

# 藥物治療問題及藥師建議參考指南 (含定義、說明、釋疑)

106.2.14

中華民國藥師公會全國聯合會

## 指南介紹

欄位名稱	說明
類別(AA 碼)	藥師所發現到疑似藥物治療問題的代碼
定義	簡要說明 AA 碼所代表之意義
說明(Subjective ; Objective)	請確定此用藥案例是治療那一個醫療問題，確定要讓哪一位醫師先知道什麼狀況，以 SO 方式敘述該醫療問題控制情形，正使用哪些藥物控制
評估出那一用藥問題 (Assessment)	依據說明中所描述之情節，描述藥師評估發現的疑似藥物治療問題 (要先確定會達不到讓哪一個藥物治療目標，以確定 AA 代碼的選擇)
建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)	針對此 AA 碼之情境，藥師選擇能解決該問題的 BB 碼並做描述 (可能的解決方法有許多，藥師若能確定最好辦法，就將那一 BB 碼輸入並建議給醫師；若可有多種選擇，可建議醫師幾種解決方式，待醫師修正處方後，依醫師的處置，決定輸入哪一 BB 代碼)

若一個 AA 情節，對醫師有溝通，對病人也有教育，代表執行兩個介入，可寫兩個 AABBCC 事件。

## 有需要增加藥品治療

106.02.14

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<u>11.有未治療之狀況或疾病</u>	病人有應治療之狀況或疾病，但未使用治療藥品。	<p><b>案例 1:</b>  <b>S:</b>近期有夜間頻尿情形，夜尿 4-5 次，表示已影響睡眠。  <b>O:</b>無任何治療夜間頻尿用藥。</p> <p><b>案例 2:</b>  <b>S:</b>65 歲，目前有頭暈，心跳不穩之情況。  <b>O:</b>近一個月之血壓 160/90~180/95 mmHg；目前未服用降血壓藥治療。</p>	<p><b>案例 1:</b>            頻尿情形已造成病人困擾，但目前無使用任何治療頻尿之藥品。</p> <p><b>案例 2:</b>            病人目前出現可能因血壓控制不良之不舒服症狀，且於家中量測血壓已偏高。</p> <p><u>參考資料:</u> 依據 JNC8，60 歲以上病人血壓建議值&lt;150/90 mmHg，小於 60 歲或糖尿病或 CKD 病人之血壓建議值&lt;140/90 mmHg。</p>	<p>(11)建議開始使用某藥            (22)向原處方醫師確認用藥</p>
<u>12.應給予預防性藥品治療</u>	應給予預防性藥品，用以治療疾病。	<p><b>S:</b>有缺血性中風病史  <b>O:</b>無使用任何預防血栓之用藥</p>	有缺血性中風病史的病人，建議給予抗血小板藥治療，可減少心血管和腦血管缺血事件發生風險 (Iib 級;證據水平 C) <u>參考資料:</u> AHA/ASA Guideline。	<p>(11)建議開始使用某藥            (22)向原處方醫師確認用藥</p>
<u>13.需合併另一藥來加強療效</u>	目前使用之治療藥品療效不足，需合併使用另一藥品來加強療效。	<p><b>S:</b> 60 歲，第二型糖尿病病人使用治療糖尿病已多年。傷口不易癒合，且也常常未發現有受傷。  <b>O:</b>            Metformin 500mg/tab 1# TID PO            空腹血糖 180-200mg/dl            HbA1c:8.3%</p>	<p>目前病人血糖控制未達標，且可能已出現糖尿病之併發症。建議合併其他降血糖藥來加強血糖控制，如 DPP-4、SGLT-2 或胰島素</p> <p><u>參考資料:</u> The AACE/ACE Comprehensive Diabetes Management Algorithm</p>	<p>(11)建議開始使用某藥            (22)向原處方醫師確認用藥</p>

