

糖尿病藥事照護紀錄表 (第____次)

104/02/07 第 1 版

104/03/23 第 2 版

一、個案登錄表

照護日期：____年____月____日

1.個案是否為糖尿病共同照護網之病人？ 是 否

2.就診醫療院所 / 主治醫師 / 登錄時間：

_____ / _____ / _____

基本資料

姓名：_____ 身份證字號：_____ 職業：_____

出生年月日：民國____年____月____日 年齡：____歲

戶籍住址：_____縣市_____鄉鎮市區_____村里_____街路_____段_____巷_____弄_____號_____樓

通訊住址：同上，(或)_____縣市_____鄉鎮市區_____村里_____街路_____段_____巷_____弄_____號_____樓

電話：() _____ 手機：_____ (至少一項)

教育程度：不識字 識數字 識字 國小 國中 高中(職) 大專 研究所(含以上)

婚姻狀況：未婚 已婚 分居 鰥寡 離婚 再婚 同居

主要照顧者：有，稱謂：_____； 無，原因：_____

飲食主要來源：家屬烹調，稱謂：_____ 自己烹調 外食

糖尿病史

診斷別：第一型 第二型

發病起始年/罹病年數：民國____年/計____年____月

治療方式/使用起始年：口服降血糖/民國____年；Insulin/民國____年 其它：_____/民國____年 (可複選)

糖尿病家族史：無；不詳；有(續答)：(1)父系(2)母系(3)兄弟姐妹 (4)子女(可複選)

糖尿病併發症/確診年：無；不詳；有(續答)：(可複選)

(1) 視網膜病變/民國____年 (2) 足部病變/民國____年 (3) 腎臟病變/民國____年

(4) 神經病變/民國____年 (5) 冠心病 /民國____年 (6) 腦中風/民國____年

(7) 洗腎 /民國____年 (8) 截肢 /民國____年 (9) 失明 /民國____年

高血壓病史/確診年：無；不詳；有(續答)：民國____年；罹病年數：計____年____月

其他病史：無；不詳；有(續答)：

(1)疾病名稱/發病起始年：_____/民國____年

(2)疾病名稱/發病起始年：_____/民國____年

危險因子

(1) 吸菸：從不；已戒；目前有吸(續答)：____歲開始吸，平均一天吸____支

(2) 喝酒：從不；已戒；目前有喝(續答)：____歲開始喝，喝哪種酒？_____，

平均每星期喝____次，每次喝____杯(以喜宴用杯為準，可以小數點表示杯數) 偶爾

實驗室檢查紀錄表

檢驗日期(年月日)	/ /	/ /	/ /	/ /
身高(cm) / 體重(Kg)				
BMI(Kg/m ²) / 腰圍(cm)				
血壓(mmHg) / 脈搏(次/min)				
檢驗日期(年月日)	/ /	/ /	/ /	/ /
AC. sugar / PC. sugar				
A1c(%) / Cr.				
Chol-C / TG				
LDL-t / HDL-C				

SGOT / SGPT				
Alb / UA				
Urine Protein				
GFR(ml/min/1.73m ²)				
ACR/PCR (mg/gm)				

視網膜檢查及疫苗注射紀錄表

篩檢項目/日期(年月日)/結果		年月日	右側	左側
視網膜檢查	視力-矯正視力請加註()			
	檢查結果(代碼: 1 正常 2 BDR 3 中度 NPDR 4 重度 NPDR 5 PDR 6 黃斑部水腫 7 虹膜上新生血管性青光眼 8 青光眼 9 會影響視力之白內障 10 其他: 請敘明)(可複選)			

疫苗注射	種類	日期	日期

治療情形之評估及指導

衛教日期(年月日)	/ /	/ /
按時就診	<input type="checkbox"/> 是-間隔: _____ 週/次 <input type="checkbox"/> 否-原因: _____	<input type="checkbox"/> 是-間隔: _____ 週/次 <input type="checkbox"/> 否-原因: _____
按時服藥	<input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否-原因: _____	<input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否-原因: _____
按量服藥	<input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否-原因: _____	<input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否-原因: _____
是否使用偏方	<input type="checkbox"/> 否-原因: _____ <input type="checkbox"/> 是-種類: _____	<input type="checkbox"/> 否-原因: _____ <input type="checkbox"/> 是-種類: _____
是否使用胰島素	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (續答)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (續答)
1. 保存方法	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 錯	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 錯
2. 注射方法	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 錯	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 錯
3. 注射時間	<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確
4. 注射部位	<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確
5. 更換注射部位	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 無

