

高診次藥事照護 案例報告

報告藥師：林容瑩
松展多利日式藥妝藥局
報告日期：2010/09/17

病患基本資料 ~1

- 案例來源: 健保局提供
- 個案第一次拜訪時間: 99年4月
- 病患姓名: 張女士
- 出生年: 民國46年 (現年53歲)
- 身高: 約153公分 體重: 80 kg(9904) ; 70kg(9907)
- 職業: 待業中
- 菸酒史: 抽菸30年, 每天約10支
- 過敏史: 無
- 家庭關係: 先生在五年前去世, 目前與兒子同住。

病患基本資料 ~2

- 病患背景：張女士原本是安親班老闆，家庭狀況小康。五年前，先生賭博後欠債而自殺，留下上千萬債款，個案無力償還，再加上債主和黑道找上門，因而收掉安親班。
- 健康問題：先生自殺後，身心狀態開始向下走。開始看精神科，但精神狀況仍不是很好，身體也陸續產生各種不適(胃潰瘍和其他慢性病)，之後腸胃科醫師診斷內臟下垂，建議手術但未接受。99年3月被診斷出糖尿病和高血脂。

病患基本資料 ~3

- 電話接觸時，就哭訴人生種種苦楚，先生去世、債主臨門、居無定所、兒子打她、履遭解雇、疾病纏身等，給予心理支持後，約定訪視時間。
- 於4月進行首次訪視。



病患基本資料 ~4

- 訪視時身體評估概況
 - 身體有非常多的症狀(請見下兩張投影片)
 - 訪視中常常恍神
 - 病人表示開始服精神科藥物後，就常常摔倒(椅子上晾衣服時摔最重)，
 - 甚至有些藥讓頭一直往後仰、身體發冷等。
 - 5月至6月--第2~3次持續訪視時，用藥減少，個案表示身體狀況好轉，小毛病變少。
- 社會補助及就醫資源
 - 目前有領2種社會補助及精神障礙卡，就醫不用掛號費。

病史~ 全身系統評估 -第一次訪視

一般系統	1	口乾	肺臟	19	胸緊疼痛
	2	體重改變(去年始變胖)		20	呼吸急促
	4	頭痛	胃腸道	23	食慾改變(增加)
	5	頭暈		24	胃脹/胃痛(1 yr.前有ulcer,酸逆流等問題)
	6	入睡困難		25	腹絞痛(有時候)
	眼耳鼻喉	7		視力改變(for 1 yr.)	26
11		過敏性鼻炎		27	血便
心血管	13	胸痛		28	便秘(痔瘡)
	14	血脂肪過高	皮膚	30	搔癢/濕疹
	15	心跳過快、心慌慌的		31	發疹(隱藏性蕁麻疹)
	16	高血壓			

病史~ 全身系統評估 -第一次訪視(續)

骨骼肌	53	背痛	神經/精神方面	58	麻木/四肢末端麻木
	54	關節炎		59	手部顫抖
	55	肌肉疼痛/肌無力		60	走路平衡感喪失(無力)
內分泌系統	32	糖尿病		61	沮喪/憂鬱
	34	更年期症候		63	焦慮/神經質
肝臟	37	常感覺疲倦		64	注意力無法集中
生殖系統	40	經痛		67	記憶有問題
	41	陰道搔癢			
腎臟/泌尿	44	排尿失禁			
	45	夜間頻尿			

相關生化檢查值

指標	日期	2010/3	首次訪視(4月 (未吃血壓藥)	第二次(5月 (未吃Inderal)	第三次訪視(6月 (未吃Inderal)
BP		-	166/106	107/74	114/71
HR		-	101	100	90
Blood Sugar		-	-	-	AC 95 PC 122
HbA1C (%)		9.2	-	-	
Cholesterol		389	-	-	179
Creatinie		0.6	-	-	
Ca		9.4	-	-	
ALT		26	-	-	
AST		31	-	-	
TG		2112	-	-	353
LDL		96	-	-	
CK(<200 U/L		-	-	-	30
Amylase (16~108U/L		-	-	-	48
Lipase((23-300 U/L		-	-	-	22

各次訪視用藥簡介和就醫習慣

- 第一次訪視--大醫院(五科)和中藥、診所。
- 第二次訪視--大醫院(四科)和中藥、診所。
- 第三次訪視--大醫院(四科)和中藥、精神科沒藥時換醫院試試。

用藥紀錄 ~ 第一次訪視 (4/18)

