

「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案
—藥事居家照護」

藥師實習手冊



中華民國藥師公會全國聯合會

目錄

實習須知	P.3
藥事照護執行規範	P.5
藥師探討藥物治療之流程	P.9
University of Minnesota 所教導藥事照顧中案例 報告之方法	P.17
首次訪視紀錄表	P.23
高診次藥事居家照護報告書	P.36
藥事照護口試評分標準	P.42

實習須知

培訓藥師責任:

1. 實習場所可為居家、護理之家、安養護機構或醫院。
2. 與輔導藥師主動聯絡約定實習時間。到達實習場所時須穿著正式藥師服並攜帶藥師執業執照及/或有照證件。
3. 若是護理之家、安養護機構或醫院，第一次由輔導藥師引見機構負責人，以後自己來機構，但都需事先與機構負責人或連絡窗口聯繫適合到機構的時間。若是居家民眾，則由輔導藥師陪同訪視。
4. 需使用實習手冊內所附之「首次訪視紀錄表」來紀錄蒐集到的病人資料，所蒐集到的病人資料為機密，不可外流。紀錄時不可紀錄病人之全名。
5. 需於一個月內至少完成五個案例，以 Professor Linda Strand 所教導案例報告之方法，完成書面報告。有問題時，需要與輔導藥師安排見面之時間與地點，討論已整理過的問題，不可依賴輔導藥師完成案例的內容。
6. 實習結束之後，自行由五個完成的案例中挑選兩個，以電腦 powerpoint 形式口頭報告這兩個案例。每個案例報告限時 15 分鐘，由兩位口試評審委員評分並將分數平均。

輔導藥師資格，須滿足下列之一：

1. 參與「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案－藥事居家照護」試辦計畫之居家照護藥師。
2. 有實習指導藥師資格且有在醫院加護病房或一般病房照護病人，執行居家藥事照護，或有在護理之家或安養護機構服務經驗者。
3. 有承接各縣市衛生局或社會局長照計劃經驗，並由各縣市藥師公會推薦者。

輔導藥師責任:

1. 若是護理之家、安養護機構或醫院，請與機構負責人溝通，有幾位培訓藥師，將於何段期間在機構內實習五個案例及其作業內容。如果需要，培訓藥師可能會自行前往機構完成所需要之作業，請機構提供連絡窗口。若是居家民眾，須先獲得民眾的同意，且陪同培訓藥師前往訪視。
2. 請盡量選擇可以溝通之病人讓培訓藥師實習。病人應至少有下列狀況之一：
 - ★ 同時規律使用五種藥品以上
 - ★ 一天使用超過 12 個劑量
 - ★ 有多位醫師在開處方藥給病患
 - ★ 有一些症狀懷疑是藥品不良反應的發生
 - ★ 最近三個月用藥有重要改變
 - ★ 病患最近一個月才剛出院帶藥回家

- ★ 使用安全性狹窄，需做血中濃度或療效監測的藥品
 - ★ 藥品治療效果不佳
 - ★ 懷疑病患服藥配合度差
 - ★ 病患對用藥器具或療效監測儀器使用有問題
 - ★ 病患的認知有困難，不識字、語言困難、昏暈、失憶
 - ★ 病患的肢體有困難，手不方便取藥、視力不好
3. 請指導培訓藥師完成第一個案例之資料蒐集，協助指導找出藥物治療問題，並共同決定該如何解決問題，或指出還要尋找哪些資訊來確定問題。
 4. 之後的案例若培訓藥師有問題，請適時約定時間與地點給予輔導。
 5. 若培訓藥師有態度上的問題無法解決，請聯絡各縣市藥師公會或全聯會。

藥事照護執行規範

(Standards of Practice for Pharmaceutical Care)

譚延輝 執行長
藥事照護發展中心

藥事照護是藥師直接照顧個別病人藥物治療的專業行為。藥事照護是由一位獨立執業之藥師，針對某特定病患之藥物治療，負責地進行病情與用藥評估、擬定與執行照顧計畫及療效追蹤，以確保病人藥物治療都符合適應症、有效、安全及配合度高，進而提升其生活品質。藥師的專業服務在監測與確保病人疾病的藥物治療都獲得理想療效，能發現及預防藥物治療問題，並與醫療人員或病患溝通來解決問題，進而提升用藥療效並增加用藥安全性。

本文內容包括執行藥事照護的兩項規範(一)流程與照護標準；(二)專業行為準則。

一、藥師執行藥事照護之流程與照護標準	
流 程	標 準
I. 評估	1. 藥師收集患者基本資訊與疾病和用藥的相關資訊，作為日後判斷藥物治療適當性之依據。 2. 藥師判斷病患藥物治療是否已滿足病患之需求，即：患者所有藥品都符合適應症、獲得最大程度療效、盡可能最安全、且患者能夠且願意配合服用藥物。 3. 確認出藥物治療問題。
II. 建立與執行照顧計畫	4. 對不同病患制訂個別の治療目標。 5. 建立一個照顧計畫，包括解決藥物治療的問題，如何達到疾病治療目標以及預防藥物治療可能遇到的問題。依計畫與醫療人員或病患溝通。 6. 建立一個追蹤時程表。
III. 追蹤評值	7. 依追蹤時程表請病患回診，來評值病患的病情進展是否達到治療目標、是否有任何用藥安全或服藥配合度的問題，以及是否有新的藥物治療問題發生。

照護標準 1：收集病患資訊	
要求	收集病患相關的特性資料，作為藥物治療適當性的參考。
執行準則	1. 用適當的面談技巧來收集相關資料(疾病，不適，擔心，顧慮，害怕，用藥)。 2. 可向病患、病患家屬、照護者及醫療人員來收集資料(當需要時)。 3. 詢問所有用藥經驗(藥名、過敏、效果、副作用等)，作為未來下決定的參考。 4. 用藥經驗可用來發展出病患的藥物治療相關需求。

	<p>5.由病人目前的情況、疾病及需求，來確定所收集資訊的相關性與重要性。</p> <p>6.要獲得完整且正確的用藥史。</p> <p>7.要獲得完整且正確的目前用藥紀錄。</p> <p>8.資料收集的過程必須是系統性，且不間斷地進行。</p> <p>9.僅收集需要的且用的到之資料，不要問無關的資訊。</p> <p>10.相關資料的記錄(documentation)最好以可重複取得之方式進行。</p> <p>11.所有詢問過程與記錄下的資訊都應確保病患的隱私性(保密)。</p>
--	---

照護標準 2：評估病患與藥物相關的需求

要求	藥師應從所收集的病患資訊，來評估其藥物相關的需求是否已滿足？即：所使用的藥品都有適當地適應症，都是最有效的，最安全的，病患都能夠並願意依指示服用這些藥物。
執行準則	<p>1.用前面所收集的病患相關數據，來評估其所用藥品是否均有相關之適應症。</p> <p>2.評估病患是否需要另使用其他藥品，目前並未給予服用。</p> <p>3.病患正在使用的藥物，是否能讓病情獲得最大的改善。</p> <p>4.所使用藥品之劑量，是否能適切地達到治療目標。</p> <p>5.是否有任何藥物所引起的副作用。</p> <p>6.藥品的劑量是否有過量，而造成毒性的產生。</p> <p>7.評估病患的服藥配合度行為，是否均有按時服藥，而達到治療之目標。</p>

照護標準 3：確認療效與藥物治療問題

要求	藥師應評估相關數據，來確認是否有任何藥物治療問題發生。
執行準則	<p>1.從前述觀察與發現的相關證據，來確認藥物的療效與藥物治療問題。</p> <p>2.需要時，從病患、他/她的家人、照護者或其醫療人員，確認此藥物治療問題。</p> <p>3.需明確描述此藥物治療問題。讓牽涉的醫療問題與藥物治療都能清楚描述出來，其相互關係或造成問題的原因都呈現出來。</p> <p>4.將藥物治療問題依優先順序排好，以能解決的優先選出來解決。</p> <p>5.藥物治療問題記錄下來的方式，宜能配合或協助照顧計劃中治療目標的訂定。</p>

照護標準 4：發展治療目標

要求	藥師應依個別病患的每一醫療問題來確立治療目標。
執行準則	<p>1.治療目標應依照每一藥物治療之適應症來設定。</p> <p>2.描述要達到之治療目標，應以能觀察或可測量的臨床或檢驗變項來描述，以便於評估藥物治療的效果。</p> <p>3.在適當情況下，藥師應與病患互相討論治療目標，並獲得共識。</p> <p>4.治療目標應實際可行，是病患目前能力或潛能做的到的。</p> <p>5.治療目標應在病患所擁有的資源下能達到的。</p> <p>6.治療目標應包含一份能達成的時間表。</p>