## 應刪除不需要的藥品

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<u>21.此藥沒有適應症存在</u>	病人目前服用的藥品無適應症，或疾病已治療完全無需再使用藥品。	<b>S:</b> 幾周前，因手腳搔癢就診。 <b>O:</b> Loratadine 5mg/tab 1# BID	經詢問，病人目前已無手腳搔癢等症狀。	(12)建議停用某藥 建議刪除 Loratadine (22)向原處方醫師確認用藥
<u>22.重複用藥(同一種藥或同一藥理分類)</u>	病人在同一/不同科別或院所，開立相同藥品或同一藥理分類之藥品，有重複用藥之情形。	<b>S:</b> 近期有心跳不穩且有頭暈的症狀。上午至甲醫院領取降壓藥，服用後仍感不適，因此又至住家附近的乙家醫科看診。 <b>O:</b> 甲醫院心臟科就診: Co-Diovan 80/12.5mg/tab 1# QD 乙家醫科診所: Diovan 160mg/tab 1# QD	同日二家院所先後開立之降壓藥均含 Valsartan，屬同成份重複用藥。	(12)建議停用某藥 建議較晚就診的家醫科診所醫師刪除降壓藥 Diovan。 (22)向原處方醫師確認用藥
<u>24.用來治另一藥可避免之副作用</u>	病人目前症狀為使用某藥品之副作用(可避免)，又開立另一藥品來治療此藥品引起之副作用。	<b>S:</b> 剛診斷出來高血壓。初期服藥後，因出現嚴重乾咳的情況，再次到住家附近家醫科就診。 <b>O:</b> Captopril 12.5mg/tab 1# BIDAC (1/16~4/16) Dextromethorphan 30mg/tab 1# TID Valsartan 160mg/tab 1# QD (2/16~5/16)	Dextromethorphan 原用於治療病人因服用 ACEI 所導致之乾咳。目前醫師已將 ACEI 調整為 ARB 類藥品。且病人也無乾咳之情形。	(12)建議停用某藥 建議停用 Dextromethorphan。 (22)向原處方醫師確認用藥 請醫師評估病人之乾咳情形已調整用藥。

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<b>25.缺乏可支持的檢驗數據</b>	病人目前服用的治療藥品，缺少檢驗數據支持應持續使用以治療疾病。	<p><b>案例 1：</b>  <b>S:</b>去年在醫院健康檢查，顯示血鉀數值過低，醫師持續開藥治療。  <b>O:</b>            Slow-K® 600mg/tab 1#TID PO            血鉀:4.8(正常值 3.5~5.3mg/dl)。(近一個月之檢查數值)</p> <p><b>案例 2：</b>  <b>S:</b>過去常常有疲倦、心律不整的情況，醫師已開藥治療。現在情況已改善。  <b>O:</b>            Slow-K 600mg/tab 1#TID PO            上個月之血鉀數值: 2.8(正常值 3.5~5.3mg/dl)。</p>	<p><b>案例 1:</b>            目前病人之血鉀值顯示正常，已毋須繼續使用藥品治療。</p> <p><b>案例 2:</b>            經詢問病人已無低血鉀所引起之症狀。目前需生化檢驗數值輔以評估病人是否仍須服用藥品。</p>	<p>(12)建議停用某藥  <b>案例 1:</b>建議停用 Slow-K®            (22)向原處方醫師確認用藥            (23)建議生化、血液或療效監測</p>
<b>26.採用非藥品處置更恰當</b>	病人目前之疾病或症狀，非必須使用藥物治療，採用非藥物之處置更為恰當。	<p><b>案例 1：</b>  <b>S:</b> 夜晚入睡困難。  <b>O:</b>Zopiclone 7.5mg/tab 1# HS PO</p> <p><b>案例 2:</b>  <b>S:</b>手腳皮膚乾癢。  <b>O:</b>            Cetirizine10mg/tab 1# HS PO            Mycomb cream 6g/tube BID EXT</p>	<p><b>案例 1：</b>            病人習慣 13:00-16:00 午睡，判斷可能因午睡時間過長，而致睡眠障礙。請病人縮短午睡時間為 13:00-13:30。目前已可無需服藥正常入睡。</p> <p><b>案例 2:</b>            病人平時洗澡水有過熱之情形。已建議病人嘗試降低洗澡水溫，並於洗澡後抹上身體乳液保持皮膚水份。目前乾癢情形已改善。</p>	<p>(12)建議停用某藥  <b>案例 1：</b>採用非藥物治療方式已改善睡眠障礙，建議停用 Zopiclone  <b>案例 2:</b> 採用非藥物治療方式已改善乾癢情形，建議停用 Cetirizine、Mycomb cream            (22)向原處方醫師確認用藥</p>

