使用，長期服用會產生心理和生理的倚賴。

6.11.1 抗組織胺藥

(1) 用途

用於減輕過敏和傷風感冒症狀，例如皮膚痕癢、紅腫、流鼻水、打噴嚏等。

(2) 例子

Chlorpheniramine (Piriton)、Promethazine (Phenergan)

(3) 副作用

口乾、視力模糊、小便困難、有睡意。患有青光眼、前列腺肥大和小便阻塞的病人要小心使用。

6.11.2 鎮靜劑

(1) 用途

鎮靜劑有很多用途，除了作為安眠藥外，還可以用於治療緊張和焦慮等症狀，所以對於治療一些因緊張和不安情緒所引致的失眠特別有效



(2) 例子

Nitrazepam (Mogadon)、Flunitrazepam (Rohypnol)、
Midazolam (Dormicum)

(3) 副作用

頭暈、昏眩、有睡意、疲倦、步履失平衡、失憶、行動遲緩、口乾、動作不協調、成癮。

(4) 注意事項

服用此類藥物切忌和酒精飲品混合服用。服藥期間切忌自行停藥，應按照醫生指示逐漸減低藥量，以避免不適和出現相反作用，例如失眠、震顫、冒汗等。

6.11.3 非鎮靜劑

(1) 用途

用於治療失眠，此類藥物的藥力很快生效，但作用時間較短，能減少服用者醒後仍覺疲倦的問題。

(2) 例子

Zolpidem (Stilnox)、Zopiclone (Imovane)

(3) 副作用

噁心、暈眩、疲倦、腸胃不適、頭痛、記憶紊亂、成癮。

(4) 注意事項

此類藥物只適宜短期服用，因為長期服用會產生耐藥性，使藥物療效減低。而且，長期服用會使服用者產生依賴和成癮。



範本目錄

- 個人藥物記錄
- 個人備藥和給藥記錄
- 總覆核藥物記錄
- 院舍藥物安全審核表
- 藥物風險管理報告

個人藥物記錄

姓名： 身份證號碼： _____

1. 藥物敏感歷史：☐ 有 ☐ 無 ☐ 沒有資料 日期：_____

2. 現正使用的處方藥物

[illegible]

對何種藥物過敏：

個人備藥和給藥記錄

住客姓名 _____ 出生日期 _____

床號 _____ 號

年 月

處方日期	藥物名稱、劑型和劑量	使用次數	使用時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
執核		每天 次	上午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		每次 粒	上午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			下午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	藥物來源：		下午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
執核				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		每天 次	上午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		每次 粒	上午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		下午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
藥物來源：		下午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
執核				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		每天 次	上午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		每次 粒	上午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		下午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
藥物來源：		下午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
執核				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		每天 次	上午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		每次 粒	上午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		下午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
藥物來源：		下午 時	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
執核				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	2				

_____ 年 總覆核藥物記錄

院舍名稱：

月份	總覆核藥物日期	住客藥物的資料 [註一] 與 住客的「個人藥物記錄」資料是否一致？			「個人備藥和給藥記錄」的資料 與 住客的「個人藥物記錄」資料是否一致？			資料有誤和 跟進行動	備註
		(是 / 否) 請圈合適的 答案 [註二]	負責員工 姓名 / 職位	負責員工 簽署	(是 / 否) 請圈合適的 答案 [註二]	負責員工 姓名 / 職位	負責員工 簽署		
1		(是 / 否)			(是 / 否)				
2		(是 / 否)			(是 / 否)				
3		(是 / 否)			(是 / 否)				
4		(是 / 否)			(是 / 否)				
5		(是 / 否)			(是 / 否)				
6		(是 / 否)			(是 / 否)				
7		(是 / 否)			(是 / 否)				
8		(是 / 否)			(是 / 否)				
9		(是 / 否)			(是 / 否)				
10		(是 / 否)			(是 / 否)				
11		(是 / 否)			(是 / 否)				
12		(是 / 否)			(是 / 否)				

