

宜蘭縣 103 年度「執行用藥高關懷族群藥事照護服務」 8 月份（第三次）月例會會議紀錄

一、時間：103 年 8 月 19 日（星期二）中午 12 時

二、地點：宜蘭縣政府衛生局 3 樓第一會議室

三、主持人：宜蘭縣政府衛生局食藥科 莊科長 淑姿

四、列席：宜蘭縣政府衛生局 劉局長 建廷

中華民國藥師公會全國聯合會 賴督導 香螢

宜蘭縣藥師公會 安理事長 文彬

林常務理事 子舜

陳召集人 淑謚

五、紀錄：李如玉

六、出席：

各鄉鎮市衛生所：楊惠君、吳淑珍、劉佳蕙、鄭麗玲、姚淑貞、鄭展成
廖敏華、簡秀如、林明慧、林怡嫩、江易真、陳麗秋

計畫案執行藥師：陳淑謚、黃淑珍、林國鐘、林青瑾、葉雅雯、葉竹謙
張智淵、林雅慧、宋小娟、林稚慧、李雅婷

七、請假：游子弘

八、主持人致詞：莊淑姿科長（略）

九、貴賓致詞：劉建廷局長（略）

安文彬理事長（略）

賴督導香螢（略）

十、個案報告與綜合討論：

（一）個案報告：報告人：宋小娟

個案簡述如下：（第一次訪視日期：2014/07/03）

吳先生 95 歲，約 150 公分、45 公斤，BMI：20 kg/m²（理想體重為 41.63~54kg）

1. 外觀身體瘦弱，可活動自如，意識清楚。
2. 聽力正常，能清楚自我表達，國、台語皆可。
3. 右眼 10 年前已因視網膜黃斑部病變喪失視力，左眼也開過白內障手術，102 年 11 月起視力開始退化，現視力僅剩 0.2。
4. 自行服藥沒問題，可整顆吞服，但因視力不佳略有風險。
5. 藥物過敏史：無藥物過敏及藥物不良反應紀錄。
6. 家庭史：女兒住隔壁棟，常探望、關心，經濟狀況無虞。
7. 無菸、無酒、無使用咖啡因，作習正常。

過去病史：

1. 攝護腺肥大多年、黃斑部病變 10 年、骨質疏鬆多年、便秘、左耳後帶狀疱疹>10 年、流鼻水

現在主要疾病或醫療問題：

1. 攝護腺肥大、便秘、黃斑部病變、左耳後帶狀疱疹、骨質疏鬆

(二) 個案報告：報告人：張智淵

個案簡述如下：(第一次訪視日期：2014/06/30)

1. 廖先生 74 歲/身高約 158 分，體重約 67 公斤，BMI: 27kg/m²
2. (屬輕度肥胖，理想體重為 49.13~60.04kg)。
3. 外觀身體無傷口或肢體障礙，可短距離走動，意識清楚。
4. 視力正常、聽力正常、以國語溝通。
5. 沒有服用中草藥。
6. 藥物過敏史:無藥物過敏及藥物不良反應紀錄。
7. 家庭史:個案菸、酒、咖啡、茶類等不沾，家庭環境狀況乾淨，以國語溝通，步行尚可；個案表示小時候沒讀過書，所以識字不多，個案夫妻目前和子女同住，三餐會自行打理，可自己服藥。

過去病史：

1. 狹心症>10 年、高血壓>10 年、糖尿病>10 年鼻咽癌:103/6/25 至博愛醫院開刀，目前病情穩定(觀察中)
2. 現在主要疾病或醫療問題：糖尿病、高血壓

(三) 綜合討論

A. 吳女士

1. 個案列居家訪視理由？是用藥不清楚或個人需求，我們必須先了解個案的需求加以介入會較有成效。
2. 過去病史提到『流鼻水』，應該是症狀而非疾病，宜再了解是否為『過敏』？
3. Q:Forsamax plus 每周服用 1 顆誤服成每天 1 顆，不知後果？

A：

- (1) 大致上 Alendronate 的生體可用率極低，吸收率一般低於 5%(The oral bioavailability of alendronate in the fasted state is about 0.7%, with no significant difference between men and women)，若無明顯腸胃不適特別是潰瘍，應該還好(致死劑量-動物實驗：626mg/kg)。
- (2) 倒是可以關心飲食習慣是否包括牛奶，及其飲用時間點，避免影響藥物的吸收。
- (3) 關心病人服用的適應症，有給付的規定-需同時符合下列各項規定者男性因骨質疏鬆症引起之脊椎壓迫性骨折或髖骨骨折病患及血清肌酸酐 $\leq 1.6\text{mg/Dl}$ 。建議進一步了解是否曾有骨折及目前腎功能？