## 藥品選擇不適當

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<b>31.藥品劑型不適當</b>	病人無法接受藥物的使用劑型(或不適用)，影響治療意願與效果	<p><b>案例 1.</b>  <b>S:</b>75 歲。表示最近氣喘常常發作，按時吸了藥，仍經常感覺不適。  <b>O:</b> Seretide 250 evohaler 120 dose BID</p> <p><b>案例 2.</b>  <b>S:</b>75 歲。吞嚥困難，須磨過才可入口。最近常有心律不整的情形。  <b>O:</b> 血鉀 2.8(正常值 3.5~5.3mg/dl)。                      Slow-K® 600mg/tab 1#TID PO。</p>	<p><b>案例 1.</b>                      評估病人因無法用力吸氣，使藥品無法正確進入肺部。造成症狀控制不佳。</p> <p><b>案例 2.</b>                      Slow-K®為須整粒吞服之藥品，不建議磨粉給藥，可能會影響藥效，且病人最近已出現可能是因為低血鉀而導致的症狀。</p>	(13)建議換用另一種藥品 (18)建議改變劑型 <b>案例 1.</b> 建議可改用定量噴霧吸入劑並輔以吸藥輔助器，較可增加藥品到達肺部的量。 (22)向原處方醫師確認用藥
<b>32.有治療禁忌</b>	某些藥品在病人特殊病、生理狀態下會影響療效，不建議使用。	<p><b>S:</b>過去有情緒低落、不喜講話且有自殺念頭，而有服用憂鬱症藥品進行治療。近期剛診斷出高血壓，醫師開藥治療高血壓後，病人的情緒再次不穩定。</p> <p><b>O:</b>Fluoxetine 20mg 1# QD                      Reserpine0.25mg 1# QD</p>	Reserpine 因會抑制腦中的血清素、多巴胺、正腎上腺素分泌，可能加重病人憂鬱症狀。	(12)建議停用某藥 (13)建議換用另一種藥品 (22)向原處方醫師確認用藥
<b>33.有配伍禁忌</b>	某些藥物因為化學/物理上的作用會影響療效，不建議併用	<p><b>可能情境 1:</b>                      Ceftriaxone 靜脈注射劑併用含鈣溶液，例如 Ringer's 或 Hartmann 溶液，可能產生沈澱。</p> <p><b>可能情境 2:</b>藥品造成餵食管堵塞(如：Lansoprazole 或 phenytoin)</p>		(13)建議換用另一種藥品

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<b><u>34.病人對藥品有耐受性或抗藥性</u></b>	病人對於藥物在正常一般的處方下使用效果不明顯/或無治療效果	<p><b>案例 1.(耐受性)</b> S:最近按時服醫師開的藥，失眠的狀況原有改善，但最近好像又開始有失眠的情形。 O: Zopiclone 7.5mg/tab 1# HS PO</p> <p><b>案例 2.(抗藥性)</b> S:過去因肺炎住院。出院後於家中口服抗生素持續治療，但因上班的關係，無法按時服藥，近期多次出現反覆性發燒以及濃痰產生之情形。 O: Ceftriaxone 1gm Q6H.</p>	<p><b>案例 1:</b> 病人可能因連續多次服用安眠藥，對此藥品已有耐受性，導致藥品的效果有限。可能須加大劑量才可達到療效。</p> <p><b>案例 2.</b> 病人服用抗生素治療，若體內細菌未完全根除，且未按時服藥之情況下，可能產生抗藥性，而使藥品治療疾病或改善病人症狀的效力降低。</p>	<p>(13)建議換用另一種藥品 (14)建議改變劑量/數量 (19)建議更改給藥時間/用藥方法 (22)向原處方醫師確認用藥 (23)建議生化、血液或療效監測 (24)請共同協助改善病人用藥配合度</p>
<b><u>35 還有更有效、安全、方便或便宜的藥</u></b>	某些藥品其治療效益有比目前用藥更理想的選擇(有效、安全、方便)；或藥品因廠牌不同，其外觀、氣味或效價有所差異，而影響病人用藥，使得應服劑量過低而無法達到治療效果。	<p><b>案例 1.(效果)</b> S:75 歲。長期有宿便問題，已按時吃服用醫師開的藥，仍未見改善。 O: MgO 250 mg 2# QID</p> <p><b>案例 2.(安全、方便)</b> S:75 歲。之前骨頭經常酸痛而就診，目前有服藥治療，但服藥後開始有胃痛的情況。 O: Voren 25mg 1# QID</p>	<p><b>案例 1:</b>病人已長期服用軟便劑治療便秘，但目前仍有宿便問題。</p> <p><b>案例 2.</b> Voren 為非類固醇消炎止痛劑，其機轉為抑制前列腺素的合成，因此可能引起胃部疼痛。目前病人已有出現胃痛之情形。</p>	<p>(13)建議換用另一種藥品 <b>案例 1:</b>建議換用 Bisacodyl 1# HS 治療便秘。 (18)建議改變劑型 <b>案例 2:</b>建議可改為貼布治療，已降低發生胃痛之機會，且也可提升方便性。 (21)建議以 BA/BE 學名藥替代 (22)向原處方醫師確認用藥 (23)建議生化、血液或療效監測</p>

