

## 個案報告

# 糖尿病患者的護理/營養計畫\*

郭卜瑄<sup>1</sup>

近幾年來，糖尿病成為已開發國家流行的慢性疾病。根據估計，目前台灣約有 100 萬名的糖尿病患者，其中 20 到 79 歲之間的成年人及老年人中，第二型糖尿病的盛行率為 5.8%。慢性糖尿病是盛行率與高、發病率也高的疾病，且容易疏忽照顧的重要性。慢性糖尿病需要長期的自我照顧，研究發現自我照顧表現較好者，其糖化血色素(HbA1c)較低；若疏於自我照顧，其糖血色素(HbA1c)有可能持續增高，甚至到達 10 以上。然而，許多個案追蹤發現遵從治療行為者卻僅有三成五左右。

糖尿病的照顧控制的不二法門是飲食、運動、及藥物，當中最重要且是最基礎的項目措施是「飲食控制/治療」，這在臨床衛教上，也是最注重且最不留餘力的宣導項目，就是希望民眾在日常生活的照顧上可以正確地達到糖尿病控制的效果，然而過去的研究結果卻顯示糖尿病自我照顧的各項行為改變中，飲食行為的遵從性是最差的。有些研究也指出，對民眾/個案提供的衛教措施，經常只是促進相關知識的提升，行為上卻未獲得同等的改善效果，可見知易行難。因此在未來的工作上，考量個案的特質及彼此的差異，根據其疾病史和家庭背景，評估其學習需求，給予符合個案的護理措施，再施予不同的衛教策略，而非一貫作業之衛教方式，才能增進其在糖尿病控制行為改變的效果。

---

\* 本文為作者「老年學實習報告」之部分內容，作者感謝張家銘醫師之指導。

<sup>1</sup> 國立成功大學老年學研究所碩士生。

## 一、文獻回顧

糖尿病中第二型糖尿病其病因是由於胰島素抗性合併胰島素分泌障礙。產生糖尿病的致病原因有很多種，除了基因遺傳之外，年齡、環境因素、體型、飲食等因素都有相關（戴、莊，2003）。糖尿病常會出現慢性合併症，其中以血管性病變占大多數，其他像是神經病變、腎臟和視網膜等都會受到影響。有研究指出，糖尿病病患中病程超過 20 年以上有 60% 患者有某種程度的眼底病變，5-15% 會進入末期腎病變而需終身洗腎，發生心肌梗塞的機會是一般人的 3-5 倍（吳，2002），是糖尿病的主要死因，其中神經病變是糖尿病患者晚期最常出現的併發症，對第二型糖尿病患者來說，只要降低其糖化血色素一個百分比，十年追蹤可減少小血管病變 25% 及降低心肌梗塞 16%（吳，2002）。

飲食行為控制上對糖尿病患者來說在病情控制和改善佔了極重要的角色，若是飲食行為未正確控制，對往後的併發症出現會產極大的影響。但蔡（2004）指出，糖尿病患者在執行飲食行為時出現意願低落且執行力不佳。曾有研究指出個別衛教合併行為修正策略的介入，比單獨給予衛教的效果好（杜、馬、黃、莊，1998）；黃、林（2006）運用飲食行為修正方案於第一型糖尿病患者，發現能降低其糖化血色素值。

糖尿病飲食行為控制上對患者來說，是刻不容緩的事，但光知識上的改善還需加上行為的改變，才能正確地實施做到病情上的控制。

## 二、個案資料

### （一）、個案簡介

孫○○，女性，教育程度為國小識字，婚姻狀況為喪偶，育有四子一女，居住地點為家裡，與主要照顧者小兒子同住，生活起居餐食皆為小兒子照顧。

## (二)、病史與健康狀況

1. 入院急性問題：尿道感染及發燒問題、視力模糊。
2. 慢性病史：民國 87 年左乳房 cancer、民國 93 年有糖尿病至今，已多年無吃糖尿病藥物、高血壓。
3. 活動功能障礙：可自行慢慢行走，住院時行走有拿四角輔具(qaudripod)。
4. 跌倒危險：有跌倒的危險，需要照顧者陪伴。
5. 認知功能障礙：有輕微的 Demantia 症狀，常提及過去的事物，MMSE 分數 12。
6. 服藥遵從性問題：糖尿病已好幾年無用藥控制，因沒拿藥後就無控制。
7. 照顧者問題：照顧者對患者疾病照顧上需加強知識與技巧，飲食問題多油多鹽。
8. 感官知覺功能：眼睛有白內障，可看見 Handm moving。
9. 認知功能：適當。
10. MMSE：評估分數 12 分。
11. CAM：無。
12. 情緒狀態評估：GDS 無憂鬱傾向。
13. 過去跌倒史：民國 99 年 3 月曾跌倒一次，因不小心而跌倒。
14. Get up-and-Go test：無法執行。
15. MNA：需照會營養師，加強衛教與食物烹煮技巧、飲食之正確觀念。
16. 疼痛評估：1 分。
17. 睡眠狀態：壞，會中斷，有頻尿問題。

