

# 停藥、不停藥

## 淺談糖尿病照護

藥師 / 林美玲

『阿嬤說吃了十幾年的藥了，吃到很煩、很想把藥停下來，不想再吃了。』這是大年初一在靜思堂的用藥安全宣導。一位阿嬤由女兒及孫女陪同到靜思堂走春時，剛好看到用藥安全宣導站上有個題目：服用慢性病的藥，例如：高血壓、糖尿病可以自行停藥嗎？女兒很困惑地問了這個問題，因為她的媽媽一直不想再繼續吃藥，該怎麼辦？

我和麗珠學姐仔細地聽著奶奶敘述：今年78歲，有糖尿病很久了，飲食不會特別忌口，只聽說很甜的水果會影響糖尿病，所以會挑香蕉吃，而且一次吃2—3根（原來擔心香蕉熟了很快壞掉，會捨不得）。我們也簡單地問這位阿嬤平時血糖值多少？糖化血色素多少？有做血糖自我監測嗎？阿嬤搞不清楚這些數據的意義。當然除了解釋給她聽以外，還請家屬一起了解，也教她簡單的醣類計算與代換。並提醒阿嬤及家屬，醫院有糖尿病衛教師及營養師可以針對飲食、食物的代換來學習與討論。

最後女兒比了阿嬤的腳，問說：有糖尿病的人，傷口是不是不容易好？阿嬤的小腿有個小傷口，但她並不自覺，是女兒在無意中發現才幫忙敷藥。我也拿了一雙淺色的毛襪送他，冬天天氣冷足部的保暖很重要，尤其糖尿病的患者，足部的護理也很重要。毛襪有止滑而且是淺色，萬一有傷口也容易發現。阿嬤和女兒、孫女連聲道謝說：還好遇到藥師，提供正確的就醫及服藥觀念給阿嬤。而我們在大年初一就感受到有能力付出是幸福。

糖尿病的照護應該是強化病患自我照護，以病患為中心，再由醫師、營養師、護理衛教師及藥師整個團隊的介入，是完整又最好的照護。藥師更不能缺席。當個案覺得藥吃很多、很煩的時候，他可能不敢跟醫師說，但每個月需領藥的時候，可能會跟藥師說。記得曾聽黃峻偉醫師說過，要注意到病人的Adherence(藥物依從性)，而不是Compliance(藥物順從性)。

**如何改善依從性的科學研究方法有七種方法，分別是：**

- 一、藥物處方精簡化。
- 二、病患衛教以及資訊處理。
- 三、強化病患照護。
- 四、複雜的行為模式教學。
- 五、決策支持系統。
- 六、改善藥物管理模式。
- 七、藥師主導主動電話介入。

在治療的選擇上，我們可以和病人討論最適合他或他願意做到，而且可以比較容易達到改善的理想目標。病人對於服藥的頻次或容易忘記吃某餐藥的時候，也許以藥師的角度思考，是否可建議醫師～藥物處方精簡：選用複方藥，吃二顆藥變成吃一顆藥，或三餐服用改為一日吃一次，應該都可以討論的。

不論是否為慢性病的病患，人有時候總會有小迷思，感覺血壓正常了，就想停藥；感覺血糖穩定了，沒有特別不舒服也不想吃藥。應該建議民衆，不可以自行停藥，高血壓病患要做自我血壓測量記錄，糖尿病病人更是需做自我血糖監測，並將數據和醫師討論是否可調整藥物的劑量。

記得有位醫師問我：病人每三個月才回診和醫師見一次面，卻每個月都要領藥找藥師，是否藥師也要思考該如何把病人照護的更好呢？社區的藥局就在周遭甚至是鄰居，藥師是最容易接觸到民衆的，用心多一點、關心多一點，用藥安全、藥事照護—有你、有我、也有他。



文後要感謝李洮俊醫師提供糖尿病衛教師的實習場所，及徐慧君副主任的教導，能在糖尿病的照護上有更新的觀念與認知。