

99年度全民健保高診次民眾— 藥事人員居家照護 個案報告

報告者
黃曉葵 藥師

病人基本資料

- 張先生72歲，水電工退休，已婚
- 主訴身高約165公分，體重72公斤，BMI：26.4 kg/m²
- 主要溝通語言：台語
- 認知功能正常
- 雙眼白內障已手術；十多年乾眼症故視力模糊
- 聽力稍差，但不影響溝通
- 可自行服藥不需磨粉，無任何管路
- 可獨立活動，偶腿部疼痛以拐杖助行
- 與兒、媳及妻子同住
- 經濟來源為子女
- 飲食由妻子在自家打理
- 主訴不抽煙、喝酒，但喝咖啡(每天早上一包三合一)及茶

訪視時發現之醫療問題

- 98年全年就醫次數183次
- 主訴目前有高血壓、心臟病、糖尿病、高尿酸、高血脂、攝護腺肥大、椎間盤突出症、失眠、憂鬱、焦慮、乾眼症、白內障(已開刀)、青光眼(已雷射)、嚴重皮膚搔癢、慢性鼻竇炎及便秘。
- 98年高診次原因為嚴重乾眼症及青光眼，到目前為止，平均約每三天需到大愛眼科就診一次，使用多種眼用製劑，但點眼藥方法錯誤。
- 另外因嚴重皮膚搔癢，蔡英傑皮膚科每次只能開三天用藥，也需常看診拿藥，但主訴99年症狀改善，已較少看診。
- 慢性鼻竇炎及過敏性鼻炎常到黃何耳鼻喉科或和平醫院耳鼻喉科看診，長期使用類固醇鼻噴劑，但操作方法錯誤。
- 皮膚科開立的Dexchlorpheniramine，因抑制副交感神經而使淚水分泌減少，可能惡化乾眼症。
- 耳鼻喉科開立的Diphenidol，因具有輕微之末梢性抗膽鹼效應，可能造成散瞳及視覺模糊之現象，故青光眼者需謹慎使用。

訪視時發現之醫療問題(續)

- 心血管及糖尿病於翰生診所(已開慢箋)、攝護腺肥大於板橋縣立醫院泌尿科、失眠問題於板橋縣立醫院身心科及便秘於板橋縣立醫院神經內科，每月常規看診，控制還好。
- 主訴99年開始，因椎間盤突出症醫師建議復健，但因頭部與腰部皆需復建，且醫院規定必需分開做，故一星期有六天要到亞東醫院復建，除了坐計程車要花錢，天氣熱常在外面跑眼睛更不舒服，真是苦不堪言。
- 病人也向藥師抱怨，有些診所如眼科、耳鼻喉科、皮膚科等，是醫師不願意開長一點用藥，說健保規定只能開三天，並不是他們愛看那麼多次醫師，甚至有些藥品如人工淚液，部份還要自費，每次看診都要再額外花費，對他們而言，也是不小的負擔，希望健保局不要規定醫師只能開三天藥。
- 第一次訪視(4月份)，約看8位醫師，長期用藥共21種，短期用藥共8種，但眼科約長期每三天需看診一次。

病史

現在病史

- 高血壓、心臟病、糖尿病、高尿酸、高血脂(翰生診所)
- 攝護腺肥大(板橋縣立醫院泌尿科)
- 乾眼症、青光眼(大愛眼科)
- 失眠、憂鬱、焦慮(板橋縣立醫院身心科)
- 眩暈、頭痛及慢性鼻竇炎(和平醫院耳鼻喉科)
- 便秘(板橋縣立醫院神經內科)

過去病史

- 主訴雙眼白內障已手術
- 嚴重皮膚搔癢。

過敏史

- 主訴無食物或藥物過敏記錄

預防注射

- 未定期施打流感疫苗

全身系統評估

- 一般系統：身體到處疼痛、頭痛、頭暈及入睡困難
- 眼耳鼻喉：視力模糊(乾眼症)、耳鳴、過敏性鼻炎及青光眼
- 心血管：血脂肪過高及高血壓
- 肺：咳嗽(點藥後)
- 胃腸道：胃脹、消化不良、便秘
- 皮膚：搔癢及少數紅疹
- 生殖系統：夜間需起床1-2次
- 腎臟及泌尿：尿蛋白(+++)
- 造血系統：輕微皮下出血
- 骨骼肌：背痛、下肢疼痛無力及四肢麻木
- 神經精神方面：沮喪、憂鬱、焦慮