## 藥品在體內的量不足

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<b><u>41.劑量過低或血中藥品濃度不夠</u></b>	某些藥品因應服劑量過低，或藥品在體內濃度過低而無法達到治療效果	S:剛診斷出有胃潰瘍，已有開始服藥治療。 O: Amoxicillin 250mg 1# BID Lansoprazole 30 mg 1# BID Clarithromycin 500 mg; 1 tab BID	治療胃部幽門螺旋桿菌 Amoxicillin 每日 1000mg (意即每日口服兩次的 amoxicillin 500mg) 連續服用 14 天。目前處方藥品單位劑量過低，無法達到療效。	(14)建議改變劑量/數量
<b><u>42.給藥間隔太長</u></b>	某些藥品因未符合經驗/準則治療的最長給藥間隔，造成應服劑量過低或藥品在體內濃度過低而無法達到治療效果	S:最近因皮膚常有膿泡出現，已有就診，醫師診斷為皮膚膿瘍。按時服藥好幾天，但情況未明顯改善。 O:Augmentin(Amoxicillin 875mg+Clavulanate 125mg) 1#QD	Augmentin(amoxicillin 875mg+clavulanate 125mg)治療皮膚膿瘍，用法應為 Augmentin(amoxicillin 875mg+clavulanate 125mg) 1#Q12H。目前處方每日一次，可能使抗生素在體內濃度過低。	(16)建議改變用藥間隔 建議改為 1#Q12H
<b><u>43.治療期間不足</u></b>	某些藥物因未符合經驗/準則治療的最少天數，造成應服劑量過低或藥物在體內濃度過低而無法達到治療效果	S:近期情緒處於低落，之前醫師開的藥已經快服用完。 O: Paroxetine 1# QD 14 天	Paroxetine 治療憂鬱的藥效，約於病人持續服藥一星期後，可發揮作用，但因個體差異，藥效完全作用約在開始規律服藥後 8-12 星期之後才會產生。	(17)建議改變治療期限 (24)請共同協助改善病人用藥配合度



類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<u>44.因交互作用造成劑量降低</u>	因藥物-藥物間交互作用最終導致藥物在體內濃度過低而無法達到治療效果	S:前幾年曾癲癇發作，已吃了好幾年的藥治療。前陣子做了腎臟移植手術，目前服藥控制。 O: Phenytoin 100mg 1# TID Cyclosporine	Phenytoin 可能誘導酵素活性，而 Cyclosporine 受此酵素影響，兩者並用可能加速 Cyclosporine 在體內代謝，使得 Cyclosporine 濃度在體內過低。	(13)建議換用另一種藥品 (14)建議改變劑量/數量 (16)建議改變用藥間隔 (22)向原處方醫師確認用藥 (23)建議生化、血液或療效監測
<u>45.給藥方式造成藥量進入太少</u>	某些藥品因給藥方式(或相關因素)導致藥品在體內濃度過低而無法達到治療效果	S: 為長期管灌之病人，皆由外籍照護。家屬表示近日病人多次出現癲癇的情況。 O: Phenytoin 100mg 1# TID	Phenytoin 該藥品容易吸附在 PVC 材質的餵食管上，故給藥前若未與稀釋、或給藥後未與沖洗，將可能殘留 75%的藥量於管壁上而吸收減少。判斷可能因給藥方式有誤，導致疾病控制不佳。	(13)建議換用另一種藥品 (14)建議改變劑量/數量 (16)建議改變用藥間隔 (18)建議改變劑型 (19)建議更改給藥時間/用藥方法 (22)向原處方醫師確認用藥 (23)建議生化、血液或療效監測
<u>46 選用藥品廠牌不恰當</u>				

## 藥品在體內的量過高

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<b>51.劑量過高</b>	藥品的使用劑量已超過建議的安全治療劑量或個案病情改變,但目前用藥劑量對其而言有過高之慮	S:近期服藥後,常常感覺下肢浮腫。 O:Januvia 100mg 0.5#QD Glucomet 5500mg(Glibenclamide 5mg+metformin 500mg) 1# QD Pioglitazone 30mg 1# BID	Pioglitazone 30mg 一般劑量為 1#QD, 其可能導致病人有水腫之情形。經個案口述,懷疑可能因為此藥劑量過高,而使個案產生副作用。	(11)建議開始使用某藥 (14)建議改變劑量/數量 建議將 Glucomet 由 1 粒調降為 0.5 粒。 (16)建議改變用藥間隔 (19)建議更改給藥時間/用藥方法 (22)向原處方醫師確認用藥
<b>52.給藥間隔太短</b>	給藥間隔一般是基於藥品的半衰期而定。當給藥頻率大於藥品給藥建議頻率時,可能造成藥品血中濃度過高,而提高藥物中毒及相關副作用發生的風險。	S:近期服用醫師開的過敏性鼻炎藥品,服用後精神變差,經常感覺口乾舌燥。 O: Levocetirizine 5 mg/tab 1# BID	成人 Levocetirizine 的排除半衰期平均約為 7~9 小時。成人建議劑量為 2.5~5 mg once daily <u>參考資料</u> :Micromedex	(16)建議改變用藥間隔 建議調降 Levocetirizine 的給藥頻率至一天一次即可。 (22)向原處方醫師確認用藥