- 第一次訪視--大醫院(五科)和中醫的藥固定天天吃，胃腸不適、皮膚癢、感冒、胸悶心悸、失眠時就到診所拿藥，小毛病不斷，所以平均每二~三天到診所打針、針灸或推拿。

就醫院所 / 科別	適應症	商品名	學名	用法用量	天數
北榮 / CV	高血壓	Co-Diovan 80/12.5	Valsartan/HCTZ	1# QD	28
北榮 / CV	高血壓、心絞痛	Plendil 5mg	Felodipine	1# QD	28
北榮 / CV	原發性高膽固醇血症	Vytorin 10/20mg	Simvastatin/Ezetimibe	0.5# QN	28
北榮 / Meta	糖尿病	Glucophage 500mg	Metformin	1# TID	28
北榮 / Meta	血脂超過高	Lipanthyl 200mg	Fenofibrate	1# QD	28
北榮 / Meta	糖尿病	Amaryl 2mg	Glimperide	1# QD	28
北榮 / 婦科	更年期	Indivina 1/2.5mg	Estradiol/Medroxyprogesterone	1# QD	28
國軍北投/一般	心悸過速、心悸、心室顫動	Amiodarone 200mg	Amiodarone	1# QD	7
國軍北投/一般	高血壓、腦血管心臟衰竭	Carvis 25mg	Carvedilol	1# QD	7
國軍北投/一般	換心症、不整律、原發性及腎性高	Propranolol 10mg	Propranolol	1# QD	7
國軍北投/精神	換心症、不整律、原發性及腎性高	Propranolol 10mg	Propranolol	1# TID	28
國軍北投/精神	失眠	Kinzolam 2mg	Estazolam	1# HS	28
國軍北投/精神	失眠	Desblue	Meltracem/Thupentixol	1# HS	28
國軍北投/精神	癲癇	Dinia 300mg	Valproic Acid	1# HS	28
國軍北投/精神	癲癇	→ Depakine 200mg	Valproic Acid	1# HS	28
國軍北投/精神	焦慮狀態	Selars 30mg	Oxazepam	0.5# BID	28
中醫		桂枝茯苓丸	3g	TID	7
中醫		舒經活血湯	3g	TID	7
中醫		葛根、牛膝	1g, 1g	TID	7
中醫		川芎、山楂	1g, 1g	TID	7
中醫		菊花、血海	1g, 1g	TID	7

用藥紀錄 ~ 第二次訪視 (5/29)

- 第二次訪視--大醫院(四科)和中醫的藥固定天天吃，偶爾到診所報到。

就醫院所 / 科別	適應症	商品名	學名	用法用量	天數
北榮 / CV	高血壓	Co-Diovan 80/12.5	Valsartan/HCTZ	1# QD	28
北榮 / CV	高血壓、心絞痛	Plendil 5mg	Felodipine	1# QD	28
北榮 / CV	原發性高膽固醇血症	Vytorin 10/20mg	Simvastatin/Ezetimibe	0.5# QN	28
4/20 北榮 / Meta	糖尿病	Glucophage 500mg	Metformin	1# TID	28
4/20 北榮 / Meta	血脂超過高	Lipanthyl 200mg	Fenofibrate	1# QD	28
4/20 北榮 / Meta	糖尿病	Amaryl 2mg	Glimperide	1# QD	28
北榮 / 婦科	更年期	Indivina 1/2.5mg	Estradiol/Medroxyprogesterone	1# QD	28
國軍北投/精神	換心症、不整律、原發性及腎性高	Propranolol 10mg	Propranolol	1# TID	28
國軍北投/精神	失眠	Kinzolam 2mg	Estazolam	1# HS	28
國軍北投/精神	焦慮症、憂鬱症	Desblue	Meltracem/Thupentixol	1# HS	28
國軍北投/精神	癲癇	Dinia 300mg	Valproic Acid	1# HS	28
國軍北投/精神	癲癇	→ Depakine 200mg	Valproic Acid	1# HS	28
國軍北投/精神	焦慮狀態	Selars 30mg	Oxazepam	0.5# BID	28
中醫		桂枝茯苓丸	3g	TID	7
中醫		舒經活血湯	3g	TID	7
中醫		葛根、牛膝	1g, 1g	TID	7
中醫		川芎、山楂	1g, 1g	TID	7
中醫		菊花、血海	1g, 1g	TID	7

用藥紀錄~第三次訪視 (6/24)