第一次訪視用藥

醫療院所/科別/醫師	商品名	含量/劑型	學名	劑量	用法	起迄日期	藥物治療問題
輸生診所家醫科楊永定醫師	Metformin	500 mg/tab	METFORMIN	1#	QD	99.3.1 x 30 x	
	Bisoprolol	5 mg/tab	BISOPROLOL	1#	QD		
	Aldalat OROS	30 mg/tab	NIFEDIPINE	1#	QD		
板橋縣立醫院神經內科鄭仕程醫師	Sennoside	12 mg/tab	SENNOSIDE A+B	2#	HS	99.3.11 x 28	
	Doxaben	1 mg/tab	DOXAZOSIN	1#	QD	99.3.15 x 28	
板橋縣立醫院泌尿科謝世安醫師	Dampurine	25 mg/tab	BETHANECHOL	1#	BID		
	Neurontin	300 mg/cap	GABAPENTIN			14 99.3.15	
亞東	Celebrex	200 mg/cap	CELECOXIB			14 99.3.15	
亞東	Voren-G gel	10 MG/GM	DICLOFENAC			99.3.15	
板橋縣立醫院身心科蔡禮后醫師	Mesyrel	50 mg/tab	TRAZODONE	2#	HS	99.3.25 x 28	
	Stilnox	10 mg/tab	ZOLPIDEM	1.5#	HS		
	Suzin	5 mg/tab	FLUNARIZINE	1#	HS	99.3.26 x 28	
和平醫院耳鼻喉科李明儒醫師	Diphenidol	25 mg/tab	DIPHENIDOL	1#	BID		
	Pulmicort nasal aqua	64UG/DOSE	BUDESONIDE		1puff BID		不瞭解正確服藥法
	Ambroxol	30 mg/tab	AMBROXOL			14	
	Fedcen SR	120 mg/tab	PSEUDOEPHEDRINE			14	

第一次訪視用藥(續)

醫療院所/科別/醫師	商品名	含量/劑型	學名	劑量	用法	起迄日期	藥物治療問題	
亞東 大愛眼科	Solaxin	200 mg/tab	CHLORZOXAZONE		21	99.3.24		
	Vidisis gel	2 MG/GM CARBOMER		1 drop	HS	幾乎每三次看診一次	不瞭解正確服藥法	
	Refresh	1.4%/0.6%	Polyvinyl alcohol, povidone	1 drop	QH		不瞭解正確服藥法	
	Chloramphenicol eye drops	0.25% CHLORAMPHENICOL		1 drop	QID	急性期才開立	不瞭解正確服藥法	
	Tears natural	70	HYDROMELLOSE/DEXTRAN	1 drop	QH		不瞭解正確服藥法	
	Patear eye lotion	複方		1 drop	QH		不瞭解正確服藥法	
	Catol eye drops	2% CARTEOLOL		1 drop	BID		不瞭解正確服藥法	
	蔡皮膚科	Betamethasone ointment	?	BETAMETHASONE?		BID	99.3.26	
		Dexchlorpheniramine	2 mg/tab	DEXCHLORPHENIRAMINE	1#	PRN	急性期才開立	

紅字部份為健保局事後所提供資料

翰生診所檢驗數值

8月份開始外食居多

Blood	Reference	98.6	98.9	98.12	99.2	99.6	99.9
Glucose AC	70-110 (mg/dl)	120	99	96	117	113	114
HbA1c	4.6-6.2%	6.1	5.7	5.6	6.3	5.9	6.3
B.U.N.	7-20 (mg/dl)				9.9		
Creatinine	0.6-1.3 (mg/dl)	1.6	1.3	1.4	1.4	1.4	1.7
Uric Acid	2.6-7.8 (mg/dl)	10.6	5.7	5.5	8.4	6.3	7.9
Albumin	3.4-5.0 (g/dl)				4.5		
AST	5-30(U/L)	43	41	33	21	23	32
ALT	5-35 (U/L)	67	49	47	31	37	47
Cholesterol	140-240 (mg/dl)	240	213	203	164	143	219
LDL	<150 (mg/dl)	127	116	147	89	72	143
HDL	35 - 85(mg/dl)						
Triglycerides	30-200 (mg/dl)	212	144	142	145	117	184
WBC	4.8-10.8 x10 ³ /ml	7.5	4.9	6.5	9.6		9
RBC	M 4.2-6.1 x10 ⁶ /ml				4.18		
HGB	M 12-18 g/dl	15.1	14.2	14.7	13.3		15.2
HCT	M 37-52 %	42.3	42.3	41.8	38.7		44.3
Platelets	130-400 x10 ³ /ml	200	194	213	178		228