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<b><u>53.治療時間過長</u></b>	藥物的過度使用 (Unregulated overuse)或藥物治療的時間過長,可能因此造成身體藥量的蓄積而增加身體危害風險。	S:去年因宿便嚴重,吃藥之後明顯改善。已持續服藥一年多。 O: Bisacodyl 5 mg/tab 2# HS	Bisacodyl 屬於刺激性瀉藥,一般不建議使用超過 7 天 <u>參考資料</u> :Micromedex	(12)建議停用某藥 (17)建議改變治療期限 (22)向原處方醫師確認用藥 (23)採用非藥品治療更恰當 建議可藉由飲食內容調整、壓力源排遣、護理措施(腹部按摩)、增加水分攝取、運動或藥物品項調整,來改善病人便秘問題。
<b><u>54.因交互作用造成劑量過高</u></b>	因為藥品併用而產生彼此間之交互作用,造成某一或多種藥物的血中濃度偏高。	S: 換了新的胃藥後,這幾天發現心跳跟血壓明顯降低 O: Cimetidine 400mg 1# BID Diltiazem 90mg 1# BID	Cimetidine 抑制 CYP 3A4,可能增加體內 Diltiazem 濃度。 <u>參考資料</u> :Micromedex	(13)建議換用另一種藥品 (14)建議改變劑量/數量 (16)建議改變用藥間隔 (22)向原處方醫師確認用藥
<b><u>55.病人肝腎功能不佳</u></b>	病人因為肝、腎功能不佳,而造成藥品排除或代謝變差,致使藥品留存體內時間變長,需進行藥品劑量調整或換藥或停藥處理。	O: Metformin 500 mg/tab 1# TID Sitagliptin 100 mg/tab 1# QD eGFR 約為 45 ml/min	案例 1: a 若病人腎清除率(eGFR)落於 45 ml/min 左右,並不建議使用 Metformin。 <u>參考資料</u> :Micromedex b 因 Sitagliptin 屬於腎排泄,當 eGFR<50 時,劑量建議減半。	(13)需合併另一藥來加強療效 (14)建議改變劑量/數量 (16)建議改變用藥間隔 (22)向原處方醫師確認用藥 建議醫師做繼續治療的益處和風險評估

## 藥品不良反應

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<b>61 藥物交互作用</b>	凡處方藥品與病人使用之藥品/中草藥/營養補充品之間的交互作用，造成用藥療效、副作用的增強或拮抗，導致需要換藥或加強療效/副作用之監測。	S:常於藥局購買保健食品。近期身體常常因不小心碰撞而瘀青。 O:warfarin 5mg 1#QD vitamin K 人蔘 銀杏	人蔘和 vitamin K 的攝取可能降低抗凝血效果，銀杏可能增強抗凝血效果。 <u>參考資料</u> :Micromedex	(12)建議停用某藥 (13)建議換用另一種藥品 考慮換成其他抗凝血藥品 (22)向原處方醫師確認用藥 (23)建議生化、血液或療效監測 建議密切檢測 INR 變化 <u>註</u> :因交互作用導致劑量調整，請選擇 [44 因交互作用造成劑量降低]、[54 因交互作用造成劑量過高]
<b>62 病人對此藥品過敏</b>	醫師使用病人曾經或疑似產生過敏反應之藥品或同類藥，或考量病人基因表現，用藥需要調整	S: 近期因上小號的時感到疼痛，目前已開始服藥治療。藥物過敏史:磺胺藥 O: Co-trimoxazole (sulfamethoxazole/trimethoprim) 2# BID	病人對磺胺藥過敏。 抗生素 sulfamethoxazole 結構含有 sulfonamide。 <u>參考資料</u> : 1. AHFS Drug Information 2016; page 397-8. 2. AHFS Drug Information 2016; page 2845	(12)建議停用某藥 (13)建議換用另一種藥品 建議使用 β-lactam 類等其他非 sulfa 類抗生素治療 (22)向原處方醫師確認用藥