照護標準 5：所執行介入活動的內容

要求	藥師所發展的一份照顧計畫，應包括介入活動能夠：解決藥物治療問題、達成治療目標、預防藥物治療問題產生。
----	--

執行準則	<ol style="list-style-type: none"> 1.每個介入活動必須個別針對病人的情況、需求和藥物治療問題。 2.所有可解決藥物治療問題的幾種適當方法都應被考慮，然後選最好的來使用。 3.若適當，介入活動應和病人、家屬或看護、以及醫師共同合作來發展。 4.所有介入活動都要記錄下來。 5.為了提供照護的持續性，照顧計劃應包含一份持續追蹤評值的時間表。
照護標準 6：建立一份追蹤評值的時間表	
要求	藥師應訂出一份追蹤計畫表，來評估藥物治療的療效，並評估病患是否有任何不良事件的經驗。
執行準則	<ol style="list-style-type: none"> 1.建立能評估療效的臨床或檢驗變項，並且訂定收集該數據的時間表。 2.建立能反映病患用藥副作用的臨床或檢驗變項，訂定收集該數據的時間表。 3.建立一份患者的追蹤評值時間表。 4.追蹤評值計畫必須做紀錄。
照護標準 7：追蹤評值	
要求	藥師評估病患的真實治療結果，並且決定患者的進展達到治療目標的程度，判斷是否有任何安全性或服藥配合度的問題存在，並評定是否有任何新的藥物治療問題發生。
執行準則	<ol style="list-style-type: none"> 1.紀錄病患藥物治療的實際結果，以及其他的介入活動。 2.評估藥物治療的療效，並比較實際結果與預期達到之治療目標，以決定病患的療效狀況。 3.評估藥物治療的安全性。 4.評估患者的服藥配合度。 5.依需要修改照顧計畫。 6.照顧計畫的修改必須紀錄下來。 7.評估必須是系統性的並且持續執行，直到所有治療目標都達成。 8.若需要，病人、家屬或照護者、醫師都應該參與評估過程。

二、藥師執行藥事照護之專業行為準則	
分類	標準
照顧品質	藥師應依專業執業標準以及其他法規標準，來評估自己的執業行為。
道德倫理	藥師考量病人利益所做的決定及行為，應以道德倫理標準來判定。
同僚關係	藥師應幫助其他藥師、同事、學生或其他人的專業發展。
多人合作	藥師照顧病人時，應與病人、家屬/看護及其他醫療人員共同合作。
繼續教育	藥師需要不斷學習新的藥理學、藥物治療學、和藥事照護學的知識。
參與研究	藥師應在執業中經常運用研究的結果，在需要時也參與研究計畫。
資源分配	藥師考量療效、安全性及成本等因素，來計畫和執行病人照顧。

標準 1：照顧品質	
要求	藥師應依專業執業標準以及其他法規標準，來評估自己的執業行為。

執行準則	<ol style="list-style-type: none"> 1.藥師利用文獻中的實證證據來評估自己執業上的表現。 2.藥師應持續且經常地尋求同僚來評估自己的行為。 3.藥師利用自己執業結果的數據來嚴謹自我評估執業的表現。
標準 2：道德倫理	
要求	藥師考量病患利益所做的決定及行為，應以道德倫理標準來判定。
執行準則	<ol style="list-style-type: none"> 1.藥師應維護病患的隱私與機密。 2.藥師應作為病患的支持者、保護者，而節省醫療經費的支出。 3.藥師應以非主觀偏見性及非歧視性的態度執行照顧行為，並對病患的多樣性保持尊重態度。 4.藥師應以維護及保護病患自主性、尊嚴及權利的態度執行照顧。 5.藥師應尋求已有的資源來協助規範道德倫理的決定。
標準 3：同僚關係	
要求	藥師應幫助其他藥師、同事、學生或其他人的專業發展。
執行準則	<ol style="list-style-type: none"> 1.當其他醫療專業要求協助時，藥師願意提供專業協助。 2.藥師願促進病人、醫生、護士及其他健康照護者之間的互動關係。 3.藥師應保護病人與醫師間的信任關係。
標準 4：多人合作	
要求	藥師照顧病人時，應與病人、家屬/看護及其他醫療人員共同合作。
執行準則	<ol style="list-style-type: none"> 1.病患應為最終與最重要決定者，而各專業間應相互合作與配合。 2.以對病患最有利的情境下，藥師願與病患的照顧者合作。
標準 5：繼續教育	
要求	藥師需要不斷學習新的藥理學、藥物治療學、和藥事照顧學的知識。
執行準則	<ol style="list-style-type: none"> 1.藥師運用反省式的技巧來確認哪些專業知識需要補強。 2.藥師持續經由出版刊物、訂閱專業期刊、最新書籍、執業者間的互動以及持續教育課程來更新知識。
標準 6：參與研究	
要求	藥師應在執業中經常運用研究的結果，在需要時也參與研究計畫。
執行準則	<ol style="list-style-type: none"> 1.藥師運用研究結果作為執業的依據。 2.藥師有系統的回顧文獻，來找出有助於執業的知識、技巧、技術與產品，並且及時加以運用。 3.有機會時，藥師可在執業中規劃應用性研究，邊執業邊收集數據。
標準 7：資源分配	
要求	藥師考量療效、安全性及成本等因素，來計畫和執行病人照顧。
執行準則	<ol style="list-style-type: none"> 1.藥師對於患者、其醫師及往來機構的財務需求與資源的限制應有清楚認知。 2.藥師應決定去節省資源，並在執業中讓資源的使用得到最大的價值。

藥師探討藥物治療之流程

譚延輝 執行長
藥事照護發展中心

2010/07/06

I、藥師評估病患的藥物治療需求(Assessment)

簡短描述此病患的基本資料

病患姓名、年齡、性別、身高、體重、換算成標準體重、外觀、情緒、健康的樣子。

瞭解病患之需求

病患的期望：你的病患需要什麼？真正看病或藥師去照顧的原因是什麼？你病患對藥物治療的期望是什麼？這期望是否實際、可達到？你病患是否願意合作主動參與他的治療？

病患的害怕/擔心/顧慮：你病患對自己的健康、疾病狀況、或藥物治療在擔心或顧慮什麼？是副作用、毒性、過敏、療效、治療價錢、方便性？

病患對藥物治療的瞭解情形：你病患對自己疾病、藥物治療、或用藥指示的瞭解程度如何？他是否瞭解服藥配合度的重要性？知道自己應要主動參與治療？

病患的家庭與生活背景

家庭：描述病患的家庭組成、小孩幾位、年齡？是否有家族遺傳性疾病、或危險因子而容易造成藥物問題？誰與你的病患一起居住？在家誰在照顧你的病患？誰拿藥給他吃？

職業：病患的社會經濟狀況？此職業是否容易造成某些疾病或產生用藥問題？是否有保險？

醫師或醫院：病患是否常去看不同的醫師？去醫院還是診所？是否有吃中藥？病患與醫師的關係如何？病患向醫師說了多少他的用藥情形。

特別需求：當為病患設計藥事照顧計畫時，他有無特殊的需求，如：身體或語言障礙、信仰特質、就醫態度與習慣、給藥器具、用藥態度、工作或上學時的用藥困難度。

過去病史(可能影響現在疾病的重大醫療問題或經驗)

描述病患過去發生過的重要醫療事件，分析是否是造成現在情形的原因或會影響到未來的治療。是否有藥物治療禁忌的狀況？

目前疾病史(現在關心的醫療問題、疾病，可呈現出需要藥物治療的原因)

目前的主要醫療問題(症狀、不舒服、疾病)是在何時開始？後來症狀有何變化？是否已經用過什麼藥物治療？治療效果如何？

目前的醫療問題清單(所診斷出的疾病、控制情形、任何抱怨)

列出病患目前有的所有疾病或醫療問題以及所使用的藥物。判斷這些藥物之使用是否適當？是否有該用藥而沒用藥的情形？是否需要增加或改變藥物？這些問題是否可能是由藥物造成的？這些問題是否會影響到藥物的吸收、分布、代謝、排泄？

所有用藥記錄

列出病患目前所使用的各種藥物(處方藥、成藥、中藥、健康食品)，以及最近六個月所用過的藥物。對病患的每一個醫療問題去分析用藥的適應症、藥物產品、藥物用法、治療目標、與現在的控制情形。

發生過敏或藥物副作用的經驗、抽煙喝酒、服藥配合度、預防注射

過敏與藥物副作用經驗：病患以前有對任何事物過敏嗎？(藥物、食物、防腐劑、添加物)會有什麼症狀，嚴重嗎？現在是否還會發生？是否哪一個藥曾經讓病患產生副作用，而讓他不敢再吃？病患對過敏或副作用反應在關心什麼事、程度如何(不在乎還是想多瞭解)？多注意在小孩時期所發生的過敏反應：如嬰兒期的濕疹、風疹塊、長年性的鼻炎、及被昆蟲咬後的反應。病患是否需要一個手環標示出對何物過敏？

抽煙/喝酒/咖啡因/娛樂性用藥：描述病患用這些的量。這些物質與病患的醫療問題是否有關？是否影響到藥物的吸收/分布/代謝/排泄？

服藥配合度的歷史：誰在餵病患吃藥？是否病患不瞭解如何正確用藥或有不按時吃藥的特性？(他對用藥的態度如何)是否未來願意接受藥師的指導？

預防注射記錄：是否病患都有注射：白喉、破傷風、百日咳、Hemophilus influenza type b、小兒麻痺、麻疹、腮腺炎、德國麻疹、肝炎疫苗、水痘疫苗。

