

基層醫療中護理人員於 GLP-1 類減重藥物照護之角色探討

摘要

背景：台灣成人過重與肥胖盛行率持續攀升，減重藥物（特別是腸泌素類藥物）已成為臨床常用治療策略。隨著使用人數增加，用藥安全、副作用管理與長期行為改變議題日益受到重視。**目的：**探討護理師在減重藥物治療中的專業角色與實務功能，說明其對治療安全性與成效之重要性。

方法：本文採文獻整理與臨床實務經驗歸納方式，整合國內外研究與現行臨床照護模式，分析護理人員於減重藥物使用前、中、後之核心職責。

結果：護理師在減重藥物治療過程中主要扮演起始前評估者、病人教育者、安全監測者、行為改變與心理支持者，以及跨專業照護協調者等角色，有助於提升用藥安全、病人依從性與長期減重成效。**結論：**減重藥物治療需仰賴跨專業團隊合作，而護理師的整合性照護與持續追蹤為確保治療安全與成效之關鍵。未來臨床與研究應進一步強化護理介入模式之實證基礎。

關鍵詞：減重藥物、GLP-1 受體促效劑、護理角色、病人教育、跨專業照護

一、前言

根據衛生福利部國民健康署「國民營養健康調查」最新統計，台灣成年人口（18 歲以上）之過重或肥胖盛行率已達約 50.3%。肥胖常以身體質量指數（Body Mass Index, BMI）與腰

林家甄護理師 陳敏玲內科診所圍作為主要判斷指標，並與心血管疾病、第二型糖尿病及心理健康問題等多重風險相關（衛生福利部國民健康署，2022；ADA，2024）。近年來，腸泌素類減重藥物（GLP-1 受體促效劑及 GIP/GLP-1 雙效促效劑）因其實證療效而廣泛應用於臨床（Wilding et al., 2021；Jastreboff et al., 2022）。隨著使用增加，藥物安全與行為支持需求更顯重要，護理師在基層醫療中扮演關鍵角色，以下歸納其核心照護功能。

二、護理角色與專業功能

（一）起始前評估者（Assessment）在減重藥物起始使用前，護理師應協助進行個別化評估，以確認治療適切性、降低潛在風險並提升用藥依從性，此一角色亦符合國際糖尿病與肥胖照護指引對護理專業之建議（ADA，2024），評估內容包括：

- 1. 健康史與共病評估：**蒐集身高、體重、BMI、腰圍、代謝風險指標，以及心血管、腎臟、肝臟與甲狀腺功能狀態。
- 2. 藥物過敏史與腸胃功能評估：**了解既往藥物不良反應與腸胃道症狀。
- 3. 治療說明：**向個案解釋療程內容、預期成效、可能副作用及配合事項。
- 4. 目標設定：**協助個案設定合理且可行的減重目標，並結合飲食與身體活動等生活型態調整措施。

（二）病人教育者（Education）護理師在用藥教育中扮演關鍵角色，完整且系統化的病人教育可提升藥物遵從性並降低副作用發生率（Dav

ies et al., 2021)，其重點包括：

1. **用藥與注射衛教**：指導正確注射方式、藥物保存及劑量遞增原則。
2. **副作用與飲食指導**：說明常見胃腸道副作用，建議少量多餐、低油清淡飲食。
3. **風險警訊提醒**：出現劇烈腹痛、持續嘔吐或疑似胰臟炎症狀時，應立即就醫。

(三) 安全監測者 (Monitoring)

護理師須持續監測治療過程中的安全性與療效，包括：

1. **慢性病監測**：追蹤血糖與血壓控制狀況；糖尿病患者需特別留意低血糖及低血壓風險。對於高風險族群（如消化系統疾病患者、老年人或合併多重慢性病患者），應與醫師及跨專業團隊充分討論，必要時評估是否調整藥物劑量或治療策略。
2. **副作用監測**：持續觀察噁心、嘔吐、腹瀉、便秘等常見不適症狀，並即時辨識嚴重不良反應警訊，如劇烈腹痛、持續嘔吐或疑似胰臟炎症狀，應立即回報醫師並安排進一步評估。
3. **治療成效與遵從性評估**：定期監測體重變化、身體組成（如 InBody）及藥物使用依從性，以評估治療成效並作為後續調整依據。
4. **檢查或手術前用藥評估**：個案若需接受檢查或手術並需禁食時，應評估是否需提前暫停減重藥物，以降低延遲胃排空所增加之誤嚥風險；是否提前停藥及停藥時程，應由醫師與跨專業團隊共同討論後決定。