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<b>63 劑量調整速度太快</b>	用藥劑量未逐步加量或調降，使病人可能或已出現不適的處方。	S:患有帕金森氏症。去年服藥一段時間，後來自行停用。今年發作再次就診，又開始服藥，這次服藥後開始有噁心、想睡覺的情況。 O: Ropinirole 4mg 1# TID	Ropinirole 建議從低劑量開始使用，病人若停用一段時間再重新開始，也建議重新逐步調整劑量。否則可能發生噁心、頭暈、嗜睡等藥品副作用 <u>參考資料:</u> Drugs Facts & Comparisons	(14)建議改變劑量/數量
<b>64.對病人不安全 (如疾病危險因子...)</b>	考量病人之年齡、疾病/生理狀態、生活型態等因素，用藥可能有潛在風險而建議調整。	<p><b>案例 1:</b> S: 1 歲孩童近日出現嚴重咳嗽，已有就診。但吃藥後，睡眠時間拉很長。 O: Codeine 10mg Q6H</p> <p><b>案例 2:</b> S:目前懷孕 12 週，因為血壓一直偏高，醫師已開立藥品服用。 O: Captopril Tablet 12.5 mg TID PO</p> <p><b>案例 3:</b> S:心衰竭。醫師提醒每日的飲水量盡量不宜超過 1000mL。近期排便不順暢。 O: Psyllium TID PO</p>	<p><b>案例 1:</b>Codeine 可能發生嗜睡、呼吸變慢或呼吸困難等嚴重副作用，國內公告 2 歲以下嬰幼兒不建議使用，且病人目前已有疑似嗜睡之情形。 <b>案例 2:</b>懷孕期間使用 ACEI、ARB 類藥品，可能導致胎兒畸形或死亡。 <u>參考資料:</u> AHFS Drug Information 2016.</p> <p><b>案例 3:</b> Psyllium 等膨脹性瀉劑 (bulk-forming laxatives)建議每次服用至少搭配 250 mL 液體，水分若攝取不足容易使藥品阻塞於喉嚨或食道，可能導致嗆咳、吞嚥/呼吸困難等症狀。</p>	<p>(12)建議停用某藥 (13)建議換用另一種藥品 <b>案例 2:</b>懷孕婦女建議改用 methyldopa, labetalol, <math>\beta</math>-blockers (排除 atenolol)、CCB (排除速效 nifedipine)等藥品治療。 (14)建議改變劑量/數量 (16)建議改變用藥間隔 (17)建議改變治療期限 (18)建議改變劑型 (19)建議更改給藥時間/用藥方法 (22)向原處方醫師確認用藥 (23)建議生化、血液或療效監測</p>

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<u>65. 在正常劑量下，產生不期望之藥理反應</u>	病人用藥後出現疑似藥品不良反應，且無法耐受而需要調整用藥。	<p><b>案例 1:</b> S:最近剛診斷出來有高血壓，前陣子開始吃藥控制。最近出現很嚴重的頭痛，已影響平日工作 O: Isosorbide mononitrate 20 mg 1# BID</p> <p><b>案例 2:</b> S:近期常感覺噁心、嘔吐，已服藥控制。服藥後，開始出現臉部抽搐、手指也一直動不停。 O: Metoclopramide 10mg 1#BID</p>	<p><b>案例 1:</b> 頭痛為 nitrate 類藥品常見副作用，通常持續使用一段時間可改善。若病人無法耐受頭痛，建議回診請醫師評估使用初期調降劑量，或短期使用 acetaminophen 等止痛藥緩解。 <u>參考資料</u>:AHFS Drug Information 2016.</p> <p><b>案例 2:</b> 經評估，懷疑是 metoclopramide 發生之副作用。因 metoclopramide 可能抑制中樞運動功能的多巴胺受體，造成錐體外症狀(EPS)。</p>	<p>(12)建議停用某藥 (13)建議換用另一種藥品 <b>案例 2:</b> 建議醫師更換其他藥品治療，如 domeperidone、mosapride 等。 (14)建議改變劑量/數量 (16)建議改變用藥間隔 (22)向原處方醫師確認用藥</p>
<u>66. 使用不安全藥品 (如疑似用藥產生倚賴、成癮或濫用)</u>	病人實際用藥出現疑似依賴性、成癮性或濫用。	<p>S:長期有失眠的情況，認為 A 醫師開的藥沒效，又去 B 診所就診並且領藥。 O:Zolpidem 1# HS Xanax 1#HS</p>	發現病人多處就診，多處領取鎮靜安眠藥，皆未使用，懷疑有私下販售藥品情況。	<p>(12)建議停用某藥 (13)建議換用另一種藥品 (15)建議更改藥品數量(總量) (22)向原處方醫師確認用藥 (24)請共同協助改善病人用藥配合度</p>
<u>67. 不正確給藥方式</u>	病人遵照醫囑，但使用藥品方式不正確，可能或已造成傷害的處方。	<p>S:吞嚥困難，僅能吃流質的食物。最近吃藥後，有出現嘔吐的情況。 O:Bisacodyl 5mg 1# HS</p>	<p>照護病人之家屬將 bisacodyl 磨粉供病人服用。 磨粉破壞腸溶劑型，可能造成胃部刺激或嘔吐。 <u>參考資料</u>:AHFS Drug Information 2016.</p>	<p>(13)建議換用另一種藥品 建議處方調整為 lactulose 等其他促進排使用藥。 (18)建議改變劑型 (22)向原處方醫師確認用藥 <b>註:</b>若因磨粉而影響療效者(如 PPI)，請改選擇「31 藥品劑型不適當」。</p>

