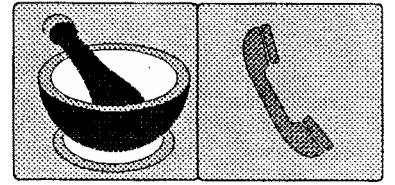


台中榮總藥訊

VGHTC Drug Bulletin



發行人：邵克勇 總編輯：陳本源
編輯：邱正己、鄭鴻基、吳培基、李興深、吳明芬、黃文龍、劉嫻媚、劉婉香、鄭珮文
地址：台中市港路三段160號 藥劑部 毒藥物諮詢中心
網址：<http://www3.vghtc.gov.tw:8082/pharmacy/pharmacy1.htm>
電子信箱：phar@vghtc.gov.tw
創刊日期：八十三年一月二十日

(04)23592539

第四期

病患用藥指導

劉婉香 藥師

在現今的藥局業務中，“病患用藥指導”已成為必要的服務項目之一。以往藥師的職責侷限在將醫師處方正確無誤的調劑，裝在一個標示清楚的容器(藥袋)內交給病患，工作就完成了，但是一個現代的藥局，藥師是不能因此而滿足的。

◆ 面對處方與病患，藥師應該要考慮些什麼？

1. 處方的合理性：因為處方是醫師對病患實施藥物治療的根本，錯誤的處方將影響疾病治療的結果。
2. 病患的完整資料：有併用藥物、過敏紀錄、曾發生不適應的藥物名稱、及並存的其他疾病，有了這些資訊，藥師才能對藥物處方做合理評估。
3. 處方調劑：
 - A. 使用的藥物劑型是否適用於病患？
例如：是否提供兒童使用液劑或咀嚼錠？利用矯味的藥劑讓兒童容易接受，減少父母給藥的困擾。
 - B. 藥物容器上的說明是否完整？
例如：“as order”和“prn”翻譯成中文為“依指示服用”和“必要時服用”，病患是否確切知道什麼是“指示”？什麼是“必要時”？當交付藥劑時，藥師必須清楚的解釋讓病患了解。

C. 病患對藥物認知的增加，可以增加藥物治療的效果。例如：

- i. 服用一種以上的藥物時，時間的安排應交代清楚
- ii. 可能發生的副作用和不良反應，須先加以解釋
- iii. 飯前或飯後對作用的影響
- iv. 服藥後是否應避免曬太陽
- v. 是否應增加水分的攝取

因此藥師的職責除了調劑之外，最重要的是要教導病患，如何由藥物得到最大效益、並且將副作用和不良反應減到最少。

◆ 病患為何不能配合治療？

在臨床治療上，有許多病患的用藥依從性不好，未照著計畫去治療疾病，究其原因可分為三點：

1. 病患不知道他應做些什麼？
2. 不知道要如何去做？
3. 缺乏接受治療的動機，或者說，病患不清楚治療的目的在哪裡？病患或許可以由電子媒體的醫藥資訊，得知治療疾病方法，解決了前兩個問題，但是治療的動機呢？如何將動機輸入給病患呢？此時一個設計良好的“病患用藥指導”，讓專業的藥師和病

患面對面的會談，可以幫助病患找出動機，鼓勵及說服病患接受治療。如何增加病患接受治療的動機？歸納各種討論病患依從性的文章，整理出下列幾點：

- A. 病患要對自我的健康有信心
- B. 相信並了解疾病的診斷
- C. 相信處方治療的效果
- D. 不要讓治療比疾病麻煩
- E. 治療的結果與花費相比必須是值得的
- F. 讓病患參與治療計畫，並覺得可以自己控制疾病
- G. 治療者是對“人”加以治療，而不是對“疾病”加以治療，讓病患和被尊重的感覺

◆ 進行“病患用藥指導”在藥局方面應該具備哪些條件？

在人員方面：會談的藥師必須具備足夠的知識及對談的能力，此外在會談中也必須表現得專業與專心，給病患及家屬有受重視、被關心的感覺。

在硬體方面：提供一個專屬、區隔大眾的獨立空間，讓患者得以保有個人隱私。視聽設備：藉由錄影帶、光碟，讓病患認識自己的疾病，學習治療的方式，又看到相同疾病的患者治療的經驗，可以提高藥物依從性。

電腦：調閱病患資料、列印藥物資訊及網路資訊的運用都需要電腦來完成。

◆ 如何進行有效的“病患用藥指導”會談？

“病患用藥指導”不應僅僅代表專業知識的傳遞，在進行的同時也要讓病患產生配合治療的意願。有效的“病患用藥指導”必須要先選擇適當的時間點，病患要有足夠的時間和體力才能從容不迫的聽藥師講話；其次要組織內容，重要的項目先講，而且在最後再重複一次，副作用則放在藥物作用之後再說，以免病患先被副作用嚇到而拒藥；和病患實際接觸則可以確定病患了解而且記住了多少。