7月份醫師
DC statin

翰生診所檢驗數值(續)

Urine	Reference	98.6	98.9	98.12	99.2	99.6	99.9
RBC	0-3/HPF	10-12	0-2	-	-		-
WBC	0-5/HPF	1-3	0-2	0-2	0-1		0-2
Epithelial cells	0	1-3	0-2	0-1	0-1		0-1
OB	0						-
Glucose	0						-
Ketone	0						-
Protein	0	+++	+++	++	++	+++	+++
Nitrite	0						

居家血糖及血壓值

日期	時間	血壓(mmHg)	心跳(下/分)	血糖 (mg/dL)	備註
99.5.20	4 PM	114/66	76	83	
99.7.9	4:45 PM	125/79	81	121	
99.8.18	4:20 PM	141/84	73	162	開始以外食居多
99.10.15	3 PM	137/78	76	141	
99.11.30	10:30 PM	153/81	92	231	尚未服藥 早餐吃 10 片壽司

醫療問題清單

- 操作鼻噴劑及點眼藥品之技巧不正確
- 嚴重乾眼症及青光眼尚未獲得控制
- 因外食造成血糖、血壓及血脂肪控制變差
- 其他
 - 眩暈及頭痛
 - 腸胃不適及便秘
 - 疑似有蛋白尿
 -

操作鼻噴劑及點眼藥品之技巧不正確

- 目前治療
Chloramphenicol eye drops 1 drop QID(急性期)
Catol eye drops 1 drop BID
Tears natural 1 drop Q1H
Vidistic gel HS
Pulmicort nasal aqua 1 puff BID
- 藥物治療問題
 - 1.使用2種藥水時，未間隔5分鐘後點藥(馬上就點另一種)。未將下眼皮拉開成袋狀，而是直接將藥點在眼球上。
 - 2.使用2種眼藥時，有先使用藥水再用藥膏;但未間隔10分鐘(馬上就點另一種)。
 - 3.點完藥水後，未以手指輕壓眼內角鼻淚管開口處，避免藥水流經鼻淚管進入喉嚨，故常造成咳嗽。
 - 4.點眼藥與噴鼻噴劑時間間隔未超過15分鐘，造成咳嗽流鼻水，又將鼻噴劑擤出。

操作鼻噴劑及點眼藥品之技巧不正確(續)

- 建議事項
 - 一、使用眼藥的方法：
 - 1.先洗淨手
 - 2.如有眼垢，眼膠，先用棉花濕溫水，由眼內側向外清理
 - 3.按藥瓶標籤指示做
例如：有些眼藥水要先搖勻才用；貯存在冰箱的眼藥水，要先用手掌溫暖藥瓶至室溫才用，以免藥水太冷而刺激眼球
 - 4.頭向後仰，或躺臥在床上
 - 5.手指輕輕把下眼皮拉開成袋狀，眼向上望，將一滴眼藥水滴入眼袋內（不是滴在眼球上），輕閉眼睛，同時用手指輕接近鼻樑的眼角一分鐘，避免藥水流經鼻淚管進入喉嚨
 - 6.如用眼藥膏，擠出約一粒米的藥膏在眼袋內，閉上眼，轉動眼球，或眨眼數次，使眼膏均勻分佈眼球
 - 7.藥瓶絕不能接觸眼部，以免受污染。

操作鼻噴劑及點眼藥品之技巧不正確(續)

8. 滴眼藥水，每次只可滴一滴；如有需要，等五分鐘後，才滴第二滴(理由是：眼袋很細小，只能容納一滴藥水，等五分鐘後，第一滴藥水被吸收了，再滴第二滴)
9. 用完眼藥水或眼藥膏，要馬上蓋好藥瓶，切勿用清水洗口
10. 用眼藥膏後，視覺會短暫模糊，約十分鐘後，視覺會恢復正常
11. 貯存眼藥，要留意藥瓶標籤指示，有些開啟後要存放冰箱下層，有些則放在陰涼乾燥處。
12. 外用眼藥，開啟一個月後，不能使用，要棄掉

操作鼻噴劑及點眼藥品之技巧不正確(續)

二、鼻噴劑使用方法

1. 請先清潔鼻腔
2. 搖勻藥品，解開瓶蓋(及圈夾)
3. 初次使用時，請將藥瓶上舉，食指與中指放在瓶肩處，大拇指放在瓶底，對空壓放數次，直到藥劑噴出為止
4. 用手按住一鼻孔，將藥瓶噴口放進另一鼻孔，先將食指與中指放在瓶肩處，快速向下壓，直到盡頭；換另一鼻孔使用，此為一劑量。(劑量請依醫師指示)
5. 使用後清潔藥瓶與鼻子接觸部位，蓋回蓋子(將圈夾推回)
6. 噴完15分鐘內，避免擤鼻子