身體系統的回顧

這些資料的目的在確認出是否還有需要其他藥物治療的健康問題存在。藥師須判斷並決定何現象不正常，或需要做另外檢驗以觀察是否有不正常。

生命現象：指體溫、心跳、血壓、呼吸速率。是否可能因藥物治療而不正常？是否未來評估藥物療效時應該列入追蹤計畫中。

眼耳鼻喉：病患是否有劇烈喉嚨痛(鏈球菌感染)、咳嗽、感冒、中耳炎、過敏性鼻炎、眼結膜炎、青光眼、聽力喪失、口瘡、牙感染、牙痛？是藥物造成的嗎？

呼吸系統：病患是否有呼吸功能不全(氣喘/COPD、肺炎、支氣管炎、肺栓塞、鼻竇炎、流行性感冒)而不能使用某些藥物？是否吃藥有導致病患呼吸功能受損？

心臟血管系統：是否在心臟血管系統中有顯示出藥物副作用情形(高血壓、心跳節率不整、心跳過快或慢、狹心症、充血性心臟衰竭、高血脂)？病患的心血管功能不正常是否會影響到藥物吸收/分布/代謝/排泄？病患吃藥後有姿勢性低血壓、昏暈、或摔跤過嗎？

體液/電解質狀態：病患是否需要補充維他命或營養物？是否因為吃藥而導致體液及電解質不平衡？是否會影響到藥物之吸收/分布/代謝/排泄？

肝功能：病患吃的藥有肝臟毒性嗎？病患的肝功能會影響到藥物的排除嗎？

腎臟功能：病患是否有泌尿道感染？所吃的藥會影響腎功能嗎？病患的腎功能會影響到藥物的排除嗎？藥物劑量需要做調整嗎？

內分泌系統：病患是否有糖尿病、甲狀腺功能過低或過高？血糖需要規律地測量嗎？病患吃的藥會影響內分泌功能嗎？(血糖控制、月經出血/停經、甲狀腺)

血液系統：病患是否有貧血？病患吃的藥會不會造成紅白血球或血清的不正常？是否需要持續監測血液變數的變化？血液凝結的特性如何？需要補充鐵劑嗎？

腸胃道系統：病患是否有消化性潰瘍？胃腸道的情形是否需要藥物治療(潰瘍、食道炎、胃炎、腹瀉、便秘、潰瘍性大腸炎、Crohn's 病)？病患的噁心嘔吐腹瀉情形會不會影響到藥物的吸收或生體可用率？

生殖泌尿道：病患是否有酵母菌感染？是否需要女性荷爾蒙補充治療？她的情形(陰道炎、子宮內膜炎、月經痛、骨質疏鬆症、尿失禁、前列腺炎)是否需要藥物治療？細菌培養結果是否顯示需要藥物治療？是否有用藥導致的性功能喪失？婦女懷孕或餵乳期間是否有服用藥物？

骨骼肌肉系統：有痛風嗎？有疼痛需要吃藥嗎(背痛、肌腱炎、運動傷害、肌肉痙攣)？疼痛的位置及種類？病患的疼痛、關節痛、風溼關節炎、骨關節炎、或頭痛都在吃什麼藥？病患有多發性硬化症(multiple sclerosis)而痛苦嗎？

神經系統：病患有癲癇發作、偏頭痛、中風、短暫性缺血發作、人地物時的迷失情形、記憶喪失、失智症、老年失智症、或昏暈等疾病嗎？這些現

象是否影響你對藥效或副作用的評估？病患是否因吃藥而導致神經上的不正常(意識不清、困倦想睡覺)？病患的狀況是否會影響到他的了解或遵守用藥指示？

精神狀況：病患是否有憂鬱症需要吃藥？是否有焦慮、精神分裂症、恐懼症、注意力缺損症？病患是否因吃藥而有精神問題？病患的精神狀況是否會影響到他遵守用藥指示？病患的過去歷史是否有記憶喪失、心情不佳、焦慮、抑鬱、意識模糊、妄想、失眠等現象而使藥師不容易評估藥效或副作用反應？

皮膚：病患是否有皮膚炎、溼疹、乾癬(psoriasis)、青春痘、傷口感染、皮膚感染、紅疹(rash)等現象？是否有接受治療？是由藥物造成的嗎？以前曾經歷過嗎？

需要解決或預防的藥物治療問題（七大類 46 小類）

評估	藥物治療問題	評估	藥物治療問題
適當的適應症	<p>需增加藥物治療</p> <p><u>11</u> 有未治療的急性狀況或疾病</p> <p><u>12</u> 應給予預防性藥物治療</p> <p><u>13</u> 需合併另一藥來加強療效</p> <p><u>14</u> 慢性病應服藥而醫師未開藥</p> <p>刪除不需要的藥物治療</p> <p><u>21</u> 此藥沒有適應症存在</p> <p><u>22</u> 重覆用藥(同一藥或同一類別)</p> <p><u>23</u> 此症狀不需藥物治療</p> <p><u>24</u> 來治療另一藥可避免的副作用</p> <p><u>25</u> 缺乏可支持的檢驗數據</p> <p><u>26</u> 採用非藥品處置更恰當</p>	安全性	<p>藥品在體內的量過高</p> <p><u>51</u> 劑量過高</p> <p><u>52</u> 給藥間隔太短</p> <p><u>53</u> 治療期間過長，藥量累積</p> <p><u>54</u> 因交互作用造成劑量過高</p> <p><u>55</u> 病患肝腎功能不佳</p> <p>藥物不良反應</p> <p><u>61</u> 藥品-藥品交互作用</p> <p><u>62</u> 病患對此藥品過敏</p> <p><u>63</u> 劑量調整速度太快</p> <p><u>64</u> 對病患不安全(如疾病危險因子/懷孕/哺乳/幼兒/老人)</p> <p><u>65</u> 在正常劑量下，產生不期望的藥理反應</p> <p><u>66</u> 使用不安全藥品</p> <p><u>67</u> 病患特異體質</p> <p><u>68</u> 不正確給藥方式</p>
有效性	<p>藥品選擇不適當</p> <p><u>31</u> 藥品劑型不適當</p> <p><u>32</u> 有治療禁忌</p> <p><u>33</u> 有配伍禁忌</p> <p><u>34</u> 病患對藥物有耐受性或抗藥性</p> <p><u>35</u> 還有更有效/安全/方便/便宜的藥</p> <p><u>36</u> 吃藥時間過於複雜</p> <p><u>37</u> 可選單一成分藥，不需用複方藥</p> <p><u>38</u> 從前用此處方藥物治療失敗</p>	適當的服藥配合度	<p>服藥配合度差</p> <p><u>91</u> 幾種用藥給藥時間太複雜</p> <p><u>92</u> 服藥觀念不正確</p> <p><u>93</u> 藥貴、不願意買</p> <p><u>94</u> 不瞭解正確服藥方法</p> <p><u>95</u> 常忘記服藥</p> <p><u>96</u> 無法吞下或給藥</p> <p><u>97</u> 應做 TDM/療效監測</p>

	<p>39 不符合此適應症</p> <p>藥品在體內的量不足</p> <p>41 劑量過低，或血中藥品濃度不夠</p> <p>42 給藥間隔太長</p> <p>43 治療期限不足</p> <p>44 因交互作用造成劑量降低</p> <p>45 給藥方式造成藥量進入太少</p> <p>46 藥品儲存方式不適當</p> <p>47 選用藥品廠牌不恰當</p>		
<p>—沒有藥物治療問題</p>			

評估結論：摘要描述你評估出來的幾種醫療問題及藥物治療需求清單

經由前面評估獲得一個總結清單，包括(1)病人有幾個**主要的**醫療問題，每一醫療問題(疾病)是否控制良好、是否有藥物治療問題存在及病人的用藥需求(期望/是否有擔心/害怕/顧慮)；即決定所使用的藥物是否(a)有適當的適應症，(b)是否最有效，(c)是否很安全，(d)對病患使用很方便。若不是，說明現在發現到的各種藥物治療問題，以及如何預防未來會產生的用藥問題。(2)有幾個**次要的**醫療問題，即控制不錯但還須追蹤的小毛病。(3)有哪些**跨疾病**的藥物治療問題存在，如重複用藥，沒有適應症之用藥或對某疾病有治療禁忌。

II、擬定與執行照顧計畫 (Care plan)

在照顧計畫中，如何組織是很重要的。因此前面確認出病患的**每一個醫療問題**可以依順序各自作照顧計畫，依據下列內容分別與完整的描述出來。

1. 要解決的藥物治療問題

說明要解決的藥物治療問題

描述病患針對該醫療問題目前所使用的藥物，現在發現到的藥物治療問題，包括：病患疾病與用藥二者之間的不良關係。說明解決這藥物問題所要達到的疾病控制目標。

解決你病患藥物治療問題的各種可能方法

對每一藥物治療問題，描述可能的幾種解決方法(加藥，改變劑量用法，停藥)。決定最適用的解決方案。

解決你病患藥物問題所進行的介入活動(對醫師、病患、護士、照顧者)

擬定、執行與記錄對病患(或其照護者)所做的教育內容，或對醫療人員(醫師、牙醫師、護理師、營養師等)所做的治療建議。

藥物治療問題	如何解決
1.	對醫師： 對病患： 對護士： 對照顧者：
2.	