(四) 行為改變與心理支持者 (Behavioral Support)

減重治療不僅是藥物介入，更需長期

行為改變與心理支持；研究指出，結合行為治療與專業支持可顯著提升體重控制的長期成效 (Rubino et al., 2021)，護理師可提供：

1. 鼓勵少量多餐、高蛋白飲食及充足水分攝取。
2. 推動規律耐力與阻力運動，以預防肌肉流失，並提供基本運動建議或轉介專業資源。
3. 面對個案對藥物的高度期待或焦慮（如擔心需長期施打、停藥後復胖），護理師可透過成功經驗分享、正向回饋與動機式晤談，協助個案建立合理期待，強化健康行為的內在動機，而非僅聚焦於體重數值。
4. 鼓勵持續健康生活型態，以降低復胖風險。

(五) 跨專業協調者 (Care Coordinator)

護理師需與醫師、營養師、藥師及其他健康照護專業人員合作，整合藥物、飲食與運動介入。考量 GLP-1 類藥物可能同時影響脂肪與肌肉量，應強調規律中等強度運動（每週約 150 分鐘）與充足蛋白質攝取（每公斤體重約 1.0 - 1.5 公克），以確保治療安全與成效。

三、結論

減重藥物治療中的護理照護不僅止於用藥監督，更需整合飲食、運動、行為改變與心理支持，並透過跨專業團隊合作，協助個案在安全、舒適的狀態下完成治療。透過專業而周全的護理介入，可有效提升治療成效、降低不良事件發生，並促進長期健康維持。

參考文獻 (APA 第 7 版)

衛生福利部國民健康署 (2022)。《成人肥胖防治實證指引》。

衛生福利部國民健康署 (2023)。《國民營養健康調查報告 (2017 - 2020)》：成人過重與肥胖現況。

American Diabetes Association. (2024). Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), S1 - S350.

<https://doi.org/10.2337/dc24-SINT>

Davies, M. J., Aroda, V. R., Collins, B. S., Gabbay, R. A., Green, J., Maruthur, N. M., Rosas, S. E., Del Prato, S., Mathieu, C., Mingrone, G., Rossing, P., Tankova, T., Tsapas, A., & Buse, J. B.

(2022). Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2022: A consensus report by the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*, 45(11), 2753 - 2786. <https://doi.org/10.2337/dci22-0034>

Jastreboff, A. M., Aronne, L. J., Ahmad, N. N., Wharton, S., Connery, L., Alves, B., Kiyosue, A., Zhang, S., Liu, B., Bunck, M. C., Stefanski, A. (2022). Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. *New England Journal of Medicine*, 387(3), 205 - 216.

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206038>

Rubino, D. M., Abrahamsson, N., Davies, M., Hesse, D., Greenway, F. L., Jensen, C., Lingvay, I., Mosenzon, O., Rosenstock, J., Rubio, M. A., Rudofsky, G., Tadayon, S., Wadden, T. A., & Dicker, D. (2021).

Effect of continued weekly subcutaneous semaglutide vs placebo on weight loss maintenance in adults with overweight or obesity: The STEP 4 randomized clinical trial. *JAMA*, 325(14), 1414 - 1425.

<https://doi.org/10.1001/jama.2021.3224>

Wilding, J. P. H., Batterham, R. L., Calanna, S., Davies, M., Van Gaal, L. F., Lingvay, I., McGowan, B. M., Rosenstock, J., Tran, M. T. D., Wadden, T. A., Wharton, S., Yokote, K., Zeuthen, N., Kushner, R.

F. (2021). Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *New England Journal of Medicine*, 384(11), 989 - 1002.

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032183>