[註一]：存放在藥櫃的藥物數量和標籤

[註二]：在覆核過程中，只要發現任何1名住客的藥物資料不一致須圈「否」

院舍藥物安全審核表

院舍名稱： _____

審核日期： _____

1. 觀察存放藥物的環境和情況	是	否
1.1 藥櫃放置在沒有陽光直接照射的地方。	☐	☐
1.2 放置藥櫃的環境保持乾燥陰涼，適宜存放藥物。	☐	☐
1.3 藥櫃只用作存放住客的藥物。	☐	☐
1.4 藥櫃已穩固地放置在安全的地方。	☐	☐
1.5 藥櫃有上鎖，鎖匙由專責處理藥物的員工保管。	☐	☐
1.6 儲藥格上清楚列明住客姓名和床號。	☐	☐
1.7 儲藥格之間沒有中空。	☐	☐
1.8 每個儲藥格有足夠空間儲存個別住客的藥物。	☐	☐
1.9 口服藥與其他不同藥物製劑，已分開存放：		
i. 外用藥物	☐	☐
ii. 注射藥物	☐	☐
1.10 每名住客的藥物(包括「需要時用」的藥物)獨立存放在藥櫃的固定儲藥格內。	☐	☐
1.11 儲存格內的各種藥物以獨立藥瓶或原裝藥袋存放。	☐	☐
1.12 儲存格內，每瓶、每盒或每袋藥物上有明確標籤。	☐	☐
1.13 (如適用) 存放藥物的雪櫃的溫度保持攝氏2至8度。	☐	☐

	是	否
1.14 (如適用) 由指定員工定時每日監察存放藥物雪櫃的溫度，記錄最低和最高溫度。	☐	☐
1.15 (如適用) 存放藥物的雪櫃沒有存放食物或其他物品。	☐	☐
1.16 (如適用) 存放藥物的雪櫃或存放在雪櫃內的儲藥盒已上鎖。	☐	☐
1.17 個別住客已停止使用的藥物已從有關住客的儲藥格移走。	☐	☐
1.18 分開存放待棄置的藥物。	☐	☐
1.19 抽檢藥物，藥物沒有過期。	☐	☐
2. 觀察備藥環境		
2.1 燈光照明適中。	☐	☐
2.2 備藥環境安靜，不受騷擾。	☐	☐
2.3 桌面清潔整齊，有足夠的空間擺放所需用品。	☐	☐
2.4 工作檯面高度適中。	☐	☐
3. 檢視備藥和給藥用具		
3.1 「碎藥盅」不是用木或石製。	☐	☐
3.2 每名住客有獨立藥杯或藥盒。	☐	☐
3.3 藥杯、藥盒和碎藥用具清潔乾爽。	☐	☐
3.4 採用不易碎裂物料製造的藥杯或藥盒。	☐	☐
3.5 藥杯或藥盒有足夠的容量盛載藥物。	☐	☐
3.6 藥杯或藥盒配有緊密和不易鬆脫的蓋。	☐	☐
3.7 藥杯或藥盒上清楚列明住客的姓名和給藥時間。	☐	☐

