



# 「老人醫學\_多重用藥」 藥師門診連貫性照護



國泰綜合醫院 藥劑科

## 1. 人口老化問題

國際上將 65 歲以上人口占總人口比率達 7% 稱為高齡化社會，14% 稱為高齡社會，20% 稱為超高齡社會。台灣已於 1993 年成為高齡化社會，2018 年轉為高齡社會，推估將於 2025 年邁入超高齡社會。

老年人口年齡結構快速高齡化，2020 年超高齡（85 歲以上）人口占老年人口 10.3%，2070 年增長至 27.4%。

依內政部統計 107 年我國 45 歲以上年中人口達 1,040 萬人，占總人口比重 44.1%，門住診件數及使用醫療費用點數（以下簡稱醫療費用）分別占全體之 56.6% 及 72.7%。65 歲以上（高齡）年中人口 335 萬人，占 14.2%，門住診件數約占 1/4，使用醫療費用占 38.2%。0-14 歲年中人口 307 萬人，占 13.0%，門住診件數占 12.9%，使用醫療費用占 6.2%。

## 2. 何謂老年症候群？

非由單一病因所造成的，是由生理上的老化加上原本罹患的疾病發生在同一個老人老年人身上出現某些難以符合個別診斷的表現，例如：

- ✓ 步態不穩(跌倒)
- ✓ 尿失禁
- ✓ 失智、瞻望、憂鬱
- ✓ 體重減輕(營養不良)

多重因素健康狀況發生在同一個老人身上，累積的效應造成多重器官系統的功能受損，導致個人較不容易處理的生理與心理挑戰。

## 3. 老年人常見的藥物相關問題包括以下幾種：

- ✓ 不適當的藥物治療
- ✓ 非必要用藥
- ✓ 串連性投藥（以 B 藥治療 A 藥的副作用，再以 C 藥治療 B 藥的副作用）
- ✓ 服藥順從性不佳
- ✓ 藥物不良反應
- ✓ 多重用藥（開立  $\geq 10$  項藥品或是  $\geq 5$  種藥品者）

## 4. 多重用藥藥師門診評估內容與項目？

- ✓ 評估造成多重用藥之原因：包括多種疾病、看太多門診科別、同一治療目的藥物太多種、重覆用藥。
- ✓ 利用健保雲端藥歷評估病人六個月內所有醫療院所之用藥。
- ✓ 有無服用其他藥物或是保健食品、以及中草藥。

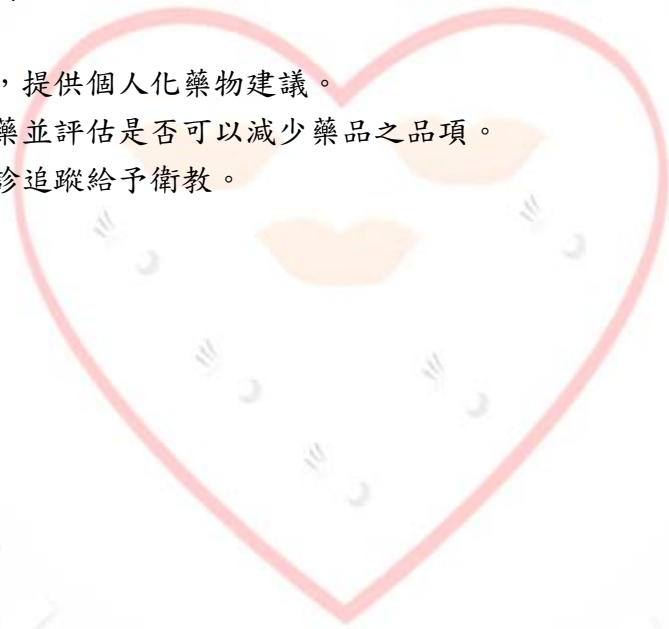
- ✓ 評估藥物使用方法、目的、保存方式是否正確。
- ✓ 是否依照肝腎功能調整劑量。
- ✓ 是否出現過敏或不良反應及副作用，及其處理方式。
- ✓ 詢問病人服藥順從性（家裡有無剩藥），以及忘記服藥之處理方式，協助找出順服性不佳之原因及改善方式。
- ✓ 高齡者使用致跌藥品-需要預防跌倒
- ✓ 高齡者**潛在性不當用藥**評估。

5. 判定為潛在性不當用藥的理由：

- ✓ 有更安全且有效的替代藥物。
- ✓ 療效不明確。
- ✓ 易造成副作用（老年人無法耐受其副作用）。
- ✓ 藥物作用延長，增加危險性。
- ✓ 敏感性增加，不應超過建議劑量。
- ✓ 惡化原有疾病。

6. 最終目的為：

- ✓ 與醫師溝通，提供個人化藥物建議。
- ✓ 整合病人用藥並評估是否可以減少藥品之品項。
- ✓ 預約下次回診追蹤給予衛教。



PHARMACY