- 第三次訪視--大醫院(四科)和中醫的藥固定天天吃，感冒時到診所拿過一次藥。精神科的藥都是14天，沒藥時，個案回診時順便在北榮拿身心科的藥，北榮的藥也有效，但吃完後，6月底又回國軍醫院拿。(逛醫院試藥)

就醫院所 / 科別	適應症	藥品名	學名	用出用量	天數
北榮 / CV	高血壓	Co-Divian 80/12.5mg → Aqordol 300mg	Valartan/HCTZ → Irbesartan	16,QD	28
北榮 / CV	高血壓、心絞痛	Plenil 5mg	Felodipine	16,QD	28
北榮 / CV	房室性高傳導阻滯症	Vitamin 10.20mg	Sauvostatin/Ezetimibe	0.5g,QN	28
北榮 / CV	血虧	丹 Aqordia 400mg	Aqordia	16,QD	28
北榮 / Neta	糖尿病	Glinapage 500mg	Metformin	16,TID	28
北榮 / Neta	血脂節過高	Lipanyl 200mg	Fenofibrate	16,QD	28
北榮 / Neta	糖尿病	Amaryl 2mg	Glinapride	16,QD	28
北榮 / 婦科	更年期	Indivina 1.2.5mg	Estradiol/Medroxyprogesterone	16,QD	28
624國軍北投/精神	失眠	Kiacolum 2mg	Estazolam	1# HS	14
624國軍北投/精神	焦慮症、憂鬱症	Dezhine	Meflazoran Phosphate	1# HS	14
624國軍北投/精神	痛經	Dyspazine 200mg	Valproic Acid	1# HS	14
624國軍北投/精神	焦慮狀態	Selars 30mg	Oxazepam	0.5# BID	14
624國軍北投/精神	精神分裂症、雙極性疾患之躁症	丹 Serenquel 25 mg	Quetiapine	1# HS	14
611國北榮/精神	鬱症、恐慌症、SAD、GAD&OCD	Lexapro 10mg	Escitalopram	1# HS	14
611國北榮/精神	焦慮狀態	Alpraxolam 0.5mg	Alprazolam	2# HS	14
611國北榮/精神	精神分裂症	Etrazine 40 mg	Chlorzazine	0.5# HS	14
611國北榮/精神	抑鬱症	Meyrel 50 mg	Traxodone	1# HS	14
?? 張季謙診所	氣喘、慢性支氣管炎	Tekotaline	Tekotaline	0.5# BID	3
?? 張季謙診所	過敏性鼻炎、蕁麻疹	Demine 5mg	Mastipizoline	1# BID	3
?? 張季謙診所	緩解感冒之各種症狀	Secovin syrup	複方感冒成份	1#cc, QID	3
?? 張季謙診所	有感受加菌所引起的感染症	Amoxicillin 500mg	Amoxicillin	1# QID	3
?? 張季謙診所	消化不良、胃酸過多、胃潰瘍	Swicon	複方抑酸劑	1# TID	3
?? 張季謙診所	過敏性鼻炎、蕁麻疹	D-CTM (DEX-CTM)	? Drexchlorpheniramine 2mg	1# TID	3
中醫		桂枝茯苓丸	3g	TID	7
中醫		舒筋活絡湯	3g	TID	7
中醫		萬應止痛散	1g,1g	TID	7
中醫		川芎山楂	1g,1g	TID	7
中醫		菊花、紅梅	1g,1g	TID	7

疾病與用藥問題

- 用藥評估
- 照顧計劃

目前疾病(由病人主述及藥物推測)

- 精神科：失眠、憂鬱症、躁鬱、恐慌症
- 高血壓
- 高血脂
- 糖尿病
- 更年期症候群

目前醫療問題清單

- **腸胃疾病**：胃潰瘍已經治癒，病患卻仍繼續延用藥物可能增加交感神經作用
- **精神疾病**：各院所藥物併用，造成共濟失調、發生跌倒、恍惚，病人不只就診一處精神科，有藥品-藥品交互作用及服藥觀念不正確等的藥物治療問題。
- **心臟疾病**：使用不同院所心臟藥物，有重複用藥和藥品-藥品交互作用的藥物治療問題。
- **糖尿病**：需要教育病人有關糖尿病的治療及監測。
- **高血脂症**：3月指數過高，加強衛教。

