

## 宜蘭縣政府衛生局 函

地址：26051宜蘭縣宜蘭市女中路二段  
287號

承辦人：許如玉

電話：03-9322634分機1235

電子郵件：saranahsu@mail.e-land.gov.tw

260

宜蘭市女中路三段102號6樓

受文者：宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國105年2月15日

發文字號：衛食藥字第1050002971號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關含cefazolin成分針劑藥品用藥安全相關事項，惠請轉知貴會(院)所屬，並確實配合辦理，請查照。



說明：

一、依據衛生福利部食品藥物管理署105年2月5日FDA藥字第1051400183D號函辦理。

二、全國藥物不良反應通報中心接獲疑似因使用含cefazolin成分針劑藥品發生anaphylaxis之死亡通報案例，為避免類似不幸事件再次發生，並確保病人用藥安全，請轉知所屬，含cefazolin成分針劑藥品之適當投予方式如下：

(一)cefazolin用於術前預防感染時，應於手術劃刀前0.5-1小時，以靜脈注射或肌肉注射投予。

(二)以靜脈推注給藥時，應以超過3-5分鐘緩慢注入靜脈或病人原有之靜脈輸注管中。

(三)當單一劑量超過1g時，建議以靜脈輸注30-60分鐘之方式給藥。

(四)投予cefazolin前，請確認患者是否有cephalosporin類抗生素之過敏史。

(五)腎功能不良者，須依其腎功能調整cefazolin之劑量。

正本：宜蘭縣醫師公會、宜蘭縣藥師公會、宜蘭縣藥劑生公會、宜蘭縣西藥商業同業公會、醫院名單

副本：

# 局長劉建廷

食品藥物管理科科长莊淑姿決行  
本案依分層負責規定授權主管科科长決行