## 自我照護知識不正確

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<p><b><u>81 疾病與就醫知識不正確</u></b></p>	<p>病人對疾病或就醫判斷錯誤或模糊，需藥師予以教育</p>	<p><b>案例 1.</b> S:最近覺得腳好像有點水腫，感覺是藥造成的，所以最近都沒再吃藥了。</p> <p><b>案例 2.</b> S:最近常常覺得頭暈，所以比較頻繁跑醫院，雖然醫師說只是小感冒，不過因為會擔心，所以還是有不舒服就想去大醫院看醫師。</p> <p><b>案例 3.</b> S:因為常常背痛，會影響工作效率，所以常常到診所去打針，好的比較快。</p>	<p>病人對疾病不了解或接受廣告或電台廣播片段保健知識，影響病人誤判病症或就診意願、就診科別不適，經藥師察覺給予建議方案 (無不適就自行停藥) (小病痛就往大醫院就診) (常有病痛即往醫療院所打針)</p>	<p>(51)疾病與就醫知識/對就醫看門診之建議 (61)疾病突發時的處理步驟 (62)需要去門診/急診室治療的狀況 (63)認識疾病長期控制不佳的狀況 (64)如何避免過敏原與刺激物</p>
<p><b><u>82 自我照護技巧/生活型態不佳</u></b></p>	<p>發現不適合病人病症之照護技巧及影響病症之生活型態</p>	<p><b>案例 1</b> S:因為工作的關係，常常要應酬喝酒，有時因為壓力太大，一天可能會抽 3-4 根菸，甚至常常需要熬夜加班。 O: Captopril Tablet 12.5 mg TID PO</p>	<p>病人之個人生活型態與特殊習慣影響疾病照護或癒後，經藥師察覺給予建議方案。</p>	<p>(56)促進健康/預防疾病措施 (57)提供用藥教育資料 (58)自我照護技巧/對生活形態之建議 (63)給藥技巧仍不正確 (64)如何避免過敏原與刺激物</p>

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<b><u>83 使用 OTC 藥/保健食品/中草藥知識不正確</u></b>	病人使用之 OTC 藥/保健食品/中草藥，需藥師予以教育	發現病人自電視購物、電台廣播、廟口、旅遊...購置之各式食、藥品，出現不良反應或過分強調療效，如： 1. 含大量 B 群產生皮膚搔癢 2. 活血中藥產品與納豆紅麴保健食品共服期間產生紫斑症... 3. 蜂王乳可治百病	病人家中個人使用之藥、食品，服用期間與現有用藥產生不預期反應；或病人自述服用原因過分強調療效因而影響自我照護，經藥師察覺給予建議方案。	(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) (55)對同時使用 OTC 藥/食物/保健食品之建議 (57)提供用藥教育資料 (59)認識開始或改變藥物治療的時機 (64)如何避免過敏原與刺激物