腸胃科相關用藥

類別：腸胃科用藥					訪視紀錄			
類別	商品名/劑量	學名	用法用量	就醫院所/科別	↓ 4/18	↓ 5/29	↓ 6/24	↓ 7/17
腸胃	Sesden 30mg	Timepidium	1# BID	4/12北榮/腸胃				
腸胃	Gascon 40mg	Dimethicone	1# BID	4/12北榮/腸胃				
腸胃	?	?	?	4/12北榮/腸胃				

腸胃科相關用藥問題

Q1: 腸胃藥引起之心臟問題

腸胃科用藥問題

- S/O: 4月個案有心跳過快、便秘、口乾的問題。有在使用 Anticholinergic agent 等3種腸胃科藥品 (第3個藥袋遺失), 個案表示她繼續服用之前潰瘍時用藥, 雖年底潰瘍已痊癒, 怕胃痛發作故持續拿藥。
- A:
 - 個案容易焦慮緊張, 加上更年期易偶發心律問題, 心跳有過快情形, 若使用具 Anticholinergic effect 藥品, 可能增加心跳加快等交感興奮作用。
 - 個案時有便秘問題, 使用 Anticholinergic 可能加重症狀和痔瘡問題。
- P: 藥師提醒回診時轉告醫師容易便秘與心跳過快的狀況
- F:
 - 5月個案因潰瘍早已痊癒而腸胃問題好轉, 故沒有再去看診腸胃科。
 - HR: 4月併用 β -blocker 下心跳仍高, 5月後在未服用 Inderal 狀況心跳90-100

精神科相關用藥問題

- Q1: 藥物併用造成跌倒、恍惚
- Q2: Lithium 的評估
- Q3: 藥物-藥物的交互作用
- Q4: 失眠問題
- Q5: 病人在多家醫療院所就診且服藥觀念不正確



精神科相關用藥

類別：精神/睡眠障礙疾病				訪視紀錄	↓ 4/18	↓ 5/29	↓ 6/24	↓ 7/17
類別	商品名/劑量	學名	用法用量	就醫院所/科別	4	5	6	7
身心	Desblue	Melitracen/Flupentixol	1# HS	國軍北投/精神			→建議：改於白天服用	DC, 07/07
身心	Selars 30MG	Oxazepam	0.5# BID	國軍北投/精神				
身心	Kinzolam 2mg	Estazolam	1# HS	國軍北投/精神				
身心	Clonopam 0.5mg	Clonazepam	1# HS	國軍北投/精神			DC	
身心	Dinsia 300mg	Valproic Acid	1# HS	國軍北投/精神			→改Depakine 200mg	
身心	Lidin 300mg	Lithium Carbonate	1# HS	國軍北投/精神			DC	
身心	Lexapro 10mg	Escitalopram	1# HS	北榮/精神				←6/11, 回
身心	Alpraline 0.5mg	Alprazolam	2# HS	北榮/精神				藥總看CV及
身心	Mesyrel 50 mg	Trazodone	1# HS	北榮/精神				Meta時, 順
身心	Etumine 40 mg	Clothiapine	0.5# HS	北榮/精神				優看精神科

Q1:藥物併用造成跌倒、恍惚 ~1

- **S/O** -- 共濟失調、發生跌倒、恍惚
- **A** -- 大部分的用藥都可能造成此現象，較有直接影響用藥：
 1. BZD併用：首次訪視時，除了精神科的3種BZD，失眠嚴重時，會再去診所拿安眠藥、打Valium
 2. Valproic acid
 3. amiodarone併用clonazepam時，可能造成BZD作用增強
 4. Lithium

Q1:藥物併用造成跌倒、恍惚~2

- **P**--藥師建議減少精神科藥量，發生的跌倒、記憶力減退、甚至體重變化等，都可能和精神科藥物有關，請個案告知醫師相關反應，讓醫師再深入評估各藥物的必要性
- 首次訪視後DC clonazepam，Valproic acid減量，各院所併用減少，平衡感變好，溝通時的恍惚改善，未再跌倒

Q2: Lithium 的評估~1

- **S/O**--個案出現Lithium副作用:手抖、記憶力減退、體重增加、口乾、頻尿、共濟失調等現象
- **A**—
 1. 併用Angiotensin II Receptor Antagonists會增加lithium於腎臟的重吸收
 2. Thiazide利尿劑會降低鋰鹽的腎臟清除率，增加其血中濃度30~40%
 3. 訪視問卷中參考DSM-IV在bipolar和mania的診斷標準，7項症狀符合0項(要3項以上才算躁症)