其它評估及指導

低血糖預防	是否知道低血糖症狀	<input type="checkbox"/> 知 <input type="checkbox"/> 不知	<input type="checkbox"/> 知 <input type="checkbox"/> 不知
	是否有低血糖經驗- 1. 最近一次發生時間 2. 處理方式	<input type="checkbox"/> 未曾發生 <input type="checkbox"/> 曾發生(續答) <input type="checkbox"/> 1個月內 <input type="checkbox"/> 1年內 <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確: 原因 _____	<input type="checkbox"/> 未曾發生 <input type="checkbox"/> 曾發生(續答) <input type="checkbox"/> 1個月內 <input type="checkbox"/> 1年內 <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確: 原因 _____
戒菸諮詢	有無隨身攜帶糖	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無-原因: _____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無-原因: _____
	是否抽菸 1. 是否想戒菸 2. 戒菸時間	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是: _____ 支/天 (續答) <input type="checkbox"/> 不想 <input type="checkbox"/> 想-(續答) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 一個月 <input type="checkbox"/> 半年內	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是: _____ 支/(續答) <input type="checkbox"/> 不想 <input type="checkbox"/> 想-(續答) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 一個月 <input type="checkbox"/> 半年內
自我照護	有無自我監測血糖	<input type="checkbox"/> 有: _____ 次/週 <input type="checkbox"/> 無-原因: _____	<input type="checkbox"/> 有: _____ 次/週 <input type="checkbox"/> 無-原因: _____
	是否清楚如何使用血糖機	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	有無自我監測血壓	<input type="checkbox"/> 有: _____ 次/週 <input type="checkbox"/> 無-原因: _____	<input type="checkbox"/> 有: _____ 次/週 <input type="checkbox"/> 無-原因: _____
	是否清楚如何使用血壓計 外出有無隨身攜帶糖尿病護照	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 有: _____ <input type="checkbox"/> 無-原因: _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 有: _____ <input type="checkbox"/> 無-原因: _____

二、個案正在使用的所有用藥檔案及用藥認知評估 (多位醫師處方的西藥、中藥、指示用藥、保健食品)：

長短期用藥	長短期用藥名	醫療院所	科別	醫師	治療之疾病	藥品代碼	商品名	含量	劑型	劑型名稱	學名	藥價	藥理分類代碼	用量數	用法名稱	用時	起始日期	結束日期	實際服藥時間	<input type="checkbox"/> 糖尿病藥品 <input type="checkbox"/> 降血壓藥品 <input type="checkbox"/> 降血脂藥品 <input type="checkbox"/> 其它藥品
																				治療用途 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input type="checkbox"/> 不知道 用藥時間/劑量 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input type="checkbox"/> 不知道 用藥技巧正確性 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input type="checkbox"/> 不知道 可能引起之副作用 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input type="checkbox"/> 不知道 忘記服藥的處置 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input type="checkbox"/> 不知道
個案陳述及藥師教育內容																				
																				<input type="checkbox"/> 糖尿病藥品 <input type="checkbox"/> 降血壓藥品 <input type="checkbox"/> 降血脂藥品 <input type="checkbox"/> 其它藥品
																				治療用途 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input type="checkbox"/> 不知道 用藥時間/劑量 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input type="checkbox"/> 不知道 用藥技巧正確性 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input type="checkbox"/> 不知道 可能引起之副作用 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input type="checkbox"/> 不知道 忘記服藥的處置 <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input type="checkbox"/> 不知道
個案陳述及藥師教育內容																				

三、個案用藥配合度評估

3.1 個案用藥配合度測量表(Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire)

用藥配合度 問題	病人回答 (是=1, 否=0)
1. 您是否有時候會忘記吃藥?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 過去兩周內, 除忘記吃藥這原因之外, 是否還有其他原因, 讓您沒有按時吃藥?(例如: 沒去調劑處方箋, 自己停藥不想繼續吃, 藥太貴沒買)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 您是否曾因為吃藥覺得更不舒服, 而減少用藥劑量或停止吃藥, 但沒有向醫師說?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 當您出外旅遊或上班, 是否有時會忘記帶藥出去?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 您昨天是否沒有服用全部該吃的藥品?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 當您覺得症狀都控制很好, 您是否有時會停止吃藥?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 每天吃藥對某些人來說是很不方便的事。您是否也很苦惱要每天按時吃藥?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 您有多經常忘記吃全部的藥品? (1) 從不/很少 (2) 偶爾會 (3) 有時會 (4) 經常會 (5) 所有時間	(1) = 0 (2)~(5)= 1
總分	

總分>2=低服藥配合度, 1 or 2 =中等服藥配合度, 0=高服藥配合度

Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986;24:67-74.