2. 擬定每一個醫療問題(疾病)之治療目標

說明此醫療問題之治療目標

建立病患每一醫療問題的治療目標，此目標必須是可測量的、可觀察的、專一而且在一定的時間範圍須達成。目標通常用未來式書寫，其型式如“病患將在五天內達到或維持...”，“感染將在七日內治癒”，“疾病或症狀將在三十天內消失或改善”

各種可能治療方法

許多醫療問題會有幾種解決方法，須確認出其他的治療方法(其他藥物，不用藥，手術)。對每一醫療問題思考何種藥物治療方法最能達到你病患的控制目標。選擇用藥一定要有治療效益的證據。病患的生化檢驗或療效數據可用來列出選擇方法的優先順序或排除條件，譬如考慮：病患過敏情形，他的偏好，腎功能，以前治療失敗的經驗。

藥師及/或病患為達疾病治療目標所要做的介入活動

記錄藥師對病患或醫師所作的介入活動或建議(過去式或現在式書寫)。不論是針對醫療問題或藥物治療問題。

安排追蹤計畫

追蹤是指安排何時與病患再接觸(面對面或電話連絡)，需要病患與藥師都同意，主要在確認所建議的方法是否導致良好的治療結果，沒有造成不希望的副作用或壞結果。

-- 針對病患某疾病或醫療問題

治療目標 (徵兆/症狀/檢測值的改善或正常化; 降低危險因子)	藥品名稱/劑量/劑型/給藥途徑/頻率/給藥期限	療效監測指標/理想範圍	多久監測一次

3. 要預防發生的藥物治療問題

說明要預防發生的藥物治療問題

描述病患的用藥問題，包括：病患的問題或狀況、所牽涉的藥物、二者之間的不良關係。說明成功預防這藥物問題所要達到的目標。

預防你病患藥物治療問題的各种可能方法

對每一用藥問題，描述可能的幾種預防方法(加藥，改變劑量用法，停藥)。

預防你病患藥物問題所建議的介入活動(對醫師、病患、護士、照顧者)

列出藥師決定的預防方法，擬定、執行與記錄對病患(或其照護者)所做的教育內容，或對醫療人員(醫師、牙醫師、護理師、營養師等)所做的建議。

III、追蹤評值(Follow-up Evaluation)

對每一個醫療問題(疾病)，追蹤並評值(執行介入活動之成效)下列情形：

評值病患的實際醫療結果(各療效結果變數的變化)

此時，藥師評值介入活動與相關的藥物治療對病患的醫療問題改善情形到底多有效，是否達到治療目標。從追蹤期間所收集的病患資料(生化檢驗值、病人自我感覺)，藥師評值並記錄病情的進展，看是否達到所期望的治療結果。每一個追蹤點可用下列方法記錄病患的狀態。

狀態

定義

已解決

達到結果目標，治療完成

穩定	達到結果目標，持續相同的治療
已改善	有良好進展，持續相同的治療
部份改善	有進展，但需要調整一下治療
未改善	還沒看到進展，但持續相同的治療
更糟	健康情形變糟，調整治療
失敗	沒達到目標，開始新治療法
病患死亡	用藥期間病患死亡

評值病患是否又產生新的藥物問題

描述藥師的臨床評估看是否在追蹤期間病患有新的藥物治療問題產生出來。

安排下一次追蹤評值的時間

University of Minnesota 所教導藥事照顧中案例報告之方法

Professor Linda Strand 之教學, 譚延輝副教授之體認

990706

Patient-Centered Case Presentation

未來藥師如何呈現一個病患的狀況讓其他醫療人員知道，將會是一個重要的工作，這是溝通的一環，將可表現出藥師的能力。

在案例報告時，口頭敘述要簡潔而流暢，書面資料要細選重要事項記錄並資料齊全。二者都需簡短。藥師平常所用的“藥師探討藥物治療之流程”(The pharmacist's workup of drug therapy) 必須記錄完整，不能忽略任何一個項目，並僅記錄重要的數據變化，

從聽一個案例報告，聽者可以知道此藥師是否真的知道病患的問題，並且很適當地收集並組織病患資料。縱使病患狀況很複雜，仍能用最少的時間呈現出來。若病患的故事說太長，表示藥師對確認與歸納重要相關數據的信心不夠，不能組織各種線索或思想或病患的問題，因此想要多描述出來，這將使聽者失去耐心。要能夠愈短時間報告，就必須思考更深入並組織更完整。

既然案例報告能反映出藥師處理數據與解決問題的能力，一些常忽略沒記錄的項目就須指出來，如：什麼原因讓病患想要來看病，病患住院的原因，所吃的全部藥物，或病患吃藥的習慣與醫療或藥物治療問題的關係。缺少這些資訊將使聽者無法判斷，而產生許多疑問與中途打斷報告。

建議運用“藥師探討藥物治療之流程”的原則來組織一個案例報告。這結構分為三部份，其內容描述於後。

藥事照顧之案例報告結構：

一、藥師評估病患的藥物治療需求 (Assessment)

1. 簡短描述此病患的基本資料
2. 藥師與病患接觸的理由
3. 病患的家庭與生活背景
4. 目前疾病史(現在關心的疾病，可呈現出需要藥物治療的原因)
5. 病患的各種醫療問題清單(現在的疾病診斷、控制情形、任何抱怨)
6. 所有用藥記錄
7. 過敏記錄或藥物副作用記錄、抽煙喝酒、用藥順從性、預防注射
8. 過去病史(可能影響現在疾病的重大醫療問題或經驗)
9. 整個身體系統的回顧
10. 需要解決或預防的藥物治療問題
11. 摘要描述你評估出來的幾種醫療問題及藥物治療需求清單

二、擬定與執行照顧計畫 (Care plan)

1. 確認需要藥物治療的各種醫療問題(medical problem lists)
2. 解決藥物治療問題的方法(列出目標、寫出可使用的幾種解決方法、決定要執行對醫師及對病人的介入活動)
3. 建立醫療問題的治療目標
4. 列出介入活動的執行方案(執行對醫師及對病人的介入活動，如何做、追蹤何指標、指標範圍、多久追蹤一次)
5. 去預防任何藥物治療問題的發生(列出目標與要執行的介入活動)

三、追蹤評值 (Follow-up evaluation)

1. 評值病患實際的治療結果
2. 評值病患是否有新的藥物治療問題發生

詳細解說各步驟之內容

一、藥師評估病患的藥物治療需求

1. 簡短描述此病患的基本資料

一個案例報告開始於簡短的描述病患基本資料。你必須要讓聽眾能在心中想像出病患的輪廓，所以你看起來病患是什麼樣子，就講出來，包括年齡、性別、身高、體重、外觀、情緒、或健康的樣子。為了確保病患的隱私權，不要說他的姓名、電話地址。

2. 藥師與病患接觸的原因

要說出病患一開始想來看病的原因，或關心的事，或想知道或獲得什麼。因此，可描述病患現在有的症狀(signs and symptoms)或疾病行為，以及病患的整體健康情形。可使用病患口述的字句。

3. 病患的家庭與生活背景

說明病患的生活形態、家庭環境、工作、及家族史，去發現任何可能會影響病患用藥信仰、習慣、及行為的因素。病患本身的身體、心理、及社交活動力都可在此描述。這些資訊可幫助藥師去瞭解整個病患的情形，同時幫忙藥師去思考未來的治療計畫。最後再描述病患是否有特殊的需要，如：語言障礙、身體障礙(聽力或視力不好、走路不便)、宗教信仰或習慣的不同。

在這個時候，藥師的聽眾已完全能掌握住病患的狀況，以及為什麼病患今天會來看病。接下來要去瞭解病患的健康問題。

4. 目前疾病史(現在關心的疾病，可呈現出需要藥物治療的原因)

此處描述病患最大的憂慮：如：這疾病影響到病患什麼地方，病患已經驗多久了，這憂慮從何時開始、已經持續多久了？病患的反應是什麼，怎麼看它，是否瞭解原因，如何控制它，以及病患期望是什麼(也就是治療目標)。最好能知道病患已經如何治療它。

5. 病患的各種醫療問題清單(現在的疾病診斷、控制情形、任何抱怨)

描述病患的其他醫療問題以及正進行的治療方法。看是否有需要治療的醫療問題但病患沒接受治療。這些醫療問題是否有可能影響到病患對藥物的吸收、分布、代謝、排泄？要記得，任何一個突發的疾病都可能是一個慢性病的惡化或併發症出現，或可能與其他疾病會產生相互影響。與每個醫療問題有關的實驗室檢查數值都需記錄下來。

6. 所有用藥記錄

將所有病患正在使用的藥物報告出來，同時與為何用此藥的原因結合起來。說出藥名、藥量用法、以及病患的療效反應。此部份資料讓聽眾連結了病患、疾病、與藥物之間的關係性，同時能對病患是否需要藥物治療做出合理的決定。藥物記錄的呈現可以依照病患醫療問題的順序來整理。