會談是藥師與病患的資訊交換，藥師是藥物知識的專家，而病患是他自己日常

生活的專家，在兩者之間找出交集，讓用藥配合日常生活進行，才能得到好的依從性。

◆ 病患會談項目清單

以下詳列病患會談項目清單，目的在幫藥師整理出能讓病患正確服藥所需的資訊，清單所列為一般性考量，病患的時間、疾病和用藥才是決定會談內容的最大決定因素，藥師可自行斟酌加減之。“病患用藥指導”會談項目清單

1. 自我介紹：主動且清楚的介紹自己，表明藥師的身分。
2. 確認會談對象：若會談是由家屬代替出席，需確認轉告的資訊是正確且完整的。
3. 問病患是否有時間會談：若病患表明沒有時間，則會談的內容他是聽不進去的。
4. 解釋會談的目的與重要性：讓患者知道你的資訊對他是有幫助的。
5. 詢問病患是否曾被告知藥物的資訊及治療的情形：避免重複或與醫師意見相左。
6. 詢問病患對治療有無特殊的考慮：紀錄病患的意見，在用藥時注意配合。
7. 注意聽患者表達，適時給予肯定：代表你是專心，而且關心病患的。
8. 告知藥名，作用及給藥途徑：不論藥物包裝上是否有註明，再次為病患說明是必須的，何況有許多病患並不具有讀寫能力。
9. 解釋藥物劑量的安排：讓病患了解正確的給藥時間。
10. 詢問病患對目前處方服藥法是否有困擾：一個複雜的給藥方式，會減低病患的依從性，要確定病患同意目前的安排，否則應設法調整。
11. 建議將服藥時間配合日常作息：詢問病患無特殊的作息時間，比如一個過夜生活者，一般的給藥時間他是否可以配合，應考慮是否要為病患另外安排。
12. 告訴病患藥物何時會發生作用：以

- 免病患以為藥物無效而停藥，或以為藥物劑量不夠而加量服用，發生危險。
13. 告訴病患藥物要吃多久：避免病患對治療有錯誤的期待。
 14. 告訴病患何時應回診或取藥：告訴病患日期，就如同告訴病患我們有一個約定，請病患要記得來赴約。
 15. 強調藥物的有效性（提到副作用之前）：再次強調藥物作用，讓患者確定藥物是合於診斷的，加強患者的信心。
 16. 告知主要的、常見的副作用：目的在教導病患如何去面對及處理。
 17. 利用藥物資訊單張介紹其他可能發生的副作用：強調其不一定會發生，僅供病患參考，若一旦發生則可以和醫療人員聯絡，尋求幫助。
 18. 利用文字說明加強病患記憶及回憶：有讀寫能力的病患，給予文字資料可以加強病患記憶會談的內容。
 19. 討論病患注意事項（不限於藥物）：包括應避免的（如：曬太陽）和應加強的（如：多運動）。
 20. 藥物-藥物，藥物-食物，藥物-疾病，交互作用：告知哪些要避免併用及為什麼。
 21. 如何儲存，使用技巧：針對有特殊的儲存方式，及需特殊使用技巧的藥物。
 22. 讓病患知道忘記服藥時應該如何處理：試舉例反問病患是否知道處理方式？
 23. 結束前請病患重複會談重點（利用引導型問句）：加強重點。
 24. 因會談引發病患提出問題：建立病患對藥師專業的信心後，病患會較敢說出自己的疑問，才能真正了解病患的疑慮所在。
 25. 避免專有名詞：患者可能聽不懂，礙於面子卻不好意思問。
 26. 在會談中保持主導權：避免不必要的題外話，佔據太多時間。

追蹤會談對象的用藥情形：請病患留下一種願意被聯絡的方式，電話、網路或信件，追蹤不但可評量會談的效果，也讓病患覺得被關心而增加回診的意願。病患應注意有引起腦壓增加之危險，對於須要開車及操作機具的人也應避免使用本品。對重度鴉片類成癮之病患服用本品會有脫癮現象發生，因此對已知或懷疑有藥物濫用之病患使用本劑應特別小心。

參考資料：

MICROMEDEX® Healthcare Series, Thomson MICROMEDEX,

Greenwood Village, Colorado (Edition expires [2001/02/15]).