## 三、問題診斷與評估

- (一) 眼科照會：發燒和尿道感染的問題從急診轉到老年科，表示視力模糊安排照會眼科，眼科檢查後建議為加強糖尿病的照護及控制，避免引起併發症發生，

眼部疾病之病變是主要是糖尿病所引起的併發症。

- (二) 照會營養師：個案因口腔牙齒缺損，院內飲食營養師開軟質菜單，個案用餐時表示口味太淡不想吃，照顧者表示在家都吃比較重口味重鹹，在院內會鼓勵媽媽要吃下去，但後續出院後飲食上的改變更需要多加注意。
- (三) 經濟情況：個案 HbA1c 為 12，這表示已好多年無控制糖尿病，照顧者表示，個案已經好幾年沒有服用糖尿病控制藥物，原因為最先前的藥物吃完後便沒再拿藥，表示有經濟上的問題，但與照顧者剛從外國回來有些許矛盾，推測應為糖尿病照護知識的不足，不了解慢性疾病的嚴重度，多年未就醫已不知情況變化。
- (四) 主要照顧者：主要照顧者為個案之小兒子，多年前有急性肝炎、腎已切除一個，三餐自理煮什麼個案也就跟著吃什麼，飲食口味對兩位來說負擔太大，評估 CGA 同時，也觀察到主要照顧者對飲食和慢性疾病無正確觀念，本身腰圍肯定超過 80 公分已是肥胖一族，慢性疾病高危險群，照顧者之營養觀念也需加強肥胖和飲食對慢性病的影響。

#### 四、護理/營養計畫

當個案急性問題已排除後，慢性疾病的照顧是日後需留意的地方，目前個案最主要的慢性疾病為糖尿病，已多年無控制可能引發許多併發症的問題，醫師查房時也告知個案，眼部疾病、高血壓、足部病變皆會因糖尿病控制不好而產生，所以首先要先控制好糖尿病。

主要照顧者小兒子料理三餐，個案是煮什麼吃什麼的飲食型態，但對個案與照顧者來說，重鹹飲食對兩者慢性病皆有不好的影響，更何況主要照顧者鈉攝取過多會加重腎臟負擔，因此兩個人都需要護理計畫的營養衛教。

- (一) 飲食控制：對低鈉飲食無法一下改變很多建議減少調味品的量，減少鹽、醬

油、油、糖的量，要比平常少，可以用天然食材香料八角、蔥、蒜、薑、洋蔥等，增加食物的香氣卻不會造成負擔。

- (二) 烹調方式：以清蒸、水煮代替油炸、煎炒，烹調方式的改變可以減少油脂、鈉離子的攝取，減少肥胖、高血壓、高血脂等慢性病上身。
- (三) 服用藥物重要性：糖尿病藥物要服用，飲食控制是一部份藥物控制上也要執行，若沒控制好可能會引發更多的併發症出現，告知藥物的重要性。
- (四) 足部護理重要性：足部最易被忽略的，隨著老年的血管硬化，血液循環減慢，再加上因糖尿病所引起的神經功能退化，十分容易引致手腳麻痺，感覺遲鈍，當足部受損，也不容易察覺。如果受到細菌感染而造成潰爛，嚴重些需要進行局部或下肢截除手術，以保性命。所以，糖尿病患者在日常生活中，要對足部作適當的檢查及護理，才可避免足部產生併發症。

## 五、討論與結論

筆者在評估 CGA 時，與照顧者和個案聊天建立了關係，發現在生活照顧上照顧者占了重要的因素。醫療院所的專業知識與技術往往只能針對患者/個案進行評估與院內治療，出院後已不是院內飲食，而是在家自理，當三餐與生活起居皆須依賴照顧者時，這個照顧者或許才是主要的衛教對象，加上本個案中的主要照顧者是慢性疾病的高風險族群，在慢性病的預防上更是需要留意。

糖尿病照護行為上的改變需要日夜不間斷地提醒與監督，提醒的對象不僅是病患本身，對主要照顧者的提醒也相當重要。此一個案的護理計畫已不是急性問題，而是日後出院的日常生活照顧問題。護理計畫雖然不能立即見效，但希望對於慢性疾病的發展速度有所改善。

## 參考文獻

- 戴東原、莊立民 (2003) · 糖尿病之病因、分類及診斷 · 於行政院衛生署國民健康局、中華民國糖尿病學會編著，糖尿病防治手冊(二版，13-24 頁)，台中：行政院衛生署國民健康局。
- 吳崇榮 (2002) · 第二型糖尿病防治的新展望 · 台灣醫界，45(4)，27-30。
- 蔡世澤 (2004) · 糖尿病照護趨勢 · 糖尿病衛教學會會訊，6 月，3-10。
- 杜幸芳、馬素華、黃明達、莊峻鎧 (1998) · 衛教合併行為修正策略對糖尿病人代謝控制的影響 · 台灣醫學雜誌，2(1)，8-16。
- Jones, H., Edwards, L., Vallis, T. M., Ruggiero, L., Susan R., Rossi, S. R. (2003). Changes in diabetes self-care behaviors make a difference in glycemic control. *Diabetes Care*, 26(3), 732-737