4. 檢視藥物記錄

是 否

4.1 每名住客均有齊備的藥物記錄，包括「個人藥物記錄」和「個人備藥和給藥記錄」。

☐ ☐

4.2 抽查10%住客的「個人藥物記錄」和「個人備藥和給藥記錄」，兩份記錄的藥物資料和藥物的資料三方面吻合。

☐ ☐

4.3 抽查10%住客的「個人藥物記錄」和「個人備藥和給藥記錄」，住客的藥物敏感資料已清楚標示。

☐ ☐

4.4 檢視最近2星期有求診記錄住客的「個人藥物記錄」和「個人備藥和給藥記錄」，兩份記錄的藥物資料已適當更新。

☐ ☐

4.5 當員工遇到疑難，有致電相關醫院病房、診所或醫院藥劑部，有需要時(如藥物未貼標籤)會聯絡社區藥房或藥廠，確定藥物名稱和分量。

☐ ☐

5. 觀察員工備藥程序

5.1 備藥用具在使用前已清洗乾淨和弄乾。

☐ ☐

5.2 備藥前潔手。

☐ ☐

5.3 不用手直接把藥物從藥袋 / 藥瓶中取出，使用藥匙或其他合適的用具取藥。

☐ ☐

5.4 使用切藥器切割藥物。

☐ ☐

	是	否
5.5 集中精神備藥，不分心進行其他工作和不隨意離開備藥崗位。	☐	☐
5.6 按照住客的最新「個人備藥和給藥記錄」備藥。	☐	☐
5.7 從藥櫃取出藥物時，核對藥袋標籤上的資料與「個人備藥和給藥記錄」吻合。(一核)	☐	☐
5.8 從藥袋或藥瓶取出藥物前，核對藥物包裝標籤的資料與「個人備藥和給藥記錄」吻合。(二核)	☐	☐
5.9 執藥程序完成後，即時在「個人備藥和給藥記錄」適當位置簽名。	☐	☐
5.10 把藥物放回藥櫃儲存格前，核對藥物標籤的資料與「個人備藥和給藥記錄」吻合。(三核)	☐	☐
5.11 備藥完畢後，整理和清潔所有備藥用具。	☐	☐
5.12 把藥物放回藥櫃後，鎖上藥櫃。	☐	☐

6. 觀察員工核藥程序

6.1 執藥、核藥由最少2位專責處理藥物的員工分開進行。[如由同1位員工負責「執藥」和「核藥」的程序，每個程序分開進行。]	☐	☐
6.2 確切執行【三核、五對】		
【三核】	☐	☐
一核：從藥櫃取出藥物時		
二核：從藥袋或藥瓶取出藥物前		
三核：把藥物放回藥櫃前		

是 否

【五對】

一對：住客姓名

二對：藥物名稱和劑型

三對：藥物使用劑量

四對：藥物使用時間

五對：藥物使用途徑

6.3 根據「個人備藥和給藥記錄」和藥物標籤上的資料，再核對清楚已經執好的藥物。

☐ ☐

6.4 (如適用) 有檢查藥物的有效期。

☐ ☐

6.5 核藥完成後，在「個人備藥和給藥記錄」簽名確認。

☐ ☐

7. 觀察員工給藥程序

(如適用) 碎藥 / 準確量度藥物程序

7.1 就使用餵飼管住客的藥物，如屬不可碎服或溶水，已徵詢醫生的意見。

☐ ☐

7.2 如藥物須先溶水，即不作磨碎。

☐ ☐

7.3 給藥前才碎藥。

☐ ☐

7.4 每次使用碎 / 切藥器具後，都有徹底清潔。

☐ ☐

(如碎藥工具已配備盛載容器或藥袋，則此項不適用。)

7.5 利用針筒式口服餵藥器、有刻度的藥匙或有刻度的藥杯準確地量度藥水劑量。

☐ ☐

給藥程序

是 否

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7.6 給藥時執行「五對」，確定藥物與「個人備藥和給藥記錄」資料一致。 | ☐ | ☐ |
| 7.7 給藥時專心一致，不會一面給藥一面交談或處理其他事務。 | ☐ | ☐ |
| 7.8 給藥時，不會讓其他住客代為傳遞藥物。 | ☐ | ☐ |
| 7.9 給藥時，不會把藥物放置在住客床邊或餐桌上便離去。 | ☐ | ☐ |
| 7.10 給藥時，有措施不讓住客誤取未派發的藥物 | ☐ | ☐ |
| 7.11 協助住客服用藥物後，有檢查藥杯 / 藥盒，確定沒有餘下藥物。 | ☐ | ☐ |
| 7.12 確定住客已吞下藥物。 | ☐ | ☐ |
| 7.13 (如適用) 如有住客拒絕服藥，已立即作記錄。 | ☐ | ☐ |
| 7.14 給藥後，立即在「個人備藥和給藥記錄」簽名確認，絕不預先簽名。 | ☐ | ☐ |

8. 觀察員工餵藥程序

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8.1 如果住客須同一時間服用多種藥物，員工會把藥物逐一餵服。 | ☐ | ☐ |
| 8.2 給藥物予使用餵飼管住客後，有用暖水徹底沖注黏附在管內的藥物。 | ☐ | ☐ |

9. 總覆核藥物

是 否

9.1 詢問員工每年進行總覆核藥物的次數是否達到
指定要求：_____次

☐ ☐

9.2 總覆核藥物由院舍的護士或保健員執行。

☐ ☐

9.3 清楚記錄總覆核藥物的結果和跟進工作，並有
存檔。

☐ ☐

10. (如適用) 藥物風險管理報告

10.1 院舍出現藥物險失或事故後，主管及時作出調
查和跟進，並填寫〈藥物風險管理報告〉。

☐ ☐

10.2 當藥物事故引致住客須入院接受治療，院舍負
責人在3天內向社會福利署安老院牌照事務處
或殘疾人士院舍牌照事務處提交〈特別事故報
告〉和〈藥物風險管理報告〉。