操作鼻噴劑及點眼藥品之技巧不正確(續)

- 治療目標
正確操作噴劑及點眼藥品
- 需監測
回覆示教及疾病進展
- 追蹤
 1. 回覆示教2-3次後，病人可正確操作
 2. 第三次訪視，病人主訴眼科看診由平均每1-3天一次變為每週一次。

嚴重乾眼症及青光眼尚未獲得控制

- 目前治療
Chloramphenicol eye drops 1 drop QID (急性期)
Catol eye drops 1 drop BID
Tears natural 1 drop Q1H
Vidisic gel HS
- 藥物治療問題
 1. 皮膚科開立的Dexchlorpheniramine，因抑制副交感神經而使淚水分泌減少，可能惡化乾眼症。
 2. 耳鼻喉科開立的Diphenidol，因具有輕微之末梢性抗膽鹼效應，可能造成散瞳及視覺模糊之現象，故青光眼者需謹慎使用。
 3. 文獻指出，其他如心臟血管藥物(如： β -blocker)、安眠藥，也會影響淚水的分泌，藥師將病人目前用藥委請亞東學術支援藥師請教該院眼科醫師，醫師表示除Dexchlorpheniramine及Diphenidol影響較大，其他則較無影響。

嚴重乾眼症及青光眼尚未獲得控制(續)

4. 乾眼症需避免處於煙霧瀰漫及空氣污染的環境中，或長時間處於密閉的空調環境。

• 建議事項

1. 請和平醫院臨床藥師協助轉交建議單給耳鼻喉科醫師參考，依臨床狀況決定是否需調整Diphenidol。
2. 給與病人個人用藥手冊，並特別將會減少淚水的分泌造成或加重乾眼症的藥物貼於手冊中，請病人於看診時提供醫師參考，特別是皮膚科或耳鼻喉科。
3. 板橋縣立醫院泌尿科、身心科及神經內科，每月常規看診，藥物近一年來皆未改變，詢問病人可否請醫師評估若病情穩定可開立慢箋，減少每個月往返醫院及增加乾眼症惡化的可能性。
4. 與病人討論乾眼症可否到醫院診治，或許可開立較長時間用藥。
5. 給與病人乾眼症自我照護衛教

2010.05.21 09:57 0229623201 PAGE. 2/ 2

「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案—藥事人員居家照護」
藥事人員居家照護建議書

藥物治療問題與回應編碼(AABBCC): SS, R (D), R
個案姓名: 張先生 性別: 男 國籍: 台 出生年月日: 27/44 電話: 2271-157
醫師姓名: 李明燦 服務單位: 和平醫院 科別: 耳鼻喉科

■ 醫師, 您好:
我是參與99年度「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥事人員居家照護」計畫之全職護理師。此建議書是在執行個案居家護理時, 所發現個案的藥物治療問題, 茲提供解決問題之方案供您參考, 也歡迎您給予回覆意見, 共同為個案健康而努力, 謝謝!!

藥物治療問題之描述	醫師意見欄
張先生目前有乾眼症(十多年)及青光 眼, 以藥物治療中(四月份調整如附 件), 目前約3-7天視察左眼刺痛(造成 高診次原因之一), 經與醫師討論目前 的治療, 眼科醫師建議 Diphenidol 減 輕之或慢性抗膽鹼狀態, 可能造成眼 種及視覺模糊之現象, 故青光眼會需理 護理。	張先生表示 Diphenidol 服用後 耳鳴及眩暈現 象明顯改善, 請醫師依病情之需要及臨床經 驗, 評估是否需調整目前劑量。謝謝!

