

## 加護病房常見藥物

藥物名稱	藥物外觀、劑量	藥物機轉、對個案之治療作用及目的	副作用及實際給藥護理(注意事項)
Adenosine (ADENOCOR)	6MG/2ML 1. 6mg 快速靜脈注。 2. 若 1-2 分無反應追加 12mg 靜脈推注。	陣發性心室上心搏過速 (PSVT)	1. 呼吸困難。 2. 面部潮紅。 3. 胸痛 (1-2 分鐘內消失)
Amiodarone (Cordarone)	Tab: 200mg Amp: 150mg/3ml 1. 150mg 靜脈注射 10 分鐘。 2. 維持劑量早期注射 6 小時 1mg/min 靜脈。 3. 後期維持劑量 0.5mg/min。	1. 心肌梗塞後之心律不整 2. 復發性之 PSVT、陣發性之 Af、慢性 Af 3. 治療及預防復發性 VF 及 unstable VT	1. 肺炎、肺纖維化 2. Torsades de pointes 3. 肌肉無力。 4. 週邊神經病變 5. 甲狀腺功能亢進或低下 6. 肝功能指數升高 7. 怕光
Propranolol	1. 5mg 靜脈注射 5min，10 分鐘後再 5mg 靜脈緩慢注射。 2. 0.1mg/kg，分三劑在 2-3 分鐘內靜脈緩慢注射(不超過速率 1mg/min)。	1. 接受血栓溶解劑病人(降低再梗塞率與缺血)。 2. 預防心肌梗塞後之心室顫動。 3. 穩定型心絞痛。 4. 主動脈剝離。	1. 房室傳導遲延。 2. 心搏過緩。 3. 降低心肌收縮力。
Digitalis	Tab: 0.25mg Amp: 0.5mg/2ml	1. 心房快速心律不整。 2. 重度鬱血性心臟衰竭。	1. 房室阻斷。 2. 心搏過緩。 3. 心律不整。

Dobutamine	輸液:2-20 ug/kg/min Vial:250mg/20ml Mix: <u>500-1000</u> mg/250ml N/S 或 D5W	1. 低心搏出量。 2. 心臟衰竭。	1. 增加心跳，加重缺血與心絞痛。 2. 心室早期收縮。 3. 反射性週邊血管擴張併次發性低血壓。
Dopamine	Amp:200mg/5ml、800mg/5ml 初劑量:1-2ug/kg/min 增加心搏出量:2-10ug/kg/min 低血壓:>10ug/kg/min 一般劑量:2.5 5ug/kg/min	1. 尿量減少。 2. 低心搏出量。 3. 低血壓。	1. 增加心跳。 2. 心律不整。 3. 血管收縮。
Epinephrine	1mg/ml 1.0mg (10ml 的 1:10000 溶液) IV 每 3-5 分鐘，若無效則 5mg 或 0.1mg/kg 輸液:1mg(1 ml 的 1:1000 溶液)加入 500ml、NS/D5W 2-10ug/min 給予。 經氣管內管:2-2.5mg 溶於 10ml NS	1. 心室顫動。 2. 心臟無收縮。 3. 有症狀的心搏過緩(雖非第一線)。	1. 增加心跳。 2. 心律不整。 3. 加重缺血
Magnesium sulfate	Amp:5gm/10ml、1gm/2ml Mix:1-2gm/50 100ml D5W Load:1-2g 溶於 10ml 之 D5W 於 1-2 分鐘內給予。 維持劑量:0.5-1.0g(4-8mEq)/每小時，共 4 小時。	1. 鎂缺乏合併心律不整。 2. Torsades de pointes	1. 嗜睡。 2. 呼吸抑制。 3. 暫時性臉潮紅，流汗。 4. 心博緩脈，及低血壓。
Sodium bicarbonate	Syringe:8.4% NaHCO <sub>3</sub> 50mEq 初劑量 1mEq/kg 接著每 10 分鐘給初劑量之一半(依血液氣體分析指標)。	1. 代謝性酸中毒。 2. 高血鉀。 3. TCA 或 Phenobarbital 過量。	1. 鹼中毒。 2. 電解質不平衡。