7. 過敏記錄或藥物副作用記錄、抽煙喝酒、用藥順從性、預防注射

知道這些資料可以避免未來藥物治療的問題。藥師須能判斷並說出病患若再用那些藥物，會有多少機率的危險性。抽煙喝酒或使用娛樂用藥都會讓病患容易產生某些疾病，或影響到藥物治療的結果。若病患有這些習性，藥師須報告出來以決定這些行為對病患治療結果的影響。預防是藥事照顧的主要目標之一，因此，免疫注射記錄須完整，尤其是小孩、免疫系統不全之病患、與老年人。

當藥師能描述病患對其用藥的整體瞭解程度，以及病患是否能夠並願意遵守指示用藥後，用藥記錄的部份就可結束。

8. 過去病史(可能影響現在疾病的重大醫療問題或經驗)

此地寫出可能會影響到現在醫療問題的過去重大病史，會影響到目前用藥之決定的危險因子一定要描述出，如：嚴重疾病或以前住院的原因、動過的外科手術、意外或傷害、懷孕或併發症。

9. 整個身體系統的回顧

報告身體系統回顧的主要意義是在建立其與藥物治療的關係，去確認是否有其他問題需要藥物治療，去組織新的發現，以及去呈現藥師對不正常或不預期發現的判讀結果。這報告須包括：身體檢查的系統回顧、病患描述與經驗到的狀況、及實驗室數據(與病患醫療問題無關者)。報告的呈現須簡潔及有用。只有重要的 positive 或相關的 negative 發現及實驗室檢驗需要報告出來。若有一系列的數據要呈現，最好以 flow-sheet 或圖表來顯示。

10. 需要解決或預防的藥物治療問題

一旦藥師判斷並結論病患的全部用藥都很適當(適應症、有效性、安全性、方便性)，此時藥師就已完成病患對藥物需求的評估工作。若有不適當處，這些藥物治療問題必須清楚的說出來。另外，若有藥物治療問題需要預防發生，也必須說明清楚。

11. 摘要描述你評估出來的幾種醫療問題及藥物治療需求清單

經由前面評估獲得一個總結清單，包括(1)病人有幾個主要的醫療問題，每一醫療問題(疾病)是否控制良好、是否有藥物治療問題存在及病人的用藥需求(期望/是否有擔心/害怕/顧慮)；即決定所使用的藥物是否(a)有適當的適應症，(b)是否最有效，(c)是否很安全，(d)對病患使用很方便。若不是，說明現在發現到的各種藥物治療問題，以及如何預防未來會產生的用藥問題。(2)有幾個次要的醫療問題，即控制不錯但還須追蹤的小毛病。(3)有哪些跨疾病的藥物治療問題存在，如重複用藥，沒有適應症之用藥或對某疾病有治療禁忌。

二、擬定與執行照顧計畫 (Care plan)

確認病人目前的主要及次要醫療問題清單後，依個別醫療問題分析病患對藥物治療的需求以及須解決或預防的藥物治療問題，這需要組織化的照顧計畫過程。這照顧計畫可依照病患目前的醫療問題排出優先處理的順序，如依照各類疾病病情的危險性、嚴重性及對病患重要性的順序來排列。此照顧計畫必須針對每一醫療問題說明：解決目前藥物治療問題的計畫；能達到疾病治療目標的計畫；能預防可能會發生在病患身上的藥物治療問題的計畫。

對每一個醫療問題所建立的照顧計畫都需要建立一個治療目標，考慮各種可解決藥物治療問題的方法，決定出進行哪一項介入活動最能達成治療目標。當描述目標時，最好能定義出在何時間範圍內，你期望能達到那目標。通常介入活動可能是對醫師建議該如何修改處方，以解決醫師的用藥問題；或對病人做用藥教育以解決病人的用藥問題。只有在你不確定要採用何種治療方法時，或有爭論時，才列出各種可能採用的治療方法，然後與專家討論。進行介入活動時，要注明對象是誰(醫師或病人或其照顧者)，訂出要追蹤的變數，並決定追蹤其效果的流程。一定要有追蹤計畫才叫完整的照顧計畫。

三、追蹤評值

追蹤評值包括三個部份：(1)必須描述病患實際的治療結果(patient outcome)，(2)要比較病患實際狀況與原先預期的治療目標(goal of therapy)，(3)呈現出你的判斷：病患現在的病情控制情形如何。最後，報告病患是否有新的藥物治療問題產生出來。

對此案例的結論

案例報告的最後要簡短結論一下病患目前最大的一些問題，他的重要病情狀況及你的計畫。要確認出病患對藥物有關的需求(擔心/害怕/顧慮/期望)，如何解決或預防藥物治療問題，同時你如何努力讓病患達到治療的目標。

100 年度「全民健保高診次保險對象藥事居家照護」

首次訪視紀錄總整理表

991202 表

個案姓名： 鄉鎮市(地址)：

項目	原因/內容/發現之問題
<input type="checkbox"/> 社區藥局接獲個案之回覆	1. 依__分區業務組通知，與個案於 年 月 日 時連絡， <input type="checkbox"/> 於 年 月 日 時做居家訪視。 <input type="checkbox"/> 個案不願接受照護, 原因：
<input type="checkbox"/> 首次訪視發現/解決之問題	<input type="checkbox"/> 個案最近一個月共看幾次開慢箋的醫師門診：__次，共看幾次開短期用藥的醫師門診：__次 <input type="checkbox"/> 共有多少項醫療問題/疾病？__項 <input type="checkbox"/> 醫師共開立長期用藥__種，短期用藥__種，個案共使用處方藥__種 (>28 天為長期用藥，3,7,14 天為短期用藥) <input type="checkbox"/> 共使用非處方藥__種 <input type="checkbox"/> 共使用中藥__種 <input type="checkbox"/> 共使用健康食品__種 <input type="checkbox"/> 藥事人員給予用藥教育__項 <input type="checkbox"/> 協助處理/清理處方藥__種及中藥、非處方藥、保健食品共__種 <input type="checkbox"/> 將藥品整理成藥盒(沒有就不要勾選) <input type="checkbox"/> 發現有藥物治療相關問題__項 <input type="checkbox"/> 填寫與醫師溝通之用藥問題__張
<input type="checkbox"/> 照顧計畫	<input type="checkbox"/> 須與醫師溝通藥物治療問題(寫書面資料，陪個案就醫) <input type="checkbox"/> 須為病人製作藥歷檔 <input type="checkbox"/> 須為病人準備用藥指導單張/衛教資料 <input type="checkbox"/> 須提供疾病治療教育資料 <input type="checkbox"/> 須協助整理藥品到藥盒 <input type="checkbox"/> 須追蹤療效指標數據
<input type="checkbox"/> 下次追蹤日期：	月 日 時，地點：
<input type="checkbox"/> 其他	

照護藥事人員簽名：_____ 記錄日期：_____

社區藥局：

輔導個案簽名：_____

藥事居家照護_訪視紀錄表

991202 表

個案 連絡 方式	姓名：	暱稱：	社區藥局名稱：
	住址：	照護藥師：	
	電話(h)：	(w)：	手機：
	職業：	身分證字號：	連絡電話：
	e-mail：	訪問地點：	
個案 統計 資料	年齡： 歲	出生日期： 年 月 日	性別：男/女
	體重： 公斤	身高： 公分	BMI： kg/m ²
	飲食： <input type="checkbox"/> 純吃素 <input type="checkbox"/> 葷素不拘 <input type="checkbox"/> 特殊飲食，如：		
	同住的家人/家庭狀況/主要照顧者/連絡方式：		
	溝通語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家，其他：		

影響 用藥 議題	視力 <input type="checkbox"/> 閱讀有困難 <input type="checkbox"/> 沒問題	聽力 <input type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 沒問題	讀寫能力 <input type="checkbox"/> 有困難 <input type="checkbox"/> 沒問題
	認知能力 <input type="checkbox"/> 有困難 <input type="checkbox"/> 沒問題	行動能力 <input type="checkbox"/> 有困難 <input type="checkbox"/> 沒問題	服藥 <input type="checkbox"/> 管灌 <input type="checkbox"/> 磨粉 <input type="checkbox"/> 可整顆吞服
	自行服藥困難度 <input type="checkbox"/> 有困難 <input type="checkbox"/> 沒問題	個案一天共使用__種藥(包括處方藥、成藥、中藥) 用藥總次數(Doses)__次	
	須使用哪些給藥/監測器具 <input type="checkbox"/> 吸入器 <input type="checkbox"/> 眼藥水 <input type="checkbox"/> 陰道給藥器 <input type="checkbox"/> 肛門給藥 <input type="checkbox"/> 針筒 <input type="checkbox"/> 血糖機 <input type="checkbox"/> 血壓計		
	使用器具困難度? <input type="checkbox"/> 有困難 <input type="checkbox"/> 沒問題 原因： <input type="checkbox"/> 沒錢買 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 不知正確用法 <input type="checkbox"/> 看不清楚		

初次 訪視 服藥 經驗	病人整體的服藥態度如何?	照顧時是否需要特別注意	
		是	否
	病人對他/她的藥物治療有何希望/期望?	照顧時是否需要特別注意	
		是	否
	病人是否對他/她的藥物治療感到憂慮?	照顧時是否需要特別注意	
		是	否
	病人對他/她的藥物治療了解的程度?	照顧時是否需要特別注意	
		是	否
	是否有文化,宗教,或道德議題影響病人服藥之意願?	照顧時是否需要特別注意	
		是	否
	描述病人服藥配合度情形	照顧時是否需要特別注意	
		是	否