參考資料來源: Drug Facts and Comparisons 2009, 藥品仿單
醫師: 李麗華 電話: 02-29623201 99年5月20日


醫師回覆內容:
1) Do felt special, no pain
eyes attack
2) Diphenidol 1/2 1次 1次
Thank
回覆醫師: SS 吳 日期: 5/21/10

請回覆給提供服務之醫師: 李麗華 查詢電話: 02-29623201 @ 請與大藥師

附頁 5, 頁 1 共 4 頁

附件

泌尿泌尿科	Doxiben	1 mg/tab	DOXAZOSIN	1#	QD	
	Dantrolene	25 mg/tab	BETHANECHOL	1#	BID	
泌尿泌尿科	Mecynid	50 mg/tab	TRAZODONE	2#	HS	
	Sibens	10 mg/tab	ZOLPIDEM	1.5#	HS	
內科	Metformin	500 mg/tab	METFORMIN	1#	QD	
	Aspirin	30 mg/tab	BISOPROLOL	1#	QD	
	Almalat OROS	30 mg/tab	NIFEDIPINE	1#	QD	
	Hyartan	50/12.5 mg/tab	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	1#	QD	
	Aspirin	100 mg/cap	ASPIRIN	1#	QD	
	Levastatin	20 mg/tab	LOVASTATIN	1#	QD	
	Allopurinol	100 mg/tab	ALLOPURINOL	1#	QD	
	Alprazolam	0.5 mg/tab	ALPRAZOLAM	1#	QD	
	內科	Flunarizine	5 mg/tab	FLUNARIZINE	1#	BID
		Diphenhydramine	25 mg/tab	DIPHENIDOL	1#	HS
Palmicoat nasal spray		64UG/DOSE	BUDESONIDE	1#	BID	
眼科	Vidisc gel	2 MG/CM	CARBACAER	1#	BID	
	BAXICIN OPHTHALM	3 MG/ML	NORFLOXACIN	1 drop	HS	
	Tears natural		HYDROMELLOSE/DEXTRAN 70	1 drop	QH	
	Cartel eye drops		CARTEOLOL	1 drop	BID	


TCPA 台北縣藥師公會
個人用藥紀錄手冊
<http://www.tapa.org.tw>

張水木 客戶您好：
 這是您個人用藥紀錄手冊，內附有最近您的列印用藥資料，請您妥善保存，以後只須將本公司列印之當次用藥資料浮貼即可，並可於就醫時提供醫師、藥師參考。
 泰林、泰欣藥局關心您