Verapamil & Diltiazem	Verapamil:Vial: 2.5mg/ml Diltiazem:Vial: 5mg/ml	1. 心房撲動(AF)。 2. 心房顫動(Af)。 3. 多源性房性心搏過速(MAT) 4. 心室上心搏過速。	1. 降低心肌收縮力。 2. 低血壓。 3. 房室阻斷。 4. 噁心嘔吐。
Heparin	Amp:5000u/0.2ml 靜脈: 5000 單位單次劑量然後 <u>800-1280</u> 單位/小時(APTT 4-6 小時後維持 1.5-2 倍)。 皮下:7500-12000 單位, 每天 2 次或 3 次。	1. 急性心肌梗塞。 2. 肺栓塞。 3. 深部靜脈血栓形成。 4. 預防栓塞形成。	1. 出血。 2. 高血鉀。 3. 皮膚壞死。 4. 過敏。 5. 血小板減少。
Urokinase	Vial:60000u 1. 急性心肌梗塞: 2 百萬單位靜脈一次注射或 3 百萬單靜脈滴注 90 分鐘。 2. 肺栓塞:4400 單位/每公斤, 一次注射 10 分鐘。然後 4400 單位/公斤/小時連續 12-24 小時	1. 急性心肌梗塞。 2. 肺栓塞。	出血
r-TPA	1. 10mg 靜脈一次注射 2 分鐘, 然後 50mg 注射 1 小時, 然後 20mg/每小時, 注射 2 小時。 2. 15mg 一次注射然後. 75mg/kg(最大量 50mg), 注射 30 分鐘。然後 0.5mg/kg(最大量 35mg)注射 60 分鐘。 總劑量不>100mg (或 1.25 mg/kg, 如果體重<65 公斤)。	1. 急性心肌梗塞。 2. 肺栓塞。	出血
Nitroglycerin	Tab: 0.3、0.4mg 一般劑量:10-20ug/min 每 5-10 分鐘增加劑量 5-	1. 心絞痛。 2. 急性心肌梗塞合併心衰	1. 低血壓。 2. 頭痛。

	10ug/min	竭。 3. 高血壓。	3. 面潮紅。 4. 心跳過快。
Isoproterenol	Vial:1mg/ml 輸液:2-10ug/min	1. 有症狀的心搏過緩(暫時性治療) 2. Torsades de pointes	1. 可加重缺血與心律不整。 2. 增加心搏出量與心臟作功。
Lidocaine	Amp:100mg/5ml、50mg/5ml Mix:1gm/500ml D5W 單次劑量:1.0-1.5mg/kg 依需要每5-10分鐘:1.5mg/kg 直到總劑量3mg/kg。 維持劑量:1-4mg/min	1. 須治療的心室早期收縮。 2. 心室顫動。 3. 心室心搏過速。	1. 意識混亂。 2. 激動。 3. 傳導阻斷。
Morphine	Syringe:2-5mg/ml 1-3mg IV 依需要每5分鐘給予。	1. 急性心肌梗塞之胸痛。 2. 急性肺水腫。	1. 抑制呼吸。 2. 噁心嘔吐。 3. 低血壓
Levophed(Norepinephrine)4mg/ml/Amp	AMP:4mg/4ml Mix:4mg/250ml D5W 一般劑量:0.5-1.0ug/min 難治療的休克:8-30ug/min 加入 D5W 250 或 500c. c. , 速率 0.5~30ug/min, 以 pump 滴注給藥。 盡量能注入大靜脈, 並且要更換輸液部位以減少壞死	急性低血壓狀態恢復血壓, 及心跳停止之輔助治療劑。	增加耗氧量水腫, 出血和器官壞死之可能性, 發生外滲(皮膚變蒼白、腫脹、硬化), 則停止輸液, 儘快以含 5~10mg Phentolamine 之生理食鹽水 10~15ml 浸潤注射部份
ALEVIATIN (Phenytoin)	成人:200~400 mg 小孩(每公斤):1~15mg 註:以0.5mg/kg/day 低劑量開始(尤其是有合併使用 valproate 者)逐漸增加	局部發作、繼發全面性發作	齶肥厚、腳步不穩、意識混淆、眼球顫動、口齒不清

藥物名稱	藥物外觀、劑量	藥物機轉、對個案之治療作用及目的	副作用及實際給藥護理(注意事項)	治療效果評值
ACTEIN	600 mg/TAB PO BIDPC	1. 機轉:分解粘蛋白複合物、核酸，將膿性成份及其它分泌物從粘稠變為透明而發揮強烈溶解粘液作用。 2. 作用及目的:痰液溶解劑，分解其黏性無法自咳性痰液，使其呼吸道通暢，以促進呼吸。	副作用: 1. 消化道:偶有噁心、嘔吐、食慾不振、輕微硫磺味臭氣溢出等不悅感。 2. 偶有發疹等過敏症狀。 3. 其他:偶有血痰、惡寒、發熱、鼻漏及口內炎等症狀發生。 實際給藥護理: 告知個案如果服用此藥有不適之情形，需通知護理人員。	無發生噁心及嘔吐頻率增加情形。
AMIZIDE	50MG/5MG 1 TAB(PO) QDPC 9	Amiloride Hydrochloride: 為一保鉀性利尿劑，作用在腎小管遠端，降低鉀的漏失，具微弱的利尿和抗高血壓的活性。做為排空鉀的利尿劑 Hydrochlorothiazide 為 thiazide 類利尿劑，thiazides 影響腎小管對電解質再吸收之機轉，直接增加鈉離子及氯離子近乎等量之排泄。 個案有心臟病史，故依醫囑給予此藥來進行治療。	頭昏、口乾、過敏、紅疹、胃腸不適。 給藥完成後，依醫囑繼續監測血壓變化。	血壓監測
ANTIFLAN	E.S.C. TABLETS "C.H." 100MG	消炎腫腸溶糖衣錠 適應症		