補充：躁症症狀

1. 情緒高昂或激躁
2. 睡眠時間和睡慾減少
3. 多話
4. 思想飛躍
5. 易被分心
6. 目的性行為增加
7. 愚蠢或危險的行為

Q2: Lithium 的評估~2

4. 鋰鹽的副作用有: 認知障礙、顫抖、疼痛、肌肉無力、體重增加、甲狀腺低下.....。長期服用鋰鹽可能影響甲狀腺和腎功能，所以使用鋰鹽的患者必須定期追蹤。
- **P--**藥師電話追蹤時請個案告知醫師相關反應(體重增加、口乾、頻尿、肌肉無力、共濟失調)，讓醫師再深入評估
 - **F--**首次訪視後停用Lithium，手抖、口乾、夜間頻尿都消失、體重漸減，精神狀況也無惡化，至今無mania出現

Q3: 藥物-藥物的交互作用

- Amiodarone及Lithium都可能會造成甲狀腺機能低下
 - 代謝功能下降：脂肪堆積、血糖上升、體重增加，懷疑是否產生甲狀腺功能低下
 - 醫院知情後，6月已安排抽血，但9月抽血與停藥時間間隔太久
- Trazodone與escitalopram併用可能增加serotonin syndrome發生的風險
 - 需教育病人serotonin syndrome的相關症狀，並觀察是否出現
 - 需建議病人固定一處看精神科以避免藥物交互作用產生
- 多種精神科藥物併用會增加CNS depression風險

Q4: 失眠問題~1

- S/O—(1)夜間頻尿，半夜起床後又入睡困難
- (2)精神科藥袋的Desblue服藥時間是睡前
- A~1—Lithium(如前述) DC 或提前使用
- A~2
 1. Desblue有兩種主要成分，一種是抗憂鬱劑(Melitracen)另一種是典型的抗精神分裂藥(Flupentixol)。
 2. Flupentixol—有顯著之抗精神病作用，能減輕幻覺、癡呆妄想、思緒不寧，長期接受治療，可能發生副作用有：遲發性運動不能(tardive dyskinesia)、暫時性失眠現象。
 3. Melitracen—具有精神賦活與周邊抗膽鹼作用，副作用：躁、譫妄、心室心搏快速、肌陣攣症狀等

Q4：失眠問題~2

Desblue用法用量(MIMS, 仿單)：

通常每日2粒，早晨和中午各服1粒，於嚴重病例，早晨的劑量可增到2粒。

- P—DC Lithium(或睡前不用)
- Desblue建議白天吃
- F—第2~3次訪視時夜間不再頻尿/ Desblue白天吃
- ⇨睡眠改善，減少因睡不好去診所拿藥次數

Q5:病人在多家醫療院所就診且服藥觀念不正確

- 精神科藥物如SSRI，需長期服用一定時間才可見療效
- 病人在兩處看精神科，容易造成藥物效果尚未出現就中斷療程，且容易有藥物交互作用產生
- 建議病人固定一處看精神科，且鼓勵參加心理諮詢療程及支持團體活動

心臟科相關用藥問題

Q1: Propranolol 的重覆處方

Q2: Amiodarone 的問題

Q3: 利尿劑的問題

Q4: Aspirin 的問題

心血管疾病相關用藥

類別：心血管疾病					訪視紀錄			
類別	商品名/劑量	學名	用法用量	就醫院所/科別	4/18	5/29	6/24	7/17
心血管	Co-Diovan 160mg	Valsartan/HCTZ	1#,QD	北榮/CV				換藥 (DC Thiazide)
心血管	Aprovel 300mg	Irbesartan	1#,QD	北榮/CV				
心血管	Plendil 5mg	Felodipine	1#,QD	北榮/CV				
心血管	Propranolol 10mg	Propranolol	1# TID	國軍北投/精神				DC, 06/11
心血管	Carvio 25mg	Carvedilol	1#,QD	診所/一般				
心血管	Amiodarone 200mg	Amiodarone	1#,QD	診所/一般				
心血管	Aspirin 100mg	Aspirin	1#,QD	北榮/CV				
心血管	Lipanthyl 200mg	Fenofibrate	1#,QD	北榮/Meta				
心血管	Vytorin 10/20mg	Simvastatin/Ezetamibe	0.5#,QN	北榮/CV				
心血管	Glucophage 500mg	Metformin	1#,TID	北榮/Meta				
心血管	Amaryl 2mg	Glimperide	1#,QD	北榮/Meta				