Taipei County Pharmacists Association

個人用藥資料表

個人資料：

姓名：張永木
 性別：男
 出生日期：27年4月4日
 血型：
 住址：
 聯絡電話：內 0
 緊急聯絡人：
 聯絡電話：內 0

歡迎隨時來電諮詢
 藥物諮詢專線：

若您持到此護照，煩請就以上資訊，帶給子爵的
 主人感謝您的善心幫助！

我有下列哪些慢性病症狀：

高血壓 糖尿病 腎臟病
 心臟病 腦血管疾病 肝病
 高血脂 癌症 肺結核
 痛風 其他：氣喘症、H3N2

**我有下列藥物、食物或其他過敏原
 所導致的過敏反應或不良反應：**

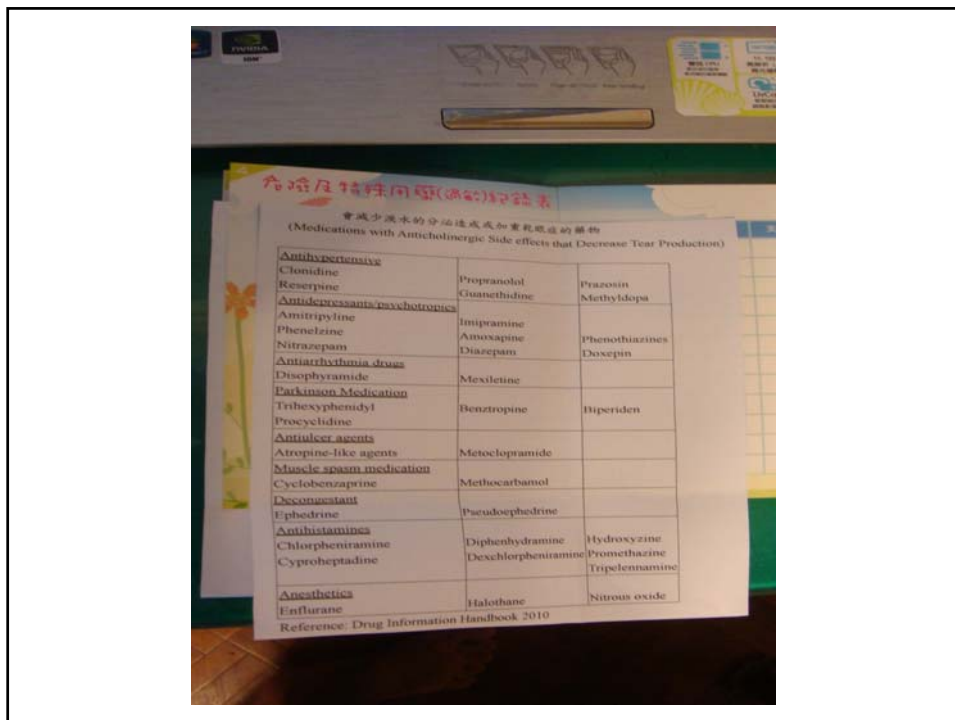
藥物、食物、其他過敏原	過敏反應症狀

TCRA

99年度全民健保高診次民眾、藥事居家照護

藥名/劑型/劑量	病人主治醫師	藥品名稱	劑量	劑數	用法	效期	備註
糖尿病用藥/口服藥	Meritman	500 mg/tab METFORMIN	14	QD	99.3.1 x 30 x 3		
心血管藥	Betacec	5 mg/tab BICPROLOL	14	QD			
心血管藥	Albatac CRDS	30 mg/tab NIFEDIPINE	14	QD			
心血管藥	Hystart	50/12.5 mg LOSARTAN/HYD	14	QD			
心血管藥	Epen	100 mg/tab ASPIRIN	14	QD			
高血壓	Lotatio	20 mg/tab LOVASTATIN	14	QD			
痛風	Allopurinol	100 mg/tab ALLOPURINOL	14	QD			
無法入睡	Asprexco	0.5 mg/tab ALPRAZOLAM	14	BID			
泌尿藥	solacin	200 mg/tab CHLOROZAZONE	21	99.4.10	眼睛紅腫小心使用		
耳鼻喉科	Sacin	5 mg/tab FLUNARIZINE	14	HS	99.4.21 x 28		
耳鼻喉科	Diphenidol	25 mg/tab DIPHENIDOL	14	BID		眼睛紅腫小心使用	
過敏科	Fulcor SR	120 mg/tab PSEUDOPHEDRINE	14			眼睛紅腫小心使用	
泌尿藥	RINDERON-VA	CREAM 0 BETAMETHASONE/NEOM	1				
泌尿藥	celebrex	200 mg/tab CELECOXIB	21	99.4.23			
泌尿藥	Voren-G gel	DICLOFENAC	1	99.4.30			
泌尿藥	Doxaben	1 mg/tab DOXAZOSIN	14	QD	99.3.10 x 28x2		
泌尿藥	Dantropine	25 mg/tab BETHANECHOL	14	BID			
泌尿藥	Meyrol	50 mg/tab TRAZODONE	24	HS	99.3.20x 28x2		
泌尿藥	Silbox	10 mg/tab ZOLPIDEM	1.5d	HS			
大藥房	Vibic gel	2 MG/GM CARBOMER	1 drop	hs			
大藥房	BANXIN OPITHU	1 MG/ML NORFLOXACIN	1 drop	QID			
大藥房	Tears natural	HYDROCELLULOSE	1 drop	qh			
大藥房	Catol eye drops	2% CARTHOLOL	1 drop	BID			
大藥房	Betamethasone solution		1 drop	QID			
大藥房	Patat	eye lotion 藥力					

醫師黃曉琴
0968387968



嚴重乾眼症及青光眼尚未獲得控制(續)

- 治療目標
控制乾眼症
- 需監測
每月用藥狀況
疾病控制情形
- 病人教育

引起乾眼症的原因很多，因先天性病例較少見，一般以後天造成居多。主要原因為年齡因素因為淚水分泌隨年齡增長而減少，乾眼症雖會發生於各年齡層，但超過65歲的年長者約75%會出現乾眼症的症狀。

乾眼症如何治療

一、去除可能的致病因素

1. 停用可能引起乾眼症狀的藥物。
2. 避免處於煙霧瀰漫及空氣污染的環境中，不要在乾熱、風大的室外待太久，而長期處於某些化學物質及高海拔的環境都可能加重乾眼症狀。
3. 避免長時間處於密閉的空調環境，減少吹風機的使用，因淚液之蒸發與環境溫度有關，
4. 溫度太高及冷氣房內濕度太低都會加速淚液蒸發，在密閉的空調環境中放一盆水，有助於增加空氣的濕度，或刻意眨眼都可減少淚水的蒸發。
5. 開車時打開天窗或旁座的車窗，可減緩淚水蒸發的速度。
6. 避免長時間使用電腦及觀看，因與眨眼次數減少，眼球滋潤不足及平視或仰視螢幕造成眼球暴露的面積增加有關。
7. 徹底治療慢性眼瞼炎。
8. 禁止抽煙（或二手煙）。

乾眼症如何治療(續)