☐ ☐

11. 過期和剩餘藥物的處理

11.1 已按照環境保護署的要求棄置過期和剩餘藥物。

☐ ☐

備註：_____

審核人員姓名：_____

審核人員簽署：_____

審核人員職位：_____

簽 署 日 期：_____

_____ (院舍名稱)

藥物風險管理報告(事故 / 險失)*

1. 受影響住客¹的資料：

姓名：_____ 年齡：____ 性別：____ 床號：____ 身份證號碼：_____

姓名：_____ 年齡：____ 性別：____ 床號：____ 身份證號碼：_____

2. 藥物事故 / 險失的後果²

姓名：_____ 病況影響：_____ 處理方式：_____

姓名：_____ 病況影響：_____ 處理方式：_____

3. 事故 / 險失性質

事故 / 險失性質	沒有錯誤	錯誤	補充資料
住客	☐	☐	
藥物和劑型	☐	☐	
劑量(包括漏派、重複)	☐	☐	
給藥時間	☐	☐	
給藥途徑	☐	☐	
其他: _____			

4. 事故 / 險失的詳情：

5. 已通知有關住客的家人：

住客姓名：_____ 家人姓名：_____ 日期和時間：_____

住客姓名：_____ 家人姓名：_____ 日期和時間：_____

6. 已作出的即時跟進行動：

_____ (院舍名稱)

藥物風險管理報告(事故 / 險失)*

7. 發生藥物事故 / 險失的可能原因³：

發生藥物事故 / 險失的可能原因(可選多項)	補充資料
☐ 藥物標籤資料 (住客姓名、藥名、劑型、劑量、使用次數 / 時間、使用途徑等資料不清楚)	
☐ 存放藥物 (藥物變質、藥物過期、位置混亂等)	
☐ 輔助用具 (藥杯 / 藥盒損耗、標貼不明確、碎藥用具不潔等)	
☐ 環境因素 (工作時受光線不足或其他環境因素影響等)	
☐ 知識與技巧 (在處理藥物、核對、給藥時未能確切執行三核五對等)	
☐ 藥物記錄 (沒有更新記錄、漏填記錄、沒有註明藥物過敏等)	
☐ 與住客溝通 (未有了解住客需要、沒有清楚解釋等)	
☐ 員工與藥物處理程序 (工作量分配、流程等)	
☐ 其他	

8. 預防日後發生同類事件的建議：

9. 填表者資料

姓名：_____ 職位：_____

簽署：_____ 填表日期：_____

_____（院舍名稱）
藥物風險管理報告(事故 / 險失)*

10. 院舍主管跟進報告

姓名：_____ 職位：_____

簽署：_____ 填表日期：_____

備註：

* 請刪去不適用者

事故：任何須即時處理以保障住客健康或安全的事件

險失：一些潛在但未危及住客健康的風險，如幾乎錯誤給藥

¹受影響住客：險些誤用藥物的住客，或未正確使用藥物的住客

²藥物事故 / 險失的後果：

病況影響：及時制止使用/無任何不適/發生不適反應/死亡

處理方式：觀察/診所治療/醫生到診/入院治療

如屬嚴重藥物事故，即引致受影響住客須入院接受治療，院舍負責人須在3天內向社會福利署安老院牌照事務處或殘疾人士院舍牌照事務處提交〈特別事故報告〉和〈藥物風險管理報告〉

³發生藥物事故 / 險失的可能原因：除了直接原因，亦可填上其他觀察所得



參考網站

- 衛生署
www.dh.gov.hk
- 衛生署長者健康服務
www.elderly.gov.hk
- 衛生署藥物辦公室
<http://www.drugoffice.gov.hk>
- 衛生署中醫藥事務部
<http://www.cmd.gov.hk>
- 醫院管理局
www.ha.org.hk
- 醫院管理局智友站
www21.ha.org.hk
- 社會福利署
www.swd.gov.hk
- 社會福利署牌照及規管
https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_lr/

院舍藥物 管理指南



2018