Q1: Propranolol 的重覆處方

- S/O: 診所開的Amiodarone、Carvedilol都是一週，但是精神科都有持續用Propranolol。診所開的只留下藥片，療程結束若還有剩時，她會自行P.R.N用。病人有時會頭暈。
- A:
 - β -blocker會減低應付危險狀況的反應力，使用要注意當開車或操作危險機械時，應該格外小心。重複用藥更增加危險。
 - 有使用降血糖藥，會遮掩低血糖現象。
- P: 告知有重複藥，先暫停使用診所，建議單中告知心臟科的主治醫師精神科有開立。

Q2: Amiodarone 的問題

- S/O: 肌肉疼痛無力
- A:
 - 與Lithium的交互作用(前面已討論)
 - 與BZD的交互作用(前面已討論)
 - 與Simvastatin的交互作用(一級)--因抑制CYP3A4而可能降低HMG-CoA reductase inhibitors的代謝；併用會增加HMG-CoA reductase inhibitors的血中濃度，增加肌病變風險
 - 其他肌肉病變風險因子(statin類與 fibric acid併用)
 - 北榮心臟科並沒有開立影響心跳的用藥。之前使用Anticholinergic agent可能心跳加快，焦慮也會心悸，更年期偶發PSVT症狀，所以心律問題可能不是心因性及常態性。
- P: 心臟問題請個案固定在北榮作檢查、拿藥，Amiodarone首次訪視後未再使用。
- F: 5月後肌肉疼痛稍微舒緩，持續觀察是否有肌病變的症狀

Q3: 利尿劑的問題

- S/O：三月初檢查出有高血糖問題
- A：Thiazid類利尿劑降低組織對胰島素之敏感性、減少胰島素之分泌、鉀離子排洩增加，使血糖增加。
- 併用sulfonylureas時，影響到降血糖作用。(二級交互作用)
- P：第二次訪視時寫建議單。

韓醫師您好，我是張麗雲小姐的居家藥師，
她是在其他院所用藥後，以下問題告知您。

1. 此次回診請監測 TSH (因之前有服用 Amiodarone 及 lithium)
2. Thiazide 類的利尿劑是否有^(其他可)取代，因和新陳代謝科用藥有交互作用，使血糖不好控制。
3. 529 [BP: 102/74, HR: 100]，精神科開立 propranolol (TID) 有同時併用。已建議心臟科固定在北榮看，減少併用診所開立之：Amiodarone、carvediol 等

感謝共同維護病患健康

藥師林容蓉



本意是給心臟科，因病人隨後給其他科看，各科都做了相關的處置：(1)心臟科停用thiazid (2)新陳代謝科安排抽血時測TSH(3)國軍精神科DC propranolol

Q4: Aspirin的問題

- 從6/11開始服用Aspirin，病人有胃潰瘍的病史(目前已治療完畢)，且有痔瘡的問題，偶有血便
- “Consider aspirin therapy as a primary prevention strategy in those with diabetes at increased cardiovascular risk (10-year risk >10%). This includes men >50 years of age or women >60 years of age with at least one additional major risk factor.”
- 病人的10-year risk預估約為26%
- 請病人回診時要告知醫師有血便的問題

中藥的使用評估

- 桂枝茯苓丸和疏經活血湯作用在活血化瘀，驅風除濕。應用在更年期障礙，四肢骨節疼痛。
- 與西藥併用產生的問題
 1. 當歸、桃仁與Aspirin，可能使凝血機能減弱。
 2. 茯苓+Metformin→降血糖作用加成
 3. 疏經活血湯+Lipanthyl→降脂作用加成
 4. 茯苓和diuretics併用，可能導致鈉離子流失。
- P: 觀察血便情形是否持續，若血脂或血糖持續控制良好，建議個案停藥。

高血壓的照顧計劃

日期	首次訪視(4月 (未吃血壓藥))	第二次訪視 (5月 (未吃propranolol))	第三次訪視 (6月 (未吃propranolol))
血壓	166/106	107/74	114/71
心跳	101	100	90

- 目標血壓: 130/80 mmHg
- 病人主訴當天尚未服藥。為確定病人按時服用藥物，幫她把一個禮拜的藥份裝到藥盒中
- 訪視間請病人自行測量血壓，與診所測量結果相符，確定血壓計沒問題。再次請她要常量血壓並紀錄。

高血脂症的照顧計劃

- 三月的TC 389 mg/dL，TG 2112 mg/dL，ALT 26 U/L，AST 31 U/L
- 首次訪視時表示自己平常吃很多，喜歡炸東西吃。
- 血脂目標為TC<175mg/dL、LDL<70mg/dL、HDL>50mg/dL、TG<150mg/dL
- 從三月起同時使用simvastatin、ezetimibe、fenofibrate，可能會引起肌肉病變，有再抽血檢查血脂及肝功能的必要，請病人下次回診時請醫師抽血並提供她報告結果。
- 針對個案引起高血脂特點提供衛教建議
- 4到7月體重已逐漸下降，除了成功降下10 kg，血中膽固醇趨於正常

相關生化檢查值

日期 指標	2010/3	首次訪視(4 月 (未吃藥)	第二次(5月 (未吃Inderal)	第三次訪視(6月 (未吃Inderal)
BP	-	166/106	107/74	114/71
HR	-	101	100	90
Blood Sugar	-	-	-	AC 95 PC 122
HbA1C (%)	9.2	-	-	
Cholesterol	389	-	-	179
Creatinine	0.6	-	-	
Ca	9.4	-	-	
ALT	26	-	-	
AST	31	-	-	
TG	2112	-	-	353
LDL	96	-	-	
CK(<200 U/L	-	-	-	30
Amylase (16~108U/L	-	-	-	48
Lipase((23-300 U/L	-	-	-	22

高血脂症的衛教建議

- 減輕體重--以維持理想體重為原則。
- 要戒菸：香菸中的尼古丁、一氧化碳及其他物質都會破壞動脈管壁，吸引膽固醇到受傷部位，引起脂肪堆積，危及動脈、心臟等。
- 適度的運動習慣。研究指出，運動可提高體內高密度脂蛋白膽固醇的濃度，降低低密度脂蛋白膽固醇。每次30分，每週至少要三次。
- 限膽固醇及飽和脂肪酸飲食之飲食原則(下一張)
- 有怒氣或情緒不好時，發洩方式以慢跑或快走取代吃東西。

限膽固醇及飽和脂肪酸飲食之飲食原則

- 烹調時改用涼拌、水煮、烤、蒸、滷、清燉…等方式。
- 減少動物性油脂和植物油中椰子油及棕櫚油(飽和脂肪酸較高)
- 肉類的攝取，應多以黃豆及其製品、去皮魚肉(ω -3脂肪酸)；禁食內臟……等。
- 蛋類，每星期以不超過2-3個蛋黃為限，或是將蛋黃拿掉一半再食用。增加纖維質的攝取，因其可促進油脂、膽固醇的代謝。
- 節制甜食：醣類攝取過量會促使肝臟合成過多的三酸甘油脂。

咳嗽的照顧計劃

- 可能因抽菸或呼吸道感染引起，導致病人一再回診所領藥，病人提到若感冒易有頻繁回診現象，推斷可能不知名的藥物含類固醇，天天使用後免疫力降低。
- 有在規律服用避孕藥，鼓勵病人戒菸減少血栓風險，初期感冒時多補充維生素和休息。
- 下次訪視時再詢問戒菸成果

糖尿病的照顧計劃

- 三月的HbA1C為9.2%，照顧的目標值<7%**
- 病人在首次訪視時不停喝水，可能有高血糖的現象
- 六月的AC血糖95 mg/dL，PC血糖122 mg/dL，皆達目標 (AC血糖目標70-130 mg/dL，PC血糖目標 <180 mg/dL**)
- 三月開始以metformin和glimepiride治療，再測一次HbA1C追蹤治療效果

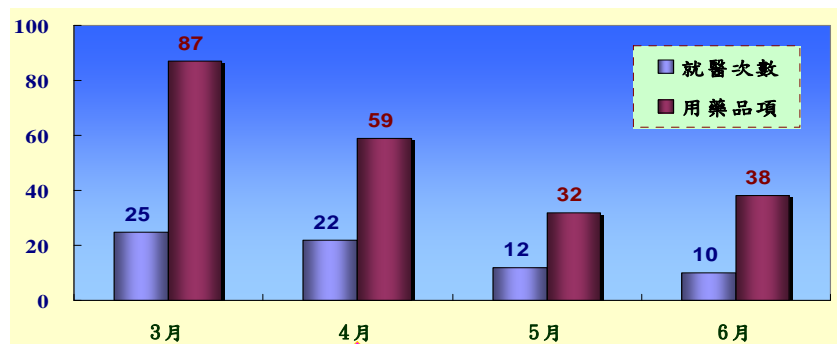
糖尿病的照顧計劃(續)