- 乾眼症可能是以上多種致病因素造成，只有改善這些狀況，乾眼的情況才能獲得緩解。不可隨意點眼藥，因藥水中的防腐劑可能使症狀惡化，若不慎長期點含有類固醇的藥水，將可能引發青光眼及白內障。有時候乾眼症也會因缺乏維他命A引起，可多吃深色蔬果加以補充。

乾眼症如何治療(續)

二、藥物治療原則(實際需依您的眼科醫師建議)

1. **人工淚液**：乾眼症的治療以模擬淚液層各種成分的人工淚液取代不足的成分而濕潤眼睛。市面上有許多不同的人工淚液，病患可嘗試選擇比較適合自己的廠牌。可依乾眼症狀與點用次數來看。如果乾眼症狀不是很嚴重，一天只需點用3-4次，可選用大分子防腐劑成分的人工淚液。如果乾眼症狀嚴重到必須1、2個小時點用一次，建議使用單劑包裝不含防腐劑的人工淚液，或與含防腐劑人工淚液穿插使用。
2. **眼藥膏**：有些乾眼症的患者清晨起床時，因眼睛乾澀很不容易睜開或覺得眼睛癢，可以在睡前使用藥膏來改善症狀。膠狀或油膏狀的人工淚液，因作用時間較長且具較強的潤滑保溼作用，適用於較嚴重乾眼症的病患，但會造成視力模糊，在清醒時最好不要使用。

嚴重乾眼症尚未獲得控制(續)

- 追蹤
1. 和平醫院耳鼻喉科醫師同意將Diphenidol減量為1#QD，第四次訪視病人表示眩暈及頭痛狀況改善，故未再回診，改由住家附近潘內兒科開立三個月慢箋之類固醇鼻噴劑。
 2. 第三次訪視，板橋縣立醫院泌尿科及身心科醫師開立二個月慢箋，第七次訪視開立三個月慢箋。
 3. 第二次訪視，病人未回神經內科看診(因Sennoside PRN使用，仍有剩藥)。
 4. 第三次訪視，乾眼症改善，約一週看眼科一次。病人表示，離住家較近有一家XX醫學中心有眼科，但之前看診經驗很糟糕，醫師並未比大愛眼科好，倒是現在到大愛都固定找X主任看診(之前三天就看一次，很難固定醫師)，比較能控制病情。

嚴重乾眼症尚未獲得控制(續)

• 追蹤(第七次訪視用藥)

醫療院所/科別/醫師	藥品名	含量劑型	學名	劑量	用法	起迄日期
輪生診所家醫科楊永定醫師	Metformin	500 mg/tab	METFORMIN	1#	QD	99.9x 20 x 3
	Bisoprolol	5 mg/tab	BISOPROLOL	1#	QD	
	Aldalat OROS	30 mg/tab	NIFEDIPINE	1#	QD	
		50/12.5				
	Hysartan	mg/tab	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	1#	QD	
	Aspirin	100 mg/cap	ASPIRIN	1#	QD	
	Allopurinol	100 mg/tab	ALLOPURINOL	1#	QD	
板橋縣立醫院泌尿科謝世安醫師	Alprazolam	0.5 mg/tab	ALPRAZOLAM	1#	BID	
	Doxaben	1 mg/tab	DOXAZOSIN	1#	QD	99.9 x 28x3
板橋縣立醫院身心科蔡禮后醫師	Dampurine	25 mg/tab	BETHANECHOL	1#	BID	
	Mesyrel	50 mg/tab	TRAZODONE	2#	HS	99.9x 28x3
	Stilnox	10 mg/tab	ZOLPIDEM	1.5#	HS	
	Rivotril	0.5 mg/tab	CLONAZEPAM	1/2#	QN	
大愛眼科	Vidisc gel	2 MG/GM	CARBOMER	1	drop HS	主訴約每週看診一次
	Tears natural		HYDROMELLOSE/DEXTRAN 70	1	drop Q1H	
	Chloramphenicol eye drops	0.25% CHLORAMPHENICOL		1	drop QID	急性期才開立
	Arteoptic	2.00% CARTEOLOL		1	drop BID	IOP >20 mmHg 時醫師才開立
	Euclidan	50 mg/tab	NICAMETATE	1#	TID	目前降為 12 mmHg
				1		
				1		
潘內兒科	Nasacort AQ Nasal spray	0.55 MG/GM	TRIAMCINOLONE ACETON	1	puff BID	99.8.16x3M