4. Q: Silodosin 與 Solifenacin 併用之適當性

A:

- (1) 即使 Silodosin 宣稱對 $\alpha 1A$ 有選擇性，但臨床上仍有部份有 BP 的異常變化，宜關心病人的反應，如果服藥配合度差，可建議醫師改成每日服用一次的藥品，例如 Tamsulosin (參考文獻證實 Silodosin 4mg 一天 2 次效果等同於 Tamsulosin 0.2mg 每日一次，The trial shows the non-inferiority of Silodosin 4 mg twice daily to Tamsulosin 0.2 mg once daily in patients with symptoms of BPH ; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592295>)
- (2) Solifenacin(Vesicare®)雖聲稱抗膽鹼(antimuscarinic)副作用較低，仍可關心口乾舌燥及視力模糊的情況，據以判斷便秘的副作用是否相關？以藥理的觀點也可能影響 Solidosin 對 BPH 症狀改善的效果，但臨床上醫師也有可能依病人是否存在膀胱過動症(irritable bladder)而併用，可再深入了解。

5. Fluorometholone 對於黃斑部病變術後併白內障病人長期使用的適應症宜再確認。

B. 廖先生

1. 為何量左、右手血壓，然後取平均值？兩手血壓差很多嗎？如果為了讓病人確信血壓確實是高的(因為病人否認)，量測數據的結果可能引起對錯的對立，建議先肯定病人有主動到附近醫療院所要求量血壓，待鬆懈心防後，在經濟狀況允可下再鼓勵購買血壓計，並教導及協商量測時點(早、晚連續 3 天/週)，待下回訪視再進一步評估。
2. 痛風病史 5-6 年，長期使用 Colchicine，宜評估期飲食及發作概況，最好可取得尿酸值，以評估是否符合長期使用的適應症。
3. Bisoprolol (Concor®)1.25mg 適應症是穩定型慢性中度至重度心衰竭。不是用於降血壓。
4. 最初 Nifedipine 的用藥配合度差(一天 2 次，僅吃 1 次)，血壓也還好(略高)，也許請病人改善配合度後再評估是否需要調高劑量，目前還不需要。因病人同時有糖尿病及高血壓，ACEI 或 ARB 也是可以考慮(*JAMA. 2014;311(5):507-520*)。
5. 宜建議 A1C 定期監測，以評估血糖控制概況。
6. 頭暈可能與血壓或血糖控制不良相關，宜確認，或可考慮停用 Diphenidol 的可能性。
7. 兩位病人的照顧宜包括深入了解病人作息，包括運動及飲食內容

及服藥時間的配合概況（特別是是否因此影響血糖控制）？如此比較可能做到全人照護。

（四）綜合建議：藥師報告皆能善加利用各項資源，做出更完善的報告，讓與會同仁獲益良多，以利日後發揮所長照護更多民眾，若有需要可以利用當地衛生所資源，增加業務聯繫，建立衛生局所與公會和照護藥師雙向溝通管道。

（五）照護資料分享（略）

十一、業務聯繫

1. 藥事居家訪視目前已完成 92 人次，請於 10 月底以前完成所有個案 3 次訪視及滿意度調查。
2. 社區式照護目前僅完成 23 人次，離目標數 120 人次尚有一段距離，希望 9 月份能達到 100 人次。
3. 系統建立若有任何問題請立即向全聯會賴督導請教。
4. 請藥師務必將個案資料登錄系統，俾利申請訪視費及社區式照護費用，有拒訪個案仍需登錄系統並填寫結案原因；新收個案請於 10 月底前完成 3 次訪視；資料遺漏或尚未登錄者請儘速補登。
5. 處方判斷性服務，主要是以「處方箋」問題為主，藥師提供「判斷」，若個案僅提供藥袋，不宜列入處方判斷性服務，倘若個案用藥問題複雜，建議改列為居家照護個案。
6. 期中報告請專家學者陳淑謐、林子舜及礁溪衛生所鄭展成提供協助。

十二、9 月份月例會訂在 9 月 16 日（星期二），個案報告由林稚慧（A 組）及鄭展成（B 組）藥師負責，請宋小娟（A 組）及張智淵（B 組）負責記錄，請大家屆時準時出席。

十三、散會：14 時 30 分