- 需要教育病人有關糖尿病的治療及監測：
 - 高血糖的症狀
 - 低血糖的症狀與處置
 - 做血糖的監測
 - 飲食的控制
 - 運動的習慣
 - 糖尿病控制好的重要性
- 請病人下次回診時請教醫師是否可再測量HbA1C及血糖，並把測量結果帶回來

結論

- 結果分析
- 藥師介入後的執行成效
- 未來努力目標及方向

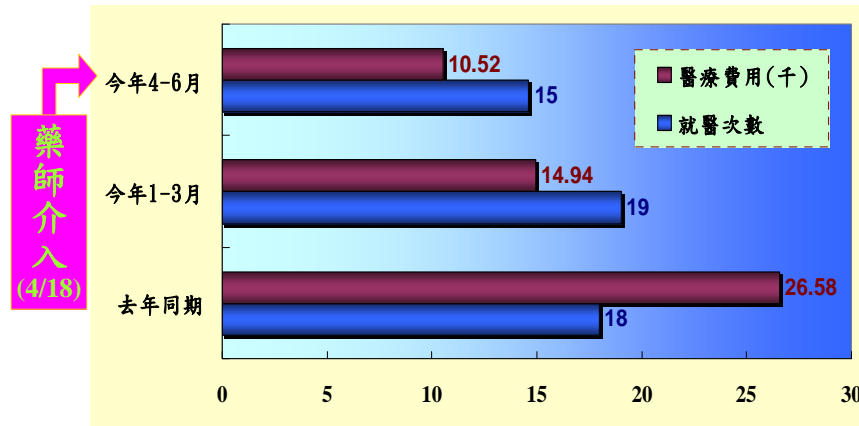
結果分析~1



藥師介入 (418)

**資料來源：健保局。依健保局年中數據資料整合統計之結果

結果分析~2



**資料來源：健保局。依健保局年中數據資料整合統計之結果

執行成效與未來目標

- 藥師介入後的執行成效：
 - 用藥品項由原有 **87** 種，降至 **38** 種(藥師介入前後)。
 - 介入後每月醫療花費平均值減少。
(由去年同期每月平均 **2萬6仟元** → **1萬零5佰元**)。
 - 就診次數逐月減少(由3月 **25次** → 6月 **10次**)。
 - 病人的精神狀況改善好轉。
- 未來努力目標及方向：
 - 協助病人固定於一處看精神科，降低患者到診所拿安眠藥及打點滴的頻率
 - 減少中藥的併用

心得與感想

新處方的問題疑點多，照護藥師難為

一次看診共開立18種藥物品項，其中有
10項口服藥、1項外用藥及**7項注射藥**

• 重大疾病或殘障證明取得容易

• 高診次患者看診優待多

藥品名稱	劑型	劑量	用法	數量	備註
1. Aspirin (100)	內服	1.00g x 12	3.0 餐後吞服	0	
2. Metoprolol	內服	0.50g x 12	4.0 每日	333	
3. Cefazolin sodium	內服	1.00g x 12	3.0 每日	333	
4. Tagamet (400)	內服	1.00g x 12	4.0 每日	408	
5. Xarelto	內服	1.00g x 12	8.0		
6. Sitaxin	內服	1.00g x 12	8.0 每日吞服	0	
7. Lisdexamfetamine	內服	1.00mg x 2	2.0 餐後吞服	0	
8. Escitalopram (10.5)	內服	1.00mg x 12	3.0 每日吞服	0	
9. Imodium	內服	1.00mg x 12	3.0 每日吞服	0	
10. Thrombolysis (100mg)	內服	3.00g x 12	40.0 每日吞服	330	
11. Proctonol (1500cc)	外用	1.00g x 12	3.0 每日吞服	408	
12. Depo-medrol (100mg)	注射				
13. Depo-medrol (100mg)	注射				
14. Depo-medrol (100mg)	注射				
15. Depo-medrol (100mg)	注射				
16. Depo-medrol (100mg)	注射				
17. Depo-medrol (100mg)	注射				
18. Depo-medrol (100mg)	注射				

與原服用藥品作用重覆

藥品內容標示不明，電話詢問用藥資訊時遭拒

於診所內注射此類藥品，增加病患返家意外風險！

後續報導與討論.....



借錢的處理？
停止照顧？
拿捏的距離？

參考文獻

- Diabetes Care. vol. 33, no. Supplement 1: S3.
January 2010.