就醫與用藥行為改善情形	病人去門診就醫行為的改善情形？ 日期： 日期：
	病人整體的服藥態度現在如何？服藥配合度改善情形？ 日期： 日期：
	病人對他/她藥物治療的希望/期望有何改變？ 日期： 日期：
	病人是否仍對他/她的藥物治療感到憂慮？ 日期： 日期：
	病人目前對他/她的藥物治療了解程度是否有進步？ 日期： 日期：
	病人對藥事照護之滿意情形？是否希望藥事人員繼續照顧？ 日期： 日期：

成人預防接種		<input type="checkbox"/> 19-49 歲	<input type="checkbox"/> 50 歲及以上
	流行性感冒	醫療人員或特定職業上有需要者、與有適應症家人接觸者，每年 1 劑 施打日期： 年 月 日	每年 1 劑 施打日期： 年 月 日

	項目/使用史	追蹤紀錄	項目/使用史	追蹤紀錄
社交藥物使用	菸草製品 <input type="checkbox"/> 每天 0-1 包 <input type="checkbox"/> 每天大於 1 包 <input type="checkbox"/> 曾有吸菸史 <input type="checkbox"/> 企圖戒菸 <input type="checkbox"/> 無使用菸草製品	日期： 日期： 日期：	酒精 <input type="checkbox"/> 每週小於兩次 <input type="checkbox"/> 每週 2-6 次 <input type="checkbox"/> 每週大於 6 次 <input type="checkbox"/> 曾有喝酒史 <input type="checkbox"/> 有酒精依賴史 <input type="checkbox"/> 無使用酒精	日期： 日期： 日期：
	茶/咖啡 <input type="checkbox"/> 每天小於 2 杯 <input type="checkbox"/> 每天 2-6 杯 <input type="checkbox"/> 每天大於 6 杯 <input type="checkbox"/> 有咖啡因依賴史 <input type="checkbox"/> 無使用咖啡因	日期： 日期： 日期：	其他娛樂性用藥	日期： 日期： 日期：

病史(相關的疾病，住院治療，手術的過程，傷害，懷孕，分娩等)					
疾病名稱	發病時間	目前是否治療	疾病名稱	發病時間	目前是否治療
1. <input type="checkbox"/> 中風		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	13. <input type="checkbox"/> 傳染性疾病(肺結核、愛滋病、梅毒、B型肝炎)		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
2. <input type="checkbox"/> 高血壓		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	14. <input type="checkbox"/> 免疫疾病		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
3. <input type="checkbox"/> 心臟病		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	15. <input type="checkbox"/> 巴金森氏症		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
4. <input type="checkbox"/> 糖尿病		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	16. <input type="checkbox"/> 失智症		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
5. <input type="checkbox"/> 高血脂		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	17. <input type="checkbox"/> 癲癇		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
6. <input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺病疾病、氣喘		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	18. <input type="checkbox"/> 脊髓損傷		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
7. <input type="checkbox"/> 其他呼吸系統疾病(肺炎)		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	19. <input type="checkbox"/> 腦性麻痺		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
8. <input type="checkbox"/> 消化系統(肝、膽、腸、胃)		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	20. <input type="checkbox"/> 失眠		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
9. <input type="checkbox"/> 泌尿道疾病(攝護腺肥大、失禁、泌尿道感染)		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	21. <input type="checkbox"/> 精神科疾病(焦慮、精神分裂、憂鬱、躁鬱)		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
10. <input type="checkbox"/> 腎臟疾病		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	22. <input type="checkbox"/> 癌症		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
11. <input type="checkbox"/> 骨骼系統(關節炎、骨折、骨質疏鬆、痛風)		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	23. <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
12. <input type="checkbox"/> 血液疾病(貧血、血小板減少、白血球減少)		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
藥物過敏(藥物，發生的時間，出現的反應—皮疹，休克，氣喘，噁心，貧血等)					
過去曾發生的藥物不良反應					

目前醫療問題(適應症)	過去的藥物治療	治療有無耐受性或副作用情形之描述

藥歷檔記錄表

醫師處方藥品 醫師開立每日用藥品項數：_____ 醫師開立每日用藥總次數：口服____，其他_____

醫療院所/科別/醫師	適應症	商品名 含量/劑型	學名	劑量/用法/起迄日期	實際用法	藥物治療問題	說明

附註: 先列慢性病用藥，再列短期使用之藥物

非醫師處方的藥品或保健食品 每日使用品項數：_____ 每日使用總次數：口服____，其他_____

使用動機	商品名 含量/劑型	學名	劑量/用法	藥物治療問題	說明

全身系統評估	一般系統	1	口乾	生殖系統	40	經痛/月經異常/不正常出血		
		2	體重改變		41	不正常分泌增加/陰道搔癢		
		3	身體到處疼痛		42	性功能障礙		
		4	頭痛		43	性慾減低		
		5	頭暈/昏眩		44	排尿失禁		
		6	入睡困難/睡不飽		45	夜間頻尿		
	眼耳鼻喉	腎臟/泌尿	7	視力改變	46	排尿困難		
			8	聽力有問題	47	泌尿道感染		
			9	耳鳴	48	血尿		
			10	流鼻血	49	腎臟功能不好		
			11	過敏性鼻炎	50	凝血問題/容易瘀青		
			12	青光眼				
	心血管	造血系統	13	胸痛	51	出血		
			14	血脂肪過高	52	貧血		
			15	心跳過快、心慌慌的	53	背痛		
			16	高血壓				
			17	心肌梗塞				
			18	從坐突然站起會頭暈				
	肺臟	骨骼肌	19	氣喘/胸緊疼痛			54	關節炎/疼痛(骨/類風濕性)
			20	呼吸急促			55	肌肉疼痛/肌無力
			21	痰多/咳嗽	56	肌腱炎		
			22	咳血	57	腳/腿一觸就痛或有潰瘍		
			胃腸道	神經精神方面	23	食慾改變/味覺改變	58	麻木/四肢末端麻木
					24	胃脹/胃痛/消化不良	59	手部顫抖
	25	腹痛/絞痛			60	走路平衡感喪失		
	26	噁心/嘔吐			61	沮喪/憂鬱		
	27	下痢/血便			62	有自殺想法		
	28	便秘/排便習慣異常			63	焦慮/神經質		
	皮膚	感染性疾病	29	乾癬	64	注意力無法集中		
			30	搔癢/濕疹	65	癲癇/羊癲瘋/抽搐		
			31	發疹	66	中風		
	內分泌系統	營養/體液/電解質	32	糖尿病	67	失憶/記憶有問題		
			33	甲狀腺機能過高/過低	68	HIV/愛滋病		
			34	更年期症候/潮紅	69	性病		
	肝臟	營養/體液/電解質	35	肝硬化	70	發炎/感染:部位		
			36	肝炎/黃膽	71	皰疹		
			37	常感覺疲倦/不想動	72	結核病		
				73	脫水			
				74	腿痛/小腿抽筋			
				75	水腫			
				76	鉀離子缺乏/過多			

發現到的問題是否與藥物副作用有關？

藥事人員有無發現未治療的醫療問題？若有，請在底下分點描述：

日期:

日期:

發現問題一覽表：(照顧計畫擬定)

項目	打勾	問題描述	須採行動
就醫門診次數高的原因？			
是否須打疫苗而未打？			
是否有使用 OTC 藥品而造成的問題？			
是否有用維他命/營養品/健康食品而造成的問題？			
是否有使用中草藥而造成的問題？			
是否喜歡聽電台廣播買藥？			
使用藥品是否有過期？			
是否有藥品儲存問題？			
是否有服藥配合度問題？			
是否有多位醫師開處方而造成的問題？			
是否有看中醫師/另類治療人員而造成的問題？			
是否在多處藥局調劑藥品而造成的問題？			
是否有在家緊急用藥？對使用是否問題？			
是否需要使用藥康包或藥盒？			
有多少種藥物治療問題(請用代碼呈現)？			
有多少種疾病/不適沒達到控制目標？			
其他問題			

照顧計畫與追蹤

病人的醫療問題	用藥治療目標	監測指標/正常範圍	多久監測一次
Date:			
Date:			
Date:			
Date:			
Date:			
Date:			
Date:			
Date:			

藥物治療問題與追蹤結果

可用代碼記錄

日期： 適應症： 藥物治療問題： 與醫師溝通內容： 醫師回應結果： 與個案溝通內容： 個案回應結果： 下次追蹤日期： 療效結果：	問題描述、牽涉藥物、藥事人員介入活動、療效結果變化
日期： 適應症： 藥物治療問題： 與醫師溝通內容： 醫師回應結果： 與個案溝通內容： 個案回應結果： 下次追蹤日期： 療效結果：	
日期： 適應症： 藥物治療問題： 與醫師溝通內容： 醫師回應結果： 與個案溝通內容： 個案回應結果： 下次追蹤日期： 療效結果：	
日期： 適應症： 藥物治療問題： 與醫師溝通內容： 醫師回應結果： 與個案溝通內容： 個案回應結果： 下次追蹤日期： 療效結果：	

