第九章 以病人為中心的整合性糖尿病照護

臨床建議	證據等級	臨床建議強度	華人資料
以病人為中心的個別化治療			
以患者為中心的溝通方式，使用積極的傾聽，引出病人偏好和認知，並評估識字，算術和潛在接受治療的障礙，來優化患者的健康結果以及生活品質。	中	強烈建議	
整合性的糖尿病照護			
首先要確定病人是不是真的糖尿病，然後看是否能確定是哪一型 (見糖尿病的診斷及分類)。	中	強烈建議	
糖尿病是慢性疾病，需要長期的追蹤，除了評估血糖、血壓、血脂肪之外，也要定期檢查糖尿病的併發症及共病症 (見糖尿病的併發症)。	高	強烈建議	有
評估糖尿病人先前的治療方式以及危險因子控制的情形。	中	強烈建議	
鼓勵病人加入糖尿病自我管理衛教，並且安排長期請持續的追蹤計畫。	中	強烈建議	有
糖尿病自我管理衛教			
糖尿病病患建議規律接受糖尿病自我管理衛教	中	強烈建議	有
血糖控制的監測			
第 1 型糖尿病採用胰島素積極療法的病人，建議 1 日至少 3-4 次以上的血糖自我監測。	高	強烈建議	
第 2 型糖尿病採用胰島素積極療法的病人，建議 1 日至少 3-4 次以上的血糖自我監測。	中	中等建議	

(接續下一頁)

臨床建議	證據等級	臨床建議強度	華人資料
非採用胰島素積極療法的病人，執行血糖自我監測對血糖控制可能是有用的。	中	中等建議	
控制餐後血糖，建議監測餐後血糖。	低	中等建議	
處方血糖監測時，建議教育使用者，並例行追蹤其技術與運用數據的能力。	低	中等建議	
糖化血色素通常每 3 個月檢查一次，若控制穩定且達目標者，1 年至少檢測 2 次。	低	中等建議	
飲食計畫			
對於體重過重或肥胖的糖尿病人，建議減少熱量攝取，維持健康飲食型態。	高	強烈建議	
限制飽和脂肪的攝取，使其低於總熱量的 7%。	高	強烈建議	
建議糖尿病病人，控制鈉的攝取，每日鹽的攝取量，不超過在 6 公克以上。	中	強烈建議	
對於體重過重或肥胖的糖尿病人，建議減少熱量攝取，維持健康飲食型態。	高	強烈建議	
體能活動（Physical activity）			
規律的運動，可以改善第 2 型糖尿病人血糖的控制、減輕心血管疾病的風險，和幫助體重的控制等。	高	強烈建議	
第 2 型糖尿病人，體能活動建議每週 >150 分鐘的中等強度有氧運動，或是每週至少 3 日，每日至少 20 分鐘，較中等強度稍強的體能活動。	高	強烈建議	
如果健康狀況許可，體能活動還建議包括肌力訓練，每週至少 2 日，讓身體各主要的肌肉群，重複 8-12 次肌力訓練動作。	高	強烈建議	

一、以病人為中心的個別化治療

糖尿病的照護近幾年都在強調以病人為中心的個別化治療。一般而言，醫師會依據病人的狀況和病人 (及家屬) 討論血糖等的控制目標，然後選擇治療方法來達到這個目標。這些考慮的狀況依是否能改變分成兩大類 ([116], [117], 如下)：通常不能改變的狀況包括：年齡、罹患疾病的時間、其他的共病、是否已有心血管疾病、是否容易低血糖、預期的餘命有多久。另外可能可以改變的因素有：病人的態度、動機、配合度、自我照顧的能力、可利用的資源以及支持的機構 (系統)。

二、整合性的糖尿病照護

完整的糖尿病照護包括開始和持續的評估，包括診斷、糖尿病的併發症、社經心理、共病症以及鼓勵病人參與自己照護的決策。主要的目的在於提供醫療團隊，盡量提供病理完善的服務。 首先要確定病人是不是真的糖尿病，然後看是否能確定是哪一型 (見糖尿病的診斷及分類)。 糖尿病是慢性疾病，需要長期的追蹤，除了評估血糖、血壓、血脂肪之外，也要定期檢查糖尿病的併發症及共病症 (見糖尿病的併發症)。 評估糖尿病人先前的治療方式以及危險因子控制的情形。

鼓勵病人加入糖尿病自我管理衛教，並且安排長期請持續的追蹤計畫 (見下一節)

三、糖尿病自我管理衛教與支持 （Diabetes Self-Management Education and Support；DSMES）

糖尿病自我管理衛教在整個糖尿病人的照護過程中，是很重要的一部份。它除了可以幫忙糖尿病人在診斷之初，就能開始做有效的自我照顧外，持續性的糖尿病自我管理衛教，還能增進血糖控制、預防糖尿病的併發症，和增進病人的生活品質。傳統的糖尿病自我管理衛教內容，多較偏重於有關知識以及一些技巧上的傳授，例如：注射胰島素、血糖自我監測、運動方式、飲食體重控制等 [100]。