	(BROMELAIN)	手術後及外傷後腫脹之緩解、副鼻腔炎、乳房鬱積、呼吸器疾患隨伴喀痰喀出困難、氣管內麻醉後之喀痰喀出困難、痔核		
BISMUTH	劑量:324mg/tab(2tab) 用法:PO 時間:TIDPC	藥物機轉: 刺激腸道內水分及電解質的再吸收, 還可藉由水解後的水楊酸, 抑制發炎物質 前列腺素合成 作用: 緩解急性和慢性腹瀉 目的: 緩解腹瀉	副作用: 舌頭或糞便顏色變深, 眩暈、口乾 給藥護理: 1.三讀五對 2. 服用期間應避免飲酒。	1.無不適之主述 2.能配合服藥
CALCIUM CARBONAT E	劑量: 500mg/tab(2 tab) 用法:PO 時間:TID	藥物機轉: 制酸劑, 中和胃酸。鈣質補充劑。 治療作用: 緩解胃部不適或灼熱感、胃酸過多、消化不良 目的: 緩解胃部不適	副作用: 便秘、脹氣、噁心、嘔吐、打嗝、高血鈣、低血鎂、多尿、腎結石 給藥護理: 1.三讀五對 2.避光保存	1.無不適之主訴 2.無副作用之產生
CARISOMA	250 MG 1 TAB (PO) TIDPC 916	抑制脊髓的中間神經元抑制多突觸的途徑。 個案因進行骨水泥手術後, 依醫囑給予此藥來緩解椎間神經痛、肌肉痛。	暈眩、頭痛、嗜睡。 給藥完成後, 經觀察後無出現其他副作用。	個案的疼痛指數維持
CONSLIFE	1 TAB (PO) HS 9	1. Dioctyl Sodium Sulfosuccinate 為一種界面活性劑, 其作用純屬物理性, 能使滯留於大腸中之硬化糞塊得到足夠的水分滲透, 膨脹軟化, 自然順利排出。 2. Sennosides 其作用係能促進腸內壁分泌多量黏液, 使原本粘附在腸壁之滯留便可因多量	腹痛、偶有噁心、嘔吐、腹鳴、過敏症。 給藥完成後, 經觀察後無出現其他副作用。	

		<p>的黏液分泌而隨之剝落。</p> <p>3. Bisacodyl 為一種接觸性緩下劑，經由結腸黏膜中神經末梢之反射作用而產生效果。</p> <p>個案因服用多種藥物，可能產生副作用便秘，故依醫囑給予此藥來緩解便秘。</p>		
FOLIC ACID	<p>劑量: 5mg /tab</p> <p>用法: PO</p> <p>時間: TIW(1.3.5)</p>	<p>藥物機轉: 在體內轉化成 tetrahydrofolic acid，這種代謝物是合成嘌呤和嘧啶所必須，然後再形成核酸。缺乏 folic acid 會損壞骨髓裡血球前驅物的形成</p> <p>治療作用: 營養不良、巨細胞性貧血、嬰兒巨初紅血球性貧血、孕婦惡性貧血、缺鐵小細胞性貧血。</p> <p>目的: 治療貧血之情形</p>	<p>副作用: 食慾不振、噁心、過敏症、浮腫。</p> <p>給藥護理:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.三讀五對</li> <li>2.觀察有無過敏情形產生</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 無副作用產生</li> <li>2.個案無不適之主述</li> </ol>
COLCHICINE S. H	<p>COLCHICINE S. H</p> <p>0.5MG</p> <p>1 TAB/口服</p> <p>BID</p>	<p>藥物機轉:</p> <p>影響尿酸形成過程中的幾個步驟，消除急性痛風發生時的發炎反應。</p> <p>作用:痛風、痛風性關節炎。</p>	<p>副作用:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.腹瀉、噁心、嘔吐。</li> <li>2.胃痙攣、疼痛、腹痛、咽喉疼痛、脫髮、肌肉乏力、肌痛、胃口降低、胃腸不適、輕微的噁心嘔吐、頭痛、頭暈等等</li> <li>3.較嚴重的副作用為:皮膚起紅疹、瘀血、耳鳴、喉嚨痛、腹瀉、糞便含暗黑色的血塊、嚴重的噁心嘔吐，或有不正常的流血等等。</li> <li>4.嚴重-骨髓抑制、顆粒性白血球</li> </ol>	<p>個案主訴疼痛現象有緩解情形。</p>