第七次訪視用藥

- 11月份共看診一位醫師(眼科約每週一次，及進行睫毛倒插手術)，其他為慢箋尚未回診，長期用藥共16種，無短期用藥。

因外食造成 血糖、血壓及血脂肪控制變差

- 目前治療
如翰生診所用藥
- 藥物治療問題
 - 1.第五次訪視(8月份)，血糖與血壓明顯增加(如居家血糖及血壓值)，主訴藥物皆有按時服用，但太太最近因腰部及腿部受傷無法煮飯皆靠外食，近兩個月已胖三公斤。
 - 2.翰生診所於7月份停掉statin，9月份cholesterol 219 mg/dL、LDL 143 mg/dL及TG 184 mg/dL(如翰生診所檢驗數值)。
- 建議事項
 - 1.外食往往過鹹及油，會造成血壓及血糖波動，給與病人及家屬選擇外食技巧衛教。
 - 2.詢問翰生診所醫師是否需再加入statin。

因外食造成 血糖、血壓及血脂肪控制變差(續)

- 治療目標
 - 1.TC<160 mg/dL、LDL<100 mg/dL及TG<150 mg/dL
 - 2.BP< 130/80 mmHg
 - 3.AC sugar<130 mg/dL
- 需監測
 - 1.膽固醇每3-6個月一次
 - 2.血壓及血糖一個月至少一次
- 病人教育
 - 1.食物中的熱量
 - 2.糖尿病飲食知多少
 - 3.高膽固醇飲食原則

因外食造成 血糖、血壓及血脂肪控制變差(續)

- 追蹤
 1. 第六次訪視(10月中旬)，病人抱怨最近偶又會頭痛及眩暈，藥師建議病人找神經內科醫師做進一步檢查。第七次訪視(11月下旬)，病人主訴經板橋縣立醫院神經內科診斷腦部有血塊疑似中風，住院六天以藥物治療後出院，目前頭痛及眩暈改善，甚至感覺肩膀及腿部疼痛問題也跟著改善(而且這兩個月未復建)。
 2. 藥師建議單是透過診所藥師轉交醫師，12/6(病人回診)翰生診所藥師來電，表示醫師已再加入 statin。
 3. 外食部份，飲食選擇仍需再加強衛教。

「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥事人員居家照護」 藥事人員居家訪視用藥建議書

藥物治療問題與回應編碼(AABBCC)：14,11,11

個案姓名：張木木 性別：男女 出生年月日：27/4/4 電話：22711357

醫師姓名：楊永定 服務單位：翰生診所；科別：家醫 科

楊 醫師，您好：

我是參與 99 年度「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥事人員居家照護」計畫之 黃曉英 藥師，此張建議書是在執行個案居家藥事服務時，所發現個案的藥物治療問題，**茲提供解決問題之方案給您參考，也歡迎您給予回覆意見**，共同為個案健康而努力，謝謝!!

藥物治療問題之描述	藥師意見簡
張先生 7 月份未開立 LOVASTATIN 20 mg QD，因 8 月份至今，個案太太活動不便無法煮飯，個案皆以外食居多，體重增加 3 公斤且 9 月血脂肪為 cholesterol 219 mg/dL、LDL 143 mg/dL、TG 184 mg/dL，血糖較以前高，已給與相關飲食衛教，居家血糖及血壓測量如附件。 病人主訴十月下旬，因頭痛經板橋縣立醫院神經內科診斷腦部有血塊疑似中風，住院六天以藥物治療後出院。出院帶藥一週吃完後未回診(藥袋已丟，不知藥名)，因接著進行睫毛倒插手術不敢出門而未回診。已請病人將醫院及神經內科回診後之用藥提供給雙方醫師參考。	請醫師評估是否需再使用 STATIN 藥物控制血脂肪。謝謝！

參考資料來源：全民健康保險降血脂藥物給付規定表

藥師：黃曉英 電話：02-29623201 99 年 11 月 30 日

醫師回覆內容：
12/6 病人回診，診所藥師來電告知居家藥師，醫師已加入 statin。

回覆醫師： 年 月 日

請回覆給提供服務之藥師：黃曉英 至傳真電話：02-29623201 或請病人帶回

附件

日期	時間	血壓(mmHg)	心跳(下/分)	血糖 (mg/dL)	備註
99.5.20	4 PM	114/66	76	83	
99.7.9	4:45 PM	125/79	81	121	
99.8.18	4:20 PM	141/84	73	162	開始以外食居多
99.10.15	3 PM	137/78	76	141	
99.11.30	10:30 PM	153/81	92	231	尚未服藥 早餐吃 10 片壽司