但近年有關病人自我管理衛教的概念，則轉向於讓糖尿病人，成為整個照護過程中的主角，因為每位病人都有不同的經驗、文化背景、教育程度和社經地位等，而醫療專業人員（例如：醫師、護理師、營養師、藥師、復健師等），則是擔任病人的伙伴或是引導者的角色。例如讓病人主動參與並決定合適的醫療處置方式，培養自我解決問題的能力，或是讓病人訂定其喜好、可接受與恰當的行動目標與計畫。而醫療團隊則需要不斷的與病人共同檢視目標是否達成，並協助檢討、修正其所訂定的自我照護目標計畫。依據現有的一些研究證據顯示，糖尿病自我管理衛教，除了會增進病人糖尿病相關知識與自我照顧行為外，而體重與生活品質也都有所改善 [71, 100, 118]。

2014 年美國糖尿病學會所發佈的糖尿病標準照護指引 [100, 118]，針對糖尿病自我管理衛教做出以下幾點的建議：所有糖尿病人在診斷時與之後皆需接受糖尿病自我管理衛教，而且建議定期評估病人的自我照護行為是否有所改變。另外在整個衛教的內容，需注重評估每位病人生活方式的差異性，以及潛藏的社會與心理層次等問題，畢竟病人本身才是整個衛教過程的真正主角，而醫療團隊則是從旁扮演指導者或是引導者的角色。此外對於糖尿病前期病人也建議接受糖尿病自我管理衛教，以預防或延緩日後糖尿病的發生。至於有關糖尿病自我管理衛教，建議藉由已被認證與有經驗的衛教師執行，並且能得到適度的醫療健保給付。整個糖尿病自我管理衛教內容，依據美國糖尿病學會建議的有 10 個面向標準，內容包括組織化的衛教架構、需有外部評量單位、衛教實施方式、整合衛教計畫內容、衛教人員、個人化衛教模式、衛教結果評估、衛教成果支持、衛教成果追蹤與衛教品質持續提升改善 [118]。另外美國糖尿病衛教學會另外發佈一套評量標準，內容包括【1】行為改變；【2】七項自我照顧行為評估，包括健康飲食（Healthy Eating）、健康體能（Being Active）、監測（Monitoring）、接受治療（Taking Medication）、解決問題（Problem Solving）、健康善處（Healthy

Coping）、減少風險（Reducing Risks）等 7 項指標；【3】自我照護行為定期評估；【4】獲得結果應能持續；【5】個別病人照護結果與整體性是否進步 [119]。依據以往研究結果顯示，糖尿病人的一些自身行為因素，例如：運動、飲食習慣和戒菸等，在糖尿病自我管理上是很重要的。而這些行為是否能確實改變，往往受到病人的健康信念、自我照護技能學習、家庭與朋友支持、病人對提供醫療服務醫事人員的滿意程度等多項因素的影響。其中有關自我效能與健康信念的增進，和自我照護技能的學習，更是影響病人行為因素之最。至於如何輔導糖尿病人的策略方法，和如何使病人瞭解要如何管理該疾病，以下舉出一些建議，例如：詢問病人對糖尿病健康的信念和關心的事物，並將它併入衛教課程中，而且告知病人，進行衛教的目的和預期的結果；運用糖尿病自我照護的專業能力，說服病人戒菸、運動、和其它必要的行為改變；運用組合的策略幫助糖尿病人，改變他們的行為，進一步提供個別化的輔導；若糖尿病照護人員未能解決病人的問題，請轉介病人至其它專科，例如：心理疾病、憂鬱症等。

目前已有許多研究顯示透過糖尿病自我管理衛教可有助於病人本身對疾病知識增加，並能改變自我照護行為，改善血糖控制，降低體重，增進生活品質，最後並能達成降低醫療花費目的 [118, 120-122]。此外，如能將糖尿病自我管理衛教內容運用到糖尿病前期病人，相信也將有助此類病人建立良好生活行為，而達成糖尿病預防或延緩其發生的效果 [120]。國內目前有關糖尿病自我管理衛教之研究，其結果也顯示糖尿病自我管理衛教有助於如血糖控制或自我照護行為改善等 [123-125]。

自我管理照護的概念，近年已成為糖尿病等慢性疾病照護過程中，非常重要的一環。其內容已從傳授知識或技巧為主的衛教方式，進展至以病人為中心，讓糖尿病醫療團隊與病人建立夥伴關係，並培養其解決自我問題的能力 [126]。在這過程中最重要的核心，是病人自我效能的增進，意即讓病人有自信與能力，針對自身問題，

培養解決的能力，藉由計畫的訂定與生活行為的改變，達到控制目標與改善個人生活品質。