			<p>缺乏、血小板過低症。</p> <p>實際給藥護理： 告知個案如果服用此藥有不適之情形，需通知護理人員。</p>	
CorDarone	200 mg/TAB PO QD	<p>1. 機轉:控制心臟肌肉內電流的傳導，使心臟跳動速率及節奏達適當程度。</p> <p>2. 作用及目的:治療心律不整，使其心律達適當程度。</p>	副作用: 肌肉無力、疲憊、頭暈、低血壓、角膜褐黃色沈澱、厭食、噁心、嘔吐、便秘、光敏感。	無肌肉無力、疲憊、頭暈、低血壓、角膜褐黃色沈澱、厭食、便秘、光敏感等情形，且無增加噁心及嘔吐頻率。
CO-DIOVAN	80/12.5 mg/TAB PO QDPC	<p>1. 機轉:具活性且特定作用於血管加壓素-II (Angio-II)接受體的拮抗劑，使血管平滑肌收縮下降，血管擴張。</p> <p>2. 作用及目的:治療其高血壓病史，維持血壓之穩定。</p>	副作用:腹痛、背痛、食慾改變、類似感冒症狀、腹瀉、口乾。	無腹痛、背痛、食慾改變、類似感冒症狀、腹瀉等症狀，但表示有口乾等情形，可衛教澳個案多喝水，或是以棉棒沾取開水塗抹。
DailyCare	ACTIBEST 1 TAB PO TIDPC	<p>主成分略述</p> <p>THIAMINE DISULFIDE(維生素 B1): (制神經素、抗神經炎維生素)。</p> <p>維生素 B1 是 B 群的最基本成員，主要是扮演食物中的糖與醣類(澱粉)在消化過程中的處理角色，最後產生能量；同時作為肌肉協調及維持神經傳導之需。</p>	副作用: 此種水溶性維生素是無副作用的，其多餘的分量完全排出體外，不會貯留在人體中。	應密切觀察病人有無不適情形。



RIBOFLAVIN(維生素 B2):

為黃素酶類的輔酶組成部分，在生物氧化的呼吸鏈中起遞氫作用，對神經細胞、視網膜代謝、腦垂體促腎上腺皮質激素的釋放和胎兒的生長發育亦有影響；碳水化合物，脂肪和氨基酸的代謝與核黃素密切相關。

PYRIDOXINE HCL(維生素 B6):

主要作用在人體的血液、肌肉、神經、皮膚等。功能有抗體的合成、消化系統中胃酸的製造、脂肪與蛋白質利用（尤其在減肥時應補充）、維持鈉/鉀平衡（穩定神經系統）。

CYANOCOBALAMIN (維生素 B12):

1. 維護神經系統的健康，促進紅血球的再生與形成，對造血有著相當大的影響。
2. 蛋白質的合成、脂肪與醣類的代謝都需要維生素 B12，若是體內含量不足，則可能會因脂肪酸的代謝不正常而造成神經的破壞，甚至會危及性命。
3. 可於腸道中自行少量的合成，也可儲存於肝臟數年並可於體內循環回收再利用，而且除非已經嚴重缺乏，否則缺乏症很少會立即顯現，所以很容易被忽略須留意。

作用：

治療神經炎、多發性神經炎、末梢神經麻痺、營養障礙隨伴之神經疾患、腳氣、視神經炎、

		妊娠惡阻、貧血		
Glycerol		高滲性利尿劑	血尿、頭痛、倦怠等，心血管、肝腎疾病者使用前測量生命徵象及肝腎功能。	每次 200~500ml 輸注 (30~180min)
HYSARTAN (外觀相似)	50MG/12.5MG 0.5TAB/口服 QD	藥物機轉： 本藥為 Losartan 與 Hydrochlorothiazide，兩種不同藥理作用成分組合而成的「降血壓藥」。Losartan 是一種「血管收縮素受體拮抗劑」。能抑制血管張力素和受體的作用，使血管平滑肌收縮的作用降低，使血管適當的擴張，而達到降血壓的目的。 Hydrochlorothiazide 是一種「利尿劑」，如果體內有過多的水分，此多餘的水分会增加血管內部的壓力，而造成水腫或血壓升高。此成分能夠幫助腎臟將體內多餘的水分經由尿液排出，而達到降血壓的目的。 作用： 控制血壓。	副作用： 咳嗽、發燒、喉嚨痛、頭暈、背痛、腹瀉、疲倦、鼻塞。 實際給藥護理： 告知個案下床須小心，避免暈眩造成跌倒。	個案血壓有效控制在正常範圍內。
IPRATRAN INH SOLN	劑量: 0.25 mg/2 ml 用法: INHA 時間: QID	藥物機轉: 副交感神經抑制劑，能擴張支氣管的口徑。鬆弛痙攣的支氣管平滑肌。抑制肺部組織釋放組織胺與其他介質與加速支氣管纖毛的擴清作用。 治療作用: 慢性阻塞性支氣管炎、支氣管氣喘。	副作用: 口乾、噁心等不良反應 給藥護理: 1.三讀五對 2.觀察個案反映 3.避光貯存	1.能配合蒸氣吸入 2.無副作用產生

		目的: 支氣管擴張		
KATIMIN K1	10 MG 1AMP IVD Q8H	1. 機轉: 本品會促進肝臟合成血液凝血因子 II, VII, IX和 X的合成, 因此能夠逆轉口服抗凝血劑所導致的凝血酶原抑制。 2. 作用及目的: 可預防出血之情形。	副作用: 面部潮紅、發汗、胸口緊悶、疼痛、發紺。	無副作用: 面部潮紅、發汗、胸口緊悶、疼痛、發紺等情形。
LACTUL	666 MG/ML 30CC (PO) QD 9	在下半部腸道被分解成有機酸。這些有機酸導致腸道內的酸鹼值( pH )降低, 且透過水份滯留的作用, 使糞便的體積增加。這些作用刺激結腸的蠕動, 並使糞便的硬度正常化, 恢復結腸正常生理節律及解除便秘。 個案表示已持續三天未解便, 依醫囑給予此藥緩解便秘。	服用大量時可能發生腹痛、噁心、下瀉、食慾不振。 給藥完成後, 經觀察後無出現其他副作用。	服用藥物後, 個案排便數次。
LaNoxin	0.25 mg/TAB PO QDPC	機轉: Digitalis glycoside 經由與細胞膜上 Na <sup>+</sup> -K <sup>+</sup> ATPase 結合, 抑制 Na <sup>+</sup> -K <sup>+</sup> 主動運輸, 進而活化 Na <sup>+</sup> -Ca <sup>++</sup> 主動運輸, 增加心肌細胞內鈣離子濃度, 增加心肌收縮力。經由增加迷走神經動作電位, 反射性減少交感神經張力, 經由房室節傳導的抑制而延長 PR interval, 降低心房撲動及其它心室上 (supraventricular arrhythmias) 心律不整反應, 延長房室不反應期, 進而減少竇房結速度。 2. 作用及目的: 為強心劑, 可以有效改善心房撲	副作用: 常見-噁心; 偶有-疲憊、頭痛、顏面神經痛、精神沮喪、幻覺、困倦、低血壓、視力障礙、厭食、嘔吐、腹瀉、發汗、吞嚥困難; 嚴重者-AV 阻斷。	服用毛地黃藥物需先測量心尖脈一分鐘, 脈搏需大於 60 次/分才能給予, 並無頭痛、顏面神經痛、精神沮喪、幻覺、困倦、低血壓、視力障礙、厭食、腹瀉、發汗、吞嚥困難等情形, 且無增加嘔吐頻率。

		動跟纖維顫動，其可降低心室速率。		
LIQUID BROWN MIXTURE	劑量: 5cc/瓶 用法: PO 時間: BIDPC	藥物機轉: 甘草性溫、順氣化痰，阿片酞輕微麻醉作用，能止咳、止痛、止癢、止吐作用，酒石酸銻鉀祛痰，亞硝酸乙酯醕的利尿 治療作用: 鎮咳祛痰 目的: 鎮咳祛痰	副作用: 呼吸抑制、不整脈、血壓異常、思睡、不安、眩暈、興奮、發汗、視覺模糊、噁心、嘔吐、便秘	1.能配合服藥 2.無不適之主訴
Mannitol		高滲性利尿劑	包括口渴、電解質失衡、低血壓、心搏過速等，注意監測腎功能變化、尿量、電解質、中心靜脈壓(下降)、血液(上升)與尿液(下降)滲透壓。	需靜脈快速輸注(三十分鐘)，避免反彈現象
Midazolam		benzodiazepines 藥物，具有抗焦慮、鎮靜、安眠、肌肉鬆弛、抗驚厥作用。	特點為作用快，代謝滅活快，持續時間短	
MELICAM	15MG 1 TAB/口服 QD	藥物機轉: 是一種「非類固醇止痛及抗發炎」的藥物，抑制「前列腺素」化學合成中不可欠缺的酵素環氧合酶 COX2 的作用。較 COX1 不易引起腸胃副作用。 作用: 消除類風溼性關節炎、骨關節炎、及僵直性脊椎炎所引起關節僵硬、疼痛、發炎以及發腫的症狀。	副作用: 呼吸困難、哮喘、蕁麻疹。 實際給藥護理: 告知個案如果服用此藥有不適之情形，需通知護理人員。	個案服藥後無不適之反應，關節疼痛情形有減緩。
MOPRIDE	5 mg/TAB	1. 機轉:本品是選擇性的 serotonin 5-HT4 促	副作用:下痢、軟便、口渴、倦怠	無下痢、軟便、倦怠

	PO TIDPC	<p>進劑，會刺激存在消化道內的神經叢中的 5-HT4 受體，藉由增加 Acetylcholine 的游離，因而顯示出促進消化道蠕動及胃排出作用等。</p> <p>2. 作用及目的:改善消化道機能異常所引起的噁心、嘔吐情形。</p>	感。	感等情形，但表示有口乾等情形，可衛教個案多喝水，或是以棉棒沾取開水塗抹。
NADIS	40 mg/TAB PO QDPC	<p>1. 機轉: 作用在亨利氏環肥厚的上行段，抑制鈉和氯的腎小管再吸收，且也會作用在遠端和近端的腎小管，而排出鈉、氯、鉀、氫等離子及其他的電解質，和大量的水。</p> <p>2. 作用及目的:有利尿的效果，可使過多的液體排出，也可使血壓降低。</p>	副作用: 姿位性低血壓(開始治療時)、頭痛、視力模糊、耳鳴。	
OMEZOL	20MG 1 CAP (PO) BIDPC 9 6	<p>抑制 H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>幫浦，抑制胃酸分泌</p> <p>個案因急性消化性潰瘍，故依醫囑給予此藥來進行治療。</p>	噁心、頭痛、腹瀉、便秘。 給藥完成後，經觀察後無出現其他副作用。	
Panamax	500mg/TAB	解熱鎮痛劑，如體溫超過 38 度給予。	副作用: 肝毒、溶血性貧血、皮膚發疹、白血球缺乏。	因體溫維持在 38 度內，因此未使用此藥物。
PANTYL	40 MG 1 VIAL IVD QD	<p>1. 機轉:藉由細胞壁的氫離子幫浦之特定作用來抑制胃酸。</p> <p>2. 作用及目的:改善胃酸分泌過多的情形。</p>	副作用:腹痛、腹瀉、脹氣、脹氣、頭痛。	無腹痛、腹瀉、脹氣、脹氣、頭痛等情形。
Pethidine	50MG/ML 1 AMP (IV) PRN	具有類似嗎啡多重作用之麻醉止痛劑，作用於中樞神經系統及平滑肌器官，主要治療為止痛	呼吸抑制，及某些程度上的循環抑制、眩暈、鎮靜、噁心、嘔吐、流	照顧期間未使用。

		及鎮靜。 照顧期間未使用。	汗。 照顧期間未使用。	
PHYLLOCONTI N	225 MG 1 TAB (PO) BIDPC 9 6	Theophylline 直接鬆弛支氣管與肺血管的平滑肌，解除支氣管痙攣並且增加其流速與肺活量。 個案因氣喘病史，故依醫囑給予此藥來進行治療。	噁心、胃部刺激、頭痛、心悸、心律不整、顏面紅潮，發汗嘔吐，鼻出血，灼熱感。 給藥完成後，經觀察後無出現其他副作用。	個案血氧維持於92~99%，無不適副作用。
Piperacillin/ Tazobactam	2.25gm 2VIAL IVD Q8H	藥物機轉： Piperacillin sodium 展現其殺菌力是靠抑制細菌之中隔形成以及細胞壁合成。體外試驗中，Piperacillin 可對抗多種格蘭氏陽性及陰性需氧菌及厭氧菌。 Tazobactam sodium 本身極少有內生性之微生物效力，乃由於其對青黴素結合蛋白之結合率甚低的緣故，為 Richmond-Sykes 第三類(Bush Class 2b & 2b')青黴素酶及頭孢子素酶之 beta-lactamase 抑制劑。其對第二類及第四類(2a & 4)青黴素酶的抑制力則各有差異。在推薦劑量療程中所達到的 Tazobactam 濃度，Tazobactam 不會誘發染色體為媒介之青黴素酶。 作用： 對 PIPERACILLIN 具有感受性，以及對 PIPERACILLIN 具抗藥性但對	副作用：胃腸不適、紅疹、肝指數上升、中性白血球下降、低血鉀、出血時間延長。	無胃腸不適、紅疹、肝指數上升、中性白血球下降、出血時間延長等情形，而血鉀在 6/19 為 4.7 meq/L，後於 6/28 為 3.2 meq/L，有血鉀偏低之情形。

		PIPERACILLIN/TAZOBACTAM 有感受性之 $\beta$ -LACTAMASE 產生菌株所引起之中至嚴重程度感染。		
P.P.C.	劑量: 1 cap 用法: PO 時間: QIDPC	藥物機轉: Acetaminophen 提昇疼痛的閾值，減少從下視丘之體溫控制中樞傳出的交感神經衝動。 Dexchlorpheniramine Maleate 抗組織胺劑 ethenzamide 提高疼痛的閾值，止痛效果 Caffeine 呼吸及腦神經興奮劑 治療作用: 緩解感冒之各種症狀 (流鼻水、鼻塞、打噴嚏、咽喉痛、發燒、頭痛，關節痛，肌肉痛) 目的: 緩解流鼻水、鼻塞與咽喉痛	副作用: 嗜睡、口乾、心跳加快、小便困難、倦怠感、視覺模糊 給藥護理: 1. 三讀五對 2. 觀察個案反映	1. 個案無不適之反應 2. 能配合服藥
Propofol		為短效靜脈麻醉藥，具有鎮靜、催眠、輕微鎮痛作用。↓腦血流量、腦內壓和腦代謝率、的直接抑制作用及血管舒張作用，導致明顯的 BP ↓、HR ↓、血管阻力 ↓，呼吸抑制作用	起效快，1.5~2.0mg/kg 後 30~40 秒患者即入睡，維持時間僅為 3~10min，一般停藥後甦醒快而且完全。	
PULIN	10 mg/2ML AMP IVD Q12H	1. 機轉: 可刺激上消化道的運動，加速胃部及十二指腸排空，並抑制嘔吐中樞，減緩嘔吐症狀。 2. 作用及目的: 能夠還解食欲不振及噁心嘔吐的情形。	副作用: 遲發性運動障礙，常出現於臉部、舌頭及四肢非自主的運動障礙。	無遲發性運動障礙及四肢非自主的運動障礙等情形。
RADI-K	595 mg/TAB PO BIDPC	1. 機轉: 鉀離子補充劑。 2. 作用及目的: 預防及治療低血鉀。	副作用: 意識混亂、手腳麻木、極度虛弱、呼吸困難、嚴重胃痛、胸	無意識混亂、手腳麻木、極度虛弱、呼吸

			痛、喉嚨痛、解血便或黑便。	困難、嚴重胃痛、胸痛、喉嚨痛、解血便或黑便等情形。
Sodicon-G	劑量: 230mg /tab 用法: PO 時間: TIDPC	藥物機轉: 非麻醉性鎮咳劑, Dextromethorphan HBr 鎮咳, Galyceryl guaiacolate 鎮咳, 增加氣管內分泌物排泄, 達到祛痰作用。 治療作用: 鎮咳、祛痰 (感冒、急慢性支氣管炎、支氣管氣喘引起之咳嗽及喀痰) 目的: 鎮咳與祛痰	副作用: 暈眩、嗜睡、疲倦感等 給藥護理: 避光保存	1. 病人無不適之主訴 2. 無副作用產生
SNC	藥名: SALINE 劑量: 500ml/瓶 用法: IVD 時間: QD	藥物機轉: 可做為液體和電解質來源, 當高張濃液注入血管, 可提高血液的滲透壓。 治療作用: 補充水分與電解質 目的: 水分補給	副作用: 大量急速投與可能產生血清電解質異常、鬱血性心不全、浮腫及酸中毒等副作用	1. 無不適之反應 2. 點滴輸注順暢
SENNOSIDE	TAB 12MG 2 TAB (PO) HS	藥品所含之配糖體傳送至結腸後變成 aglycones, 能刺激腸壁的歐式神經從而增強蠕動。 個案因服用多種藥物, 可能產生副作用便秘, 故依醫囑給予此藥來緩解便秘。	腹絞痛、脹氣噁心、噁心、水及電解質過度流失、體重減輕, 結腸黏膜變黑(可逆)。 給藥完成後, 經觀察後無出現其他副作用。	
STAZYME	1 TAB PO TIDPC	1. 機轉: 有效的分層作用, 外層在胃內, 內層在腸內, 胃中可幫助醣類消化, 腸中可溶解脂肪及蛋白質分解, 使其幫助消化。 2. 作用及目的: 可以預防及治療消化機能失常及不全的人, 且可改善食慾不振的情形。	副作用: 無特殊副作用。	應密切觀察病人有無不適情形。
STAZOLIN	1000MG 1 VIAL	抑制細菌細胞壁合成, 為頭孢子類抗生素, 治	腹瀉、噁心、嘔吐。	點滴滴注順暢、注射