訪視個案時所提供的諮詢或教育內容：

主題：狀況，藥物，器具使用	請描述實際教育內容(可使用代碼)

須建議醫師注意的事項：

主題：狀況，藥物，器具使用	請描述所關心事項與希望的改善行動

追蹤評估表

(每個醫療問題寫一張表，超過三次追蹤請另印一張相同表格繼續記錄)

醫療問題：

	監測項目	第一次追蹤 (日期 /)	第二次追蹤 (日期 /)	第三次追蹤 (日期 /)
主訴變化				
療效指標	徵兆 / 症狀			
	徵兆 / 症狀			
	徵兆 / 症狀			
	徵兆 / 症狀			
安全性指標	徵兆 / 症狀			
	徵兆 / 症狀			
	徵兆 / 症狀			
	徵兆 / 症狀			
	其他			
療效狀態評估	目前狀態描述，是否控制良好？			
治療計畫	現在治療是否要有變動？			
	確認出新的藥物治療問題			

* 藥物治療問題之代碼：

<p>◇ <u>有需要增加藥物治療(有病沒用藥)</u></p> <p>11 有未治療的急性狀況或疾病</p> <p>12 應給予預防性藥物治療</p> <p>13 需合併另一藥來加強療效</p> <p>14 慢性病應服藥而醫師未開藥</p>	<p>◇ <u>藥品在體內的量過高</u></p> <p>51 劑量過高</p> <p>52 給藥間隔太短</p> <p>53 治療期間過長、藥量累積</p> <p>54 因交互作用造成劑量過高</p> <p>55 病患肝腎功能不佳</p>
<p>◇ <u>應刪除的不需要用藥(沒病卻用藥)</u></p> <p>21 此藥沒有適應症存在</p> <p>22 重覆用藥(同一種藥或同一藥理分類)</p> <p>23 此症狀不需藥物治療</p> <p>24 用來治療另一藥可避免的副作用</p> <p>25 缺乏可支持的檢驗數據</p> <p>26 採用非藥品處置更恰當</p>	
<p>◇ <u>藥品選擇不適當</u></p> <p>31 藥品劑型不適當</p> <p>32 有治療禁忌</p> <p>33 有配伍禁忌</p> <p>34 病患對藥品有耐受性或抗藥性</p> <p>35 還有更有效、安全、方便的藥</p> <p>36 吃藥時間過於複雜</p> <p>37 可選用單一成分藥，不需用到複方藥</p> <p>38 從前用此處方藥品治療失敗</p> <p>39 不符合此適應症</p>	<p>◇ <u>藥品不良反應</u></p> <p>61 藥品-藥品交互作用</p> <p>62 病患對此藥品過敏</p> <p>63 劑量調整速度太快</p> <p>64 對病患不安全(如疾病危險因子、懷孕、哺乳、幼兒、老人)</p> <p>65 在正常劑量下，產生不期望的藥理反應</p> <p>66 使用不安全藥品</p> <p>67 病患特異體質</p> <p>68 不正確給藥方式</p>
<p>◇ <u>藥品在體內的量不足</u></p> <p>41 劑量過低或血中藥品濃度不夠</p> <p>42 給藥間隔太長</p> <p>43 治療期間不足</p> <p>44 因交互作用造成劑量降低</p> <p>45 給藥方式造成藥量進入太少</p> <p>46 藥品儲存方式不適當</p> <p>47 選用藥品廠牌不恰當</p>	<p>◇ <u>服藥配合度差</u></p> <p>91 幾種用藥給藥時間太複雜</p> <p>92 服藥觀念不正確</p> <p>93 藥貴、不願意買</p> <p>94 不瞭解正確服藥方法</p> <p>95 常忘記服藥</p> <p>96 無法吞下或給藥</p> <p>97 應做 TDM/療效監測</p>

* 藥事人員建議醫師用藥之溝通內容

11 建議開始用某藥	17 建議改變治療期限
12 建議停用某藥	18 建議改變劑型
13 建議換用另一種藥品	19 建議更改給藥時間/用藥方法
14 建議改變劑量	21 建議以 BA/BE 學名藥替代
15 建議更改藥品數量	22 向原處方醫師確認用藥
16 建議改變用藥間隔	23 建議生化、血液或療效監測

* 醫師之回應結果

11 醫師增加一藥來治療	19 更改給藥時間
12 停用某藥	21 經醫師確認依原處方調配藥品
13 換用另一種藥物	22 以 BA/BE 學名藥替代
14 更改劑量	23 醫師採用治療性取代
15 更改藥物數量	24 醫師開始新治療法
16 更改用藥間隔/頻率	25 醫師的問題不能解決
17 更改治療期限	26 健保局不給付
18 更改劑型	

* 與個案溝通內容

51 疾病與就醫知識/對就醫看門診之建議	58 自我照顧技巧/對生活形態之建議
52 用藥知識(藥名/作用/劑量/用法/用藥時間須知/警語/保存/常見副作用)	59 認識開始或改變藥物治療的時機
53 用藥技巧	61 疾病突發時的處理步驟
54 對忘記服藥之處理	62 需要去門診/急診室治療的狀況
55 對同時使用 OTC 藥/食物/保健食品之建議	63 認識疾病長期控制不佳的狀況
56 促進健康/預防疾病措施	64 如何避免過敏原與刺激物
57 提供用藥教育資料	

* 個案回應結果

51 減少門診就診次數	61 仍經常去門診，沒減少就診次數
52 較依指示時間服用藥品	62 仍不按指示時間服用藥品
53 給藥技巧更正確	63 給藥技巧仍不正確
54 較不會忘記服藥	64 仍較會忘記服藥
55 較正確使用 OTC 藥/保健食品	65 仍不正確使用 OTC 藥/保健食品
56 會使用促進健康/預防疾病措施	66 仍不會使用促進健康/預防疾病措施
57 具有較正確用藥知識	67 仍沒有正確用藥知識
58 使用較正確生活形態/自我照顧	68 仍未改善生活形態/自我照顧
59 能自己正確調整用藥	69 仍不能自己正確調整用藥

* 療效指標：

狀態	定義
4：解決	達到結果目標，治療完成
3：穩定	達到結果目標，持續相同的治療
2：已改善	有良好進展，持續相同的治療
1：部份改善	有進展，但需要調整一下治療
-1：未改善	還沒看到進展，但持續相同的治療
-2：惡化	健康情形變糟，調整治療
-3：失敗	沒達到目標，開始新治療法
-4：病患死亡	用藥期間病患死亡

高診次藥事居家照護報告書

991227 表

個案基本資料：

姓名		出生日期		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
電話		身分證字號		職業：
住址			身高/體重	公分 公斤

照護藥師與執業藥局資料：

藥師姓名		執業藥局	
電話		地址	
E-mail		訪視時間/地點：	
藥師提出報告日期：			

項目	原因/內容/發現之問題
<input type="checkbox"/> 第 次訪視個案	1. 依追蹤計畫， <input type="checkbox"/> 於 年 月 日 時開始第一次做居家訪視。 <input type="checkbox"/> 個案不願接受照護，原因：
<input type="checkbox"/> 第 次訪視發現/解決之問題	<input type="checkbox"/> 個案最近一個月共看幾次開慢箋的醫師門診：__次，共看幾次開短期用藥的醫師門診：__次 <input type="checkbox"/> 共有多少項醫療問題/疾病？__項 <input type="checkbox"/> 醫師共開立長期用藥__種，短期用藥__種，個案共使用處方藥__種 (>28 天為長期用藥，3,7,14 天為短期用藥) <input type="checkbox"/> 共使用非醫師處方的藥__種 <input type="checkbox"/> 共使用中藥__種 <input type="checkbox"/> 共使用保健食品__種 <input type="checkbox"/> 藥事人員給予用藥教育__項 <input type="checkbox"/> 協助處理/清理醫師處方的藥__種及中藥、非醫師處方的藥、保健食品共__種 <input type="checkbox"/> 將藥品整理成藥盒(沒有就不要勾選) <input type="checkbox"/> 發現有藥物治療相關問題__項 <input type="checkbox"/> 填寫與醫師溝通之用藥問題__張

醫師診斷	藥師訪視後發現之醫療問題與家庭環境狀況

--	--

病人高就診原因，對用藥的瞭解/期望/擔心/害怕/顧慮/喜好之議題

目前在家用藥檔案 (醫師處方的藥、中藥、非醫師處方的藥、保健食品)：

醫療院所/科別/醫師	適應症	商品名 含量/劑型	學名	劑量/用法/起迄日期	實際用法

療效、副作用監測指標數值(血壓、脈搏、血糖、生化檢驗、尖端呼氣流量等)

	/	/	/	/	/	/	/	/

藥師發現到的病人用藥問題(配合度/儲存/用藥技巧)、對病人(或照顧者)之教育事項

病人用藥問題描述(請附 AA 碼)	教育事項(請附 BB 碼)

對醫師之建議：

病人疾病控制效果問題	藥師之建議
發現之藥物治療問題(請附 AA 碼)	藥師建議之解決辦法(請附 BB 碼)

本次追蹤評值病人的療效結果：

醫療問題(疾病)	療效代碼	療效結果描述
1.		
2.		
3.		