Ketorolac

洪娟瑜 藥師

Ketorolac 是屬於非類固醇消炎止痛藥，具有強力止痛效果。有口服、針劑、及眼用製劑。針劑主要是用於短時間治療中到重度的急性疼痛。口服則適用於限期內有需要才使用的疼痛處理。眼用製劑則用於過敏性結膜炎及白內障手術後發炎的治療。事實上這個產品已從法國及德國市場上退出，主要原

因是其副作用（例如：胃腸道及手術後的出血、急性腎衰竭、過敏性反應）發生頻率一直增加。在全世界 3 千一百萬人口發生副作用中約有 100 人死亡。

美國醫藥安全協會建議注射用 Ketorolac 宜限兩天使用。年輕病人的劑量不宜超過 90mg/天，老年人則不宜超過 60mg/天。

藥物動力學方面:止痛的作用起始時間在肌肉注射大約 0.5 小時,靜脈注射 0.5 小時,口服常規型 0.5 小時。作用時間:單次給藥時,肌肉及靜脈注射均是 4-6 小時,口服常規型 5-6 小時。重複給藥時,口服常規型 5-6 小時。吸收方面:肌肉及靜脈注射均是 100%,口服常規型 100%。分布體積是 0.11/ 公斤;蛋白質結合率是 99%。主要由肝臟代謝。92%由腎臟排泄,其中原型占 60.6%。5.9-6.3%由糞便排泄。不建議用於哺乳的婦女,因為擔心會在新生兒有前列腺素抑制所產的副作用。半衰期:成人是 5.3 小時,4-8 歲小孩約 6.1 小時。針劑宜放室溫 (15-30) 避光儲藏。

美國藥物食品管理局核准適應症:白內障摘除術(手術後用,眼用製劑),中到重度的急性疼痛,季節性的過敏性結膜炎(眼用製劑),切除性折射手術(手術後,眼用製劑)。目前用於一般手術後急性疼痛的止痛給藥。

劑量:在成人止痛方面,年紀小於 65 歲者:建議 30 毫克 (mg) 靜脈或 60 毫克 (mg) 肌肉注射一次或 30mg 每 6 小時靜脈、肌肉注射一次,每天最大量不宜超過 120 毫克。口服則以 20 毫克開始,然後以每 4 到 6 小時 10 毫克維持,每天最大量不宜超過 40 毫克。

年紀大於 65 歲者: 15 毫克 (mg) 靜脈或 30 毫克 (mg) 肌肉注射一次或每 6 小時靜脈、肌肉注射一次 15 毫克,每天最大量不宜超過 60 毫克。口服則以 10 毫克開始,然後以每 4 到 6 小時 10 毫克維持,每天最大量不宜超過 40 毫克。**體重小於 50 公斤者:** 15 毫克 (mg) 靜脈或 30 毫克 (mg) 肌肉注射一次或每 6 小時靜脈、肌肉注射一次 15 毫克,每天最大量不宜超過 60 毫克。口服則以 10 毫克開始,然後以每 4 到 6 小時 10 毫克維持,每天最大量不宜超過 40 毫克。**腎功能受損者:** 15 毫克 (mg) 靜脈或 30 毫克 (mg) 肌肉注射一次或每 6 小時靜脈、肌肉注射一次 15 毫克,每天最大量不宜超過 60 毫克。口服則以 10 毫克

開始,然後以每 4 到 6 小時 10 毫克維持,每天最大量不宜超過 40 毫克。

禁忌症:對 Ketorolac 過敏者、有過敏反應的病人(包括氣喘、蕁麻疹、或對 Aspirin, 及其他非類固醇消炎止痛藥有過敏者)懷孕及生產者、並用 probenecid 者、活動型胃潰瘍疾病、曾經有過胃腸道出血或穿孔者、腎功能受損者、病人因為體液排空而有腎衰竭的危險性時、懷疑或已經確定有腦部血管出血、不完全的凝血機轉、出血素質等。

注意事項:

1. 需特別注意的是 Ketorolac 的治療不宜超過 5 天使用。
2. 不建議椎管內或硬膜內注射使用。靜脈大量給藥 (Bolus) 不宜少於 15 秒。
3. 有嚴重肝腎疾病者、年紀大於 60 歲者、高劑量使用非類固醇消炎止痛藥者
4. 禁用於懷孕晚期
5. 有凝血功能有缺陷者
6. 高血壓或充血性心衰竭
7. 貧血
8. 氣喘、血管性水腫、鼻息肉
9. 宜定期監測全血球計數、大便潛血測試、肝功能測試。上述高危險群病人更應密切監測。

常見副作用:肚子痛、便秘、拉肚子、消化不良、脹氣、噁心、嘔吐、口炎、水腫、高血壓、搔癢、起疹子、紫斑症、注射部位疼痛、頭暈、目眩、頭痛、流汗。嚴重副作用方面:出血併發症、胃腸道出血、胃腸道穿孔、黑便、胰臟炎、氣喘、支氣管收縮、血管性水腫、過敏、Stevens-Johnson 症候群等較少見;其他發生率 < 1% 的有心悸、蒼白、昏厥、肝功能測試異常、肝炎、黃疸、血尿、蛋白尿、間質性腎炎、腎衰竭、貧血、白血球減少、血小板減少、掉頭髮、呼吸困難、肺水腫等。

參考資料: