

高齡長者藥物使用注意事項

藥劑科 陳彥宏藥師

根據聯合國世界衛生組織(WTO)定義，當 65 歲以上老年人口佔率超過 7%時稱為高齡化社會。我國內政部在 2015 年底公布的人口結構分析，65 歲以上老年人口佔率為 12.51%，表示台灣目前屬於高齡化社會。而另一項分析推估在 2025 年老年人口比率將達到 20.1%，亦即每 5 人中就有 1 位是老年長者....人口老化問題在我國已經是重要的議題。

隨著老化，造成老年人身體結構的改變，用藥也須隨著調整，例如：老人體脂肪增加而肌肉量下降，造成高脂溶性藥物分布在脂肪變多，在體內停留時間變長，所以在藥物選擇上盡量不要選擇脂溶性高，而以水溶性佳為首要考量。

又例如：老年人肝腎功能下降，由於藥物在此代謝，肝腎功能不好造成藥物不容易代謝出去而在體內停留，所以在藥物選擇上減少用長效型，藥物以中短效型為首要考量，並且減低藥物劑量。

其次是人為因素，因老化閱讀不方便未能看清服用方式，此時需老花眼鏡配合放大字體使用。若是聽力不好沒能聽清楚醫師藥師的提醒，此時需使用協助工具如助聽器或家人在旁協助告知。若是記憶不好忘了吃藥或

是吃了二次，則盡量減少老人服藥頻次如一天4次改為2次，及配合給藥盒的使用。比較困難的是本身錯誤認知的問題，包含自行調藥、撿藥及併用其他(廣告)藥物，由於看診領藥後長者返家，醫院無法約束離院之後的行為，這點家人在旁的協助就是非常的重要了。

因為上述種種因素，許多藥物用於一般成年人沒有問題，但用於老年族群，就可能成為潛在性不適當用藥，知道高齡長者和一般人的生理及心理的差距後，就能對藥物使用多加注意並且知道該如何改善，正值政府大力推動高齡友善醫院，本院也積極參與一起推動社會福利，並已通過高齡友善醫院認證，這一切的作為都是要讓長者更加安全及便利，創造一個友善的高齡就醫環境



圖一：針對高齡長者採獨立領藥號碼，與一般門診病人分開，領藥更快速



圖二：高齡長者對藥物使用上有疑問時，可至藥物諮詢室，由藥師協助解說



圖三：針對高齡長者的藥袋加註說明，字體更大且更容易閱讀