四、胰島素 DAWN 量表評估*(<http://www.dawnstudy.tw/question02/question02Q01.asp>)

*個案抗拒胰島素(因副作用或害怕胰島素, 就醫與用藥認知需要指導時請用此量表)

4.1 胰島素使用經驗: ₁ 未曾使用 ₂ 曾經使用 ₃ 目前使用

4.2 結果: 困擾程度百分比: ₁ 紅燈 ₂ 黃燈 ₃ 綠燈

五、血糖監測評估

5.1 目前個案血糖監測頻次: _____次/週

5.2 高/低血糖事件之原因及處理:

5.2.1 是否發生低血糖 否 是(請回答 5.2.1.1)

5.2.1.1 最近一次個案發生低血糖的原因: ₁ 藥物_____ ₂ 飲食_____ ₃ 運動_____ ₄ 其他_____
處理: ₁ 15 法則 ₂ 藥物_____ ₃ 飲食_____ ₄ 運動_____ ₅ 其他_____ (可複選)

5.2.2 是否發生高血糖 否 是(請回答 5.2.2.1)

5.2.2.1 最近一次個案高血糖的原因: ₁ 藥物_____ ₂ 飲食_____ ₃ 運動_____ ₄ 其他_____
處理: ₁ 藥物_____ ₂ 飲食_____ ₃ 運動_____ ₄ 其他_____ (可複選)

5.3 自我監測血糖：

5.3.1 血糖機和試紙之使用與保存

結果：

- 1.操作正確
- 2.操作不正確，如：21)不會裝置採血筆；22)不會檢查試紙效期；23)未註記試紙拆封後效期；24)未核對血糖機與試紙編號；25)試紙未正確置入血糖機；26)消毒不正確；未等待酒精乾燥；27)採血方式有誤；28)不會判讀血糖機數據；29)未記錄血糖數據(可複選)
- 3.無法操作的原因：31) 缺乏支持系統協助；32) 無法負擔機器或試紙費用；33) 其他_____ (可複選)

5.3.2 對所測得的血糖(如血糖過低或過高時)知道如何反應處理

結果：₁ 已會處理 ₂ 會處理但不熟練 ₃ 不會處理，如：____(請說明)
₄ 無法處理，因為 ₄₁ 無支持系統可協助處理 ₄₂ 其他(請說明)

六、血壓監測評估

6.1 目前個案血壓監測頻次：_____次/週

七、整體用藥適當性評估

7.1

- ₁ 個案最近一個月共看幾次開慢箋的醫師門診：____次，開短期用藥的醫師門診：____次
- ₂ 共開立長期用藥_____種，短期用藥_____種
- ₃ 個案實際使用長期用藥_____種，短期用藥_____種
- ₄ 個案共使用中藥____種 保健食品____種，可能會影響藥物療效的中藥或保健食品
- ₅ 有併用其他醫師用藥，可能影響糖尿病控制_____
- ₆ 使用藥物可能影響病人運動或行動能力_____
- ₇ 其他_____

7.2 有關疾病控制或藥物治療，對個案(照顧者)之教育事項及追蹤

日期	(AA 碼)個案有何自我照護或用藥問題	(BB 碼)教育事項	日期	目前問題解決情形(請附 CC 碼)

7.3 有關疾病控制或藥物治療，對醫師之建議及追蹤

日期	(AA 碼)藥物治療問題之描述	(BB 碼)藥師建議之解決辦法	日期	目前問題解決情形(請附 CC 碼)

八、戒菸諮詢

8.1 個案願意介入戒菸計畫：₁ 是 ₀ 否

8.2 Fagerstrom 成癮度量表評估：___分

8.3 目前個案平均每天抽菸量：

₁ 已戒菸 已戒菸 \geq 3 個月 ₂ 1-10 根 ₃ 11-20 根 ₄ 21-30 根
₅ 31 根以上

8.4 目前戒菸藥物為_____，

劑型類別(可複選)：₄₁ 貼片 ₄₂ 口嚼錠 ₄₃ 口含錠 ₄₄ 吸入劑 ₄₅ 處方藥

8.5 建議：_____

※本次藥師照護時間：_____年_____月_____日 _____時_____分至_____時_____分

※下次個案追蹤日期：_____年_____月_____日

藥師簽章/日期_____

個案簽名/日期_____

*疑似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>

◇編碼 00 對個案：沒有藥物治療問題，但有教育病人正確就醫或自我照護做法。

◇編碼 01 對醫師：沒有藥物治療問題，但針對疾病控制或療效追蹤給醫師建議。

**若有未列出之問題種類，請告知全聯會督導，以更新版本。

*** 藥師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
	24 請教育病人需要按時用藥

*** 醫師用藥行為之改變情形 (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 醫師接受藥師意見做適當檢查/處置
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 醫師沒接受意見，問題沒有解決 (或藥師等待一個月沒回音)
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	

*** 個案行為改變情形 (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，請告知全聯會督導，以更新版本。