上次追蹤事項的結果

上次應追蹤事項(AABB 碼)	目前問題解決情形(請附 CC 碼)

書寫報告藥師簽名：

*藥物治療問題之代碼：(AA碼)

<p>◇ <u>有需要增加藥物治療(有病沒用藥)</u></p> <p>11 有未治療的急性狀況或疾病 12 應給予預防性藥物治療 13 需合併另一藥來加強療效 14 慢性病應服藥而醫師未開藥</p>	<p>◇ <u>藥品在體內的量過高</u></p> <p>51 劑量過高 52 給藥間隔太短 53 治療期間過長、藥量累積 54 因交互作用造成劑量過高 55 病患肝腎功能不佳</p>
<p>◇ <u>應刪除的不需要用藥(沒病卻用藥)</u></p> <p>21 此藥沒有適應症存在 22 重覆用藥(同一種藥或同一藥理分類) 23 此症狀不需藥物治療 24 用來治療另一藥可避免的副作用 25 缺乏可支持的檢驗數據 26 採用非藥品處置更恰當</p>	
<p>◇ <u>藥品選擇不適當</u></p> <p>31 藥品劑型不適當 32 有治療禁忌 33 有配伍禁忌 34 病患對藥品有耐受性或抗藥性 35 還有更有效、安全、方便的藥 36 吃藥時間過於複雜 37 可選用單一成分藥，不需用到複方藥 38 從前用此處方藥品治療失敗 39 不符合此適應症</p>	<p>◇ <u>藥品不良反應</u></p> <p>61 藥品-藥品交互作用 62 病患對此藥品過敏 63 劑量調整速度太快 64 對病患不安全(如疾病危險因子、懷孕、哺乳、幼兒、老人) 65 在正常劑量下，產生不期望的藥理反應 66 使用不安全藥品 67 病患特異體質 68 不正確給藥方式</p>
<p>◇ <u>藥品在體內的量不足</u></p> <p>41 劑量過低或血中藥品濃度不夠 42 給藥間隔太長 43 治療期間不足 44 因交互作用造成劑量降低 45 給藥方式造成藥量進入太少 46 藥品儲存方式不適當 47 選用藥品廠牌不恰當</p>	<p>◇ <u>病人服藥配合度差</u></p> <p>91 幾種用藥給藥時間太複雜 92 服藥觀念不正確 93 藥貴、不願意買 94 不瞭解正確服藥方法 95 常忘記服藥 96 無法吞下或給藥 97 應做 TDM/療效監測</p>

**若有未列出之問題種類，請告知全聯會，以更新版本。

*藥事人員建議醫師用藥之溝通事項 (BB 碼)

11 建議開始用某藥	17 建議改變治療期限
12 建議停用某藥	18 建議改變劑型
13 建議換用另一種藥品	19 建議更改給藥時間/用藥方法
14 建議改變劑量	21 建議以 BA/BE 學名藥替代
15 建議更改藥品數量	22 向原處方醫師確認用藥
16 建議改變用藥間隔	23 建議生化、血液或療效監測

*醫師之回應結果 (CC 碼)

11 醫師增加一藥來治療	19 更改給藥時間
12 停用某藥	21 經醫師確認依原處方調配藥品
13 換用另一種藥物	22 以 BA/BE 學名藥替代
14 更改劑量	23 醫師採用治療性取代
15 更改藥物數量	24 醫師開始新治療法
16 更改用藥間隔/頻率	25 醫師的問題不能解決
17 更改治療期限	26 健保局不給付
18 更改劑型	

**若有未列出之介入事項或醫師回應結果種類，請告知全聯會，以更新版本。

*與個案溝通內容 (BB 碼)

51 疾病與就醫知識/對就醫看門診之建議	58 自我照顧技巧/對生活形態之建議
52 用藥知識 (藥名/作用/劑量/用法/用藥時間須知/警語/保存/常見副作用)	59 認識開始或改變藥物治療的時機
53 用藥技巧	61 疾病突發時的處理步驟
54 對忘記服藥之處理	62 需要去門診/急診室治療的狀況
55 對同時使用 OTC 藥/食物/保健食品之建議	63 認識疾病長期控制不佳的狀況
56 促進健康/預防疾病措施	64 如何避免過敏原與刺激物
57 提供用藥教育資料	

*個案回應結果(CC碼)

51 減少門診就診次數	61 仍經常去門診，沒減少就診次數
52 較依指示時間服用藥品	62 仍不按指示時間服用藥品
53 給藥技巧更正確	63 給藥技巧仍不正確
54 較不會忘記服藥	64 仍較會忘記服藥
55 較正確使用 OTC 藥/保健食品	65 仍不正確使用 OTC 藥/保健食品
56 會使用促進健康/預防疾病措施	66 仍不會使用促進健康/預防疾病措施
57 具有較正確用藥知識	67 仍沒有正確用藥知識
58 使用較正確生活形態/自我照顧	68 仍未改善生活形態/自我照顧
59 能自己正確調整用藥	69 仍不能自己正確調整用藥

**若有未列出之介入事項或病人結果種類，請告知全聯會，以更新版本。

各種醫療問題追蹤治療效果之類別與代碼

代碼	類別	描述
A	已解決	此時，病患所期望的治療目標已成功地達到，藥物治療可以停止了。此狀態可代表最理想的療效結果，通常在急性病或急性醫療問題上可見到此結果。此時的行為是停止用藥。慢性病很難達此目標而停藥。
B	穩定	此時，病患所期望的治療目標已達到，繼續使用相同的治療藥物。這通常是慢性病的狀況，病患檢查結果或病情穩定，但還需要使用藥物來控制住病情。仍須安排下一次追蹤時間。
C	已改善	此時，已看到正面的疾病進展，目前不需要改變藥物治療。這通常是慢性病的狀況，病患檢查結果或病情有進步，繼續使用相同藥物與劑量來控制病情。仍須安排下一次追蹤時間。
D	部份改善	此時，病患狀況有進展，但照顧計畫需要稍微調整一下，讓療效在下次追蹤時能發揮到最高點。譬如說：增加用藥劑量或改變給藥頻率。安排下次追蹤時間來觀察療效，並注意有無不良反應的出現
E	未改善	此時，療效還沒看到明顯進展，但預期會有進展，因此繼續相同的治療。通常追蹤時間過短容易得到此結果。
F	更糟	此時，儘管病患接受到好的照顧計畫，病患的狀況仍變壞。由於沒有達到治療目標，病患藥物治療需要改變。安排追蹤時間。
G	失敗	此時，照顧計畫沒達到治療目標，停止現在療法，開始新治療法。安排追蹤時間。
H	病患死亡	此時，病患在用藥期間死亡。藥師需注意是否有與藥物有關的因素與病患死亡有關，需記錄下來

高診次藥事照護藥師月例會

個案報告評分表

報告藥師：

評分項目	評分*	建議
評估病患的病情與藥物治療需求 (Assessment)		
1. 能精簡描述病患的基本資料	5 4 3 2 1	
2. 能說明病患需要長期照護的主要原因	5 4 3 2 1	
3. 精簡描述身體系統的不適狀況、功能狀態及管路狀態	5 4 3 2 1	
4. 能精簡描述目前疾病史 (現在關心的疾病, 可呈現出需要藥物治療的原因)	5 4 3 2 1	
5. 能精簡描述過去病史、過敏記錄或藥物副作用記錄、抽菸喝酒、預防注射等	5 4 3 2 1	
6. 能精簡描述病患的家庭與生活背景	5 4 3 2 1	
7. 能列出所有用藥記錄	5 4 3 2 1	
8. 能評估病人服藥配合度及不能配合的原因	5 4 3 2 1	
9. 能列出病患的各種醫療問題清單 (現在的疾病診斷、控制情形、任何抱怨)	5 4 3 2 1	
10. 能確認出需要解決或預防的藥物治療問題	5 4 3 2 1	
11. 能摘要描述病患的藥物治療需求及藥物治療問題	5 4 3 2 1	
照顧計畫 (Care plan)		
1. 能計畫要監測之疾病治療目標與監測頻率	5 4 3 2 1	
2. 所建立的醫療問題治療目標很適當	5 4 3 2 1	
3. 能設計解決藥物治療問題的方法 (列出目標、寫出可使用的幾種解決方法、決定要執行的介入活動)	5 4 3 2 1	
4. 所設計之介入活動很適當 (如何做、追蹤何指標、指標範圍、多久追蹤一次)	5 4 3 2 1	
5. 能找出需要預防的藥物治療問題 (列出目標與要執行的介入活動)	5 4 3 2 1	
追蹤評估 (Follow-up evaluation)		
1. 能收集整理療效指標數值並做出正確判讀	5 4 3 2 1	
2. 能評估病患的治療結果	5 4 3 2 1	
3. 能評估病患服藥配合度並改變其用藥行為	5 4 3 2 1	
4. 顯示出有能力照顧病患	5 4 3 2 1	

*評分：

5：完全做到，並能舉一反三，有獨創觀點及做法；4：完全做到，並能展現良好個案報告品質；3：可以達成個案報告基本要求；2：無法完成指定個案報告目標；1：無法完成指定報告目標，並對自己的工作狀態無自覺。

總分(上述得分請加總)：_____

評分者簽章：_____

綜合建議：_____