

给药术：几种特殊给药方法及相应护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/490/2021_2022__E7_BB_99_E8_8D_AF_E6_9C_AF_EF_c67_490598.htm

1、舌下给药法：将药片置于舌下或齿颊之间，不要咽下，任其自然溶解。口腔粘膜血管丰富，药物经口腔吸收后，通过颈内静脉达到心脏或其他器官，不通过胃肠道吸收的第一关卡效应。作用发挥快。

2、鼻腔给药法：病人滴药前先清洁鼻腔，头部后仰，使颈部充分伸展。滴管伸入鼻孔0.3cm，不要碰及鼻前庭，以免刺激引起打喷嚏。滴药后，保持原体位1-2分钟，便于药物充分吸收。不可用油剂滴鼻，以免吸入肺内，刺激呼吸道。血管收缩剂（如麻黄素）不能连续使用3天以上，否则可出现反跳性充血，使粘膜充血加剧。

3、眼睛用药：滴眼药水先要清洁眼睑及睫毛，病人头后仰，眼睛向上看，将药液滴入结膜囊，尽量不滴在角膜上。滴药后，立即将上眼睑提起，使药液进入结膜囊内。嘱病人轻闭眼，转动眼球，但不可揉眼。为避免药物经鼻泪管进入鼻腔吸收，滴药后压迫泪囊1-2分钟。

4、耳内用药：滴耳药时，患侧耳朵向上。成人耳廓向后上方提，3岁以下小儿向后下拉，使外耳道变直。滴管指向鼓室，滴2-3滴药于外耳道，保持原姿势数分钟。为使药液能持续湿润鼓室，可疏松的塞入棉花，但不可填塞过紧。

5、直肠给药法：栓剂要在冰箱内保存，以防软化。肛门用栓时，病人取侧卧位，张口呼吸，以松弛括约肌。给药者戴上指套（成人用食指，婴幼儿用无名指），将栓剂轻轻推入内括约肌上方（约2 - 3cm）。保持原姿势20分钟。保留灌肠时，药物不宜超过150ml，温度接近体温。肛管要细，插管要深

，速度要慢。保留灌肠前要排空大便，以便药物能最大限度的吸收。灌肠后卧床最少30分钟。6、阴道给药：阴道灌洗时，冲洗器悬挂的高度以高于病人髋部为宜，避免压力过高使药液进入子宫颈口。用栓剂时，可戴手套，用手指放入阴道深处。放药后至少卧床30分钟。如药液有色，应让病人使用月经带，以保持衣裤清洁。7、皮肤用药：涂敷药物要根据药物的性质选择适当的用具，不可用手直接涂抹。用药前先清洁皮肤，如有破损，要注意无菌操作，婴幼儿禁用有毒性药物。使用洗剂要充分摇匀。涂敷油膏时不宜太厚。用药浸泡要注意调节水温，防止烫伤。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com