## 病人用藥配合度差

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<b>91 幾種用藥給藥時間太複雜</b>	若遵醫囑用藥可能影響病人生活作息不便。	S:藥的種類好多種，吃法都不一樣，很不方便。 O: Metformin 500mg 1#TID Rosiglitazone 2mg 1#BID Valsartan 160mg/tab 1# QD Atorvastatin 10mg/tab 1# HS MgO 250 mg 2# QID	因服藥時間過於繁雜，導致病人自行加減或調整用藥，無法完全配合醫囑	(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) (58)自我照護技巧/對生活形態之建議 (63)認識疾病長期控制不佳的狀況
<b>92 服藥觀念不正確</b>	用藥知識不正確，且以訛傳訛，需藥師進一步導正服藥觀念	<b>案例 1:</b> S:不知道為什麼要吃藥?通常有不舒服或是量血壓有高才會吃。(有不舒服才用藥) O: Valsartan 160mg/tab 1# QD Bp:160 mmHg(上週量測數值) <b>案例 2:</b> S:吃藥會傷胃且會傷腎，不想吃藥。 O: Valsartan 160mg/tab 1# QD Bp:160 mmHg(上週量測數值)	發現病人因觀念錯誤未遵醫囑服藥，例:認為藥吃多會傷害身體機能，或稍有副作用出現即自行調整用藥。	(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) (57)提供用藥教育資料 (59)認識開始或改變藥物治療的時機 (63)認識疾病長期控制不佳的狀況

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<b>93 不瞭解正確用藥方法</b>	病人誤解給藥方式、途徑、頻率，或不會操作給藥輔助器，進而影響用藥意願，需藥師予以教育	<p><b>案例 1:</b> S:最近氣喘常常發作。不清楚藥品怎麼使用。 O: Seretide 250 evohaler 120 dose BID</p> <p><b>其他可能情境:</b> 1.泰克胃通 Takepron 口溶錠不應嚼食，應將藥錠至於舌上待其分解。 2.舌下含錠如:硝基甘油應由口腔黏膜直接吸收，亦不可嚼碎或直接吞下。 3.抗生素藥依照藥袋上的時間吃完，不可以症狀好了就自己停藥。</p>	發現病人未遵醫囑服藥，是因為用藥後覺得效果不好，經藥師察覺給予衛教，進而提升病人用藥配合度。	(53)用藥技巧 (57)提供用藥教育資料
<b>94 常忘記用藥</b>	病人不清楚今天是否吃過藥時?(何時? 何藥?)	<p>S:表示今日已服藥，但血壓仍偏高。 O: Valsartan 160mg/tab 1# QD</p>	藥師發現病人餘藥數不對、有庫存藥、或藥盒分裝格有剩藥之情形，經詢問後發現病人常常誤以為自己已用過藥品。 提示:若病人今天藥品用法與處方有所出入時，藥師可了解原因，並給予輔助方法，減少忘記用藥機率及教育忘記用藥之處置。	(54)對忘記服藥之處理

類別(AA 碼)	定義	說明(Subjective ; Objective)	釋疑(Assessment)	建議可選擇之 BB 碼(Plan) (藥師對醫師提出之用藥建議)
<u>95 無法吞下或給藥</u>	病人無法吞服或無法使用特殊給藥方式之藥品，進而影響用藥意願。	<b>可能情境:</b> 1. 藥品太大顆吞不下去 2. 藥品不好剝半或 1/3 或 1/4 3. 藥苦不願意服用 4. 老年人肺活量不佳，使吸入劑之藥品無法完整進入肺部。	病人不願意用藥，因為不會吞服藥品或是剝藥困難...等，經藥師察覺給予解決方案，進而提升病人用藥配合度。	(53)用藥技巧
<u>96 應做自我生理監測</u>	病人身體症狀時好時壞，進而影響用藥頻率	<b>案例 1:</b> S:患有高血壓已 5 年。感覺胸悶或是頭暈才會吃藥。未有量測血壓的習慣 O: Valsartan 160mg/tab 1# QD  <b>其他可能情境:</b> 1:目測三高病人外觀，若已有過胖之情形，建議病人自我體重管理 2:若病人腸胃不佳，可建議病人觀察是否有黑血便、低血糖頻率、疼痛指數變化。	<b>案例 1:</b> 建議病人每天定時量測血壓值，了解自身血壓變化，並可提供回診時醫師診斷之參考依據，也能更有效規劃療程。	(56)促進健康/預防疾病措施
<u>97 藥品儲存方式不適當</u>	某些藥品因為存放條件不良，影響藥物本身治療效價，無法達到預期效果。	S:每天都有固定時間施打胰島素，但最近血糖仍不穩定。 O:Insullin aspart 1.0 U/kg/day QD  <b>其他可能情境:</b> 藥品放置窗台上，可能導致藥品過於曝曬。	病人將胰島素放置於飲水機旁，可能影響藥品療效。  提示:病人因藥品存放方式錯誤，影響藥品治療效價，可能使病人誤以為藥品治療效果不佳，而自行停藥。	(57)提供用藥教育資料