	(IVD) ST	療骨及關節感染和預防外科手術感染。 個案在術前使用此藥物來預防感染。	給藥完成後，觀察無出現其他副作用，點滴滴注順暢、注射部位無紅腫。	部位無紅腫。
SUPLAX	450/200 mg/TAB PO TIDPC	1. 機轉：提昇疼痛的閾值，並能減少從下視丘之體溫控制中樞傳出的交感神經衝動。 2. 作用及目的：有鎮痛的效果，改善個案的肩頸痠痛情形。	副作用：皮膚發疹、變性血紅素血症、溶血性貧血、白血球缺乏症、腎臟損壞、黃疸、心肌抑制、精神變化。	無皮膚發疹、變性血紅素血症、溶血性貧血、白血球缺乏症、腎臟損壞、黃疸、心肌抑制、精神變化等情形。
TAITA NO. 2	INJ 500 ML 1BT ST	補充綜合電解質及基礎營養補充液。用於高張性下痢及小兒下痢之水份、電解質、養份補充。 個案在術前使用此藥物來補充電解質及基礎營養。	局部靜脈刺激、血內磷酸鹽過少。 觀察無出現其他副作用，點滴滴注順暢、注射部位無紅腫。	觀察無出現其他副作用，點滴滴注順暢、注射部位無紅腫。
TENCAM	20MG INJ 1 VIAL(IV) ST	為 NSAIDS 類藥物，抑制前列腺素合成，作用為止痛、消炎。	腹痛、噁心、腹瀉、便秘、眩暈、頭痛。給藥完成後，觀察無出現其他副作用，點滴滴注順暢、注射部位無紅腫。	點滴滴注順暢、注射部位無紅腫。
Tram Tor	100MG /2ML 1 AMP (IV) Q8H 9 4 12	鴉片類止痛劑，抑制正腎上腺素和血清素的再吸收，達到止痛效果，用於嚴重之急慢性疼痛。	眩暈、嘔吐、口乾、發汗、疲勞。 給藥完成後，經觀察後無出現其他副作用，點滴滴注順暢、注射部位無紅腫。	給予此藥後。

TRANEXAMIC	100 mg/20ML 1AMP IVD Q12H	<p>1. 機轉：纖維蛋白溶解現象(纖溶現象)是由於身體上的生理上及疾病狀態的纖維蛋白分解，血管通透性增加及體內 plasmin 作用所引起的各種出血性疾病及過敏的發生(其進展與治癒之間與 plasmin 有著密切的關係)，Tranexamic acid 是抑制此 plasmin 作用的成分，顯示有止血、抗過敏、抗炎症的效果。</p> <p>2. 作用及目的：可以預防及治療全身及局部出血或出血性疾病。</p>	副作用：胸痛、搔癢感、發疹、噁心、嘔吐。	無胸痛、搔癢感、發疹等情形，且噁心、嘔吐頻率無增加。
URIEF	CAP 4MG 1 CAP (PO) QDPC 9	<p>作用阻斷交感神經系統傳導，造成降低下泌尿道組織平滑肌的張力與抑制尿道內壓，而改善前列腺肥大症所伴隨的排尿障礙。</p> <p>個案因小便次數增多、夜尿次數頻繁、經常有尿急感覺與尿流量減少，故依醫囑給予此藥來進行治療。</p>	射精障礙、口渴、下痢、軟便。 給藥完成後，經觀察後無出現其他副作用。	小便次數有減少改善。
VANLYO 1G POWDER FOR INJ	1 VIAL/IV Q	<p>藥物機轉： 有增強抗發炎作用與抗纖維化。</p> <p>作用： 肺炎、敗血病、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之假膜性結腸炎。</p>	副作用： 噁心、寒顫、皮膚疹、嗜伊紅血球增加、靜脈炎、腎毒性、耳毒性、類過敏性反應症狀(如低血壓、喘嘔、呼吸困難、蕁麻疹或搔癢。 實際給藥護理：給藥時間需慢慢滴注一小時以上。	無不適之反應。需定期追蹤血液濃度。