



# 建議巴友養成的就醫好習慣

## 如何避免診療或用藥的失誤？

摘譯、整理／林家鵬

參考資料：

1. "Avoiding PD Medication Errors in the Hospital" by David Shprecher, DO, MS and Benson H. Sederholm, PharmD, BCPS
2. Spring, 2013 issue of Parkinson's News, published by the APDA Information and Referral Center at the University of Utah

醫院給予的治療有可能導致巴友症狀惡化？這是真的嗎？請別擔心，只要病友和醫師之間保持良好的互動與溝通，讓醫師能夠充分掌握病人的病況發展，便能確保病友受到正確、安全的醫療照護。

由於巴金森病人可能出現的症狀非常多元，從典型的動作障礙到複雜的非動作症狀，以其病癥而言，涵蓋了各種不同的科別，因此病友在就醫時（特別是該型態症狀第一次出現時），有可能面對不熟悉自己病況的醫師，或是對巴金森病了解有限的其他科別醫護人員，甚至因而發生診療或用藥上的失誤。

為此，美國巴金森協會（The American Parkinson Disease Association, APDA）特別在網站上轉載了一篇文章，提醒巴友注意，並提供一些可以避免這些失誤的就醫習慣，建議巴友參考並養成。

### 每位病友都是獨一無二的個案

雖然巴金森病是由於腦內黑質部多巴胺受體細胞萎縮所導致的疾病，患者外顯的症狀也相

當雷同，但實際上每位患者的病情與病程發展狀況，都因人而異。除了病徵在每個人身上顯現的程度不同之外，在後續的治療上，每位病友對於藥物的反應，又會伴隨個人的生活與用藥習慣而有所差異。因此，幾乎可以說，每位巴金森病友都是一個獨立的特殊個案，理想的診療是將之視為一個「專案」來處理。

正因如此，就醫時讓醫師充分了解自己的病況與症狀、生活作息、用藥情形與用藥的反應等，能夠幫助醫師正確掌握病情，對於提升診斷的效率與正確度、避免錯誤的處置，絕對有其必要性。

### 資訊不足 誤診風險高

但是為什麼會有所謂的「診療失誤」呢？根據加拿大卡加利醫院附設大學（University of Calgary Hospital）的研究指出，在該院因手術或其他症狀接受住院治療的巴金森病友中，大約只有50%的病友受到妥切的治療方式，另有44%的人則是為了控制其他症狀，而接受了阻斷多巴胺的藥物，因而導致病情惡化。此外，也有部分病友的處方、療法雖然正確，但由於在不適當的時間進行，導致治療的成效不彰。

從上述的情形可以清楚看出，所謂「診療失誤」，往往肇因於醫護人員對患者的不了解，而這樣的不了解並不僅限於對病況、症狀的判斷錯誤，同時包括了病友的用藥狀況和反應的掌握不足。也就是說，失誤的原因並非醫師或醫院的專業訓練不足，而是在資訊不齊全的狀況下，醫者實在很難在單一次的、短期間的診療中，做出全面而有效的醫療處置。

### 照護記錄DIY並隨身攜帶

然而，平心而論，由於民眾對於醫療資源

的需求量日益增加，一般的醫療院所大多無法擁有充足的醫護人力，或熟知每種狀況的神經科醫師。在這種情況下，照顧者的角色就顯得十分重要。相較於醫師或護理人員，病友本身、親屬或照顧者，相對更了解患者各方面的狀況，因此，如果病友自己或照顧者能對日常生活的照護進行追蹤記錄，便有助於病友與醫師的溝通，特別是面對一個非巴金森專科醫師時，幫助更大。

首先能做的，便是針對每天的用藥狀況加以記錄。記錄的項目包含處方藥物和成藥（最好也包含保養藥品）；記錄的項目包括藥物名稱、劑量、服用時間與用量、自覺的藥效周期等。這個基礎的記錄對於醫師在為病友進行診斷或處方時，能夠有一個清楚完整的概要性了解。

此外，也可將過去就醫檢查的各種記錄資料（如：X光、核磁共振、斷層掃描等檢查的照片檔案）拷貝保留，在就醫或入院時提供給醫師做參考，如此便可大大減少發生失誤的機會。這些資料可能隨著病程發展累積漸多，紙本不易攜帶也容易弄丟，建議可儲存在隨身碟中隨身攜帶，以備不時之需。如果不介意資料外流的隱私問題，儲存在網路上（如：網路信箱、網路硬碟等），則更是方便。

診療失誤所衍生的種種問題，無論是病友、家屬，甚至醫護人員都會感到十分遺憾。因此，病友或照顧者盡可能仔細留意日常照護上的細節並加以記錄，讓醫護人員在診斷治療時能有更充分的資訊與事實依據，診療失誤的風險自然大大降低，對病友而言，可說是最具體也最具有實質意義的保障。