

運用羅氏適應模式於初次接受 胰島素注射糖尿病個案之護理經驗

張美燕 高玉音* 陳怡伶 曹維媛** 張淑惠**

中文摘要

本文旨在分享照護一位第二型糖尿病個案之護理經驗。個案長期口服降血糖藥物，卻無法有效控制血糖，經醫師建議個案學習施打胰島素注射，引發個案身體及心理產生極大的焦慮並出現抗拒行為，筆者於2012年12月05日到2013年6月28日護理期間以觀察、身體評估、會談、傾聽等專業技巧及查閱病歷收集資料，並運用羅氏護理適應模式針對個案在生理、自我概念、角色功能及相互依賴進行護理評估，歸納健康問題為焦慮、營養狀況改變：多於身體需要、無效性健康維護能力。筆者在護理過程中運用傾聽、陪伴及同理心，給予個案及家屬支持及持續性照顧，並提供護理專業知識、病友團體經驗分享、飲食衛教及自我照顧技巧等措施，使個案能面對注射胰島素之治療、減輕焦慮及提升自我照顧能力，讓個案能成功適應注射胰島素的新生活。筆者期望能藉由本文照護經驗提供護理人員在照護類似個案的參考與運用。(志為護理, 2015; 14:3, 62-72)

關鍵詞：初次胰島素注射、羅氏適應、第二型糖尿病

前言

行政院衛生福利部(2013)統計，在2012年十大主要死因，糖尿病為第5名。其中第二型糖尿病病人隨著病程進展，胰島細胞功能會逐漸衰退，使得體

內胰島素分泌不足，必須要藉由注射胰島素來補充不足的胰島素。糖尿病病人若血糖控制不良，常見併發症，包括大血管的病變(例如心臟、血管病變)、小血管的病變(如視網膜、腎臟的病變)以及末梢神經的病變等(周等，2002)。根

高雄市立民生醫院護理師、高雄長庚醫院專科護理師*、高雄市立民生醫院護理長**

接受刊載：2015年1月3日

通訊作者地址：張美燕 高雄市苓雅區凱旋二路134號

電話：886-7-751-1131 #2136 電子信箱：dog-small@yahoo.com.tw

據文獻指出，接受胰島素注射對於糖化血色素能有效控制與合併症的發生延緩都有顯著的效果(高等，2009)。

本篇個案為第二型糖尿病人，使用口服降血糖藥物約7至8年，因血糖逐漸升高難以控制，經門診醫師診視後，建議施打胰島素控制血糖。個案無法接受疾病惡化且需要學習自行施打胰島素，因而出現哭泣、否認，更拒絕接受護理師之衛教，引發筆者想要深入了解個案無法接受胰島素注射之原因，同時協助個案增進對疾病照護之認知、藉由一對一的個別教學、回覆示教，以增進生活適應及自我照顧的能力。

文獻查證

一、糖尿病的治療

無論是哪一型的糖尿病，若長時間的保持糖化血色素小於7%，就能降低微小血管及大血管的相關疾病發生，同時也能減少血糖的變異性、降低死亡率(高等，2009；張、陳，2009)；因此如何有效控制好血糖，以降低各種大小血管併發症，對糖尿病病人是刻不容緩的課題。

早期使用基礎胰島素已被證明可以改善血糖控制和影響長期的預後，包括可以替代身體剩下胰島素細胞，並使剩下胰島素細胞休息，同時還可以提高胰島素敏感性(譚，2013；Owens, 2013)。

二、初次注射胰島素之壓力與護理：

對於初次注射胰島素的病人，首先要評估病人對糖尿疾病的瞭解與準備度，接納病人對注射胰島素治療的負向情緒

之反應，採用病人能夠理解的方式，讓其瞭解胰島素注射治療之必須性及重要性；要去除阻礙等等因素並且協助幫助提供病人所需資源(陳，2012)。而在阻礙因素方面包括：1.認知、2.態度、3.能力、4.心理／社會(吳、陳、顏，2006；陳，2012)；在促進因素方面包括了：1.注射的必要自覺性、2.注射的執行順暢、3.醫病關係的信任(吳等，2006)。

「衛生教育」，是病人在疾病和自我照顧中的認知、態度及行為能力上有正向的影響和改變，可以提升醫療的照護品質重要關鍵之一，且若定期持續接受衛教，更可以使病人積極參與各項對疾病治療的自主性及自覺性(張、陳，2013；譚，2013)；「病友團體」，是為了因應疾病，除了醫護專業人員的指導，可以藉由慢性疾病病友之間的交換訊息與互相扶持，增強病友正向的行為，進而能達到有效的促進健康自我管理方式(李，2008；黃、劉、戴、邱、蕭，2010)。

積極且即時的接受胰島素治療是很重要關鍵，減少病人對胰島素的障礙，增加促進因素，若早期接受胰島素的治療是血糖控制良好的機會，對於病人生活品質非但沒有降低，更對於延緩慢性併發症而有幫助(黃、黃、葉、施、陳，2011)。

三、羅氏適應護理概念

「人」是一個適應系統；個人面對生活中不同情況時，個人會以身體、生理和心理調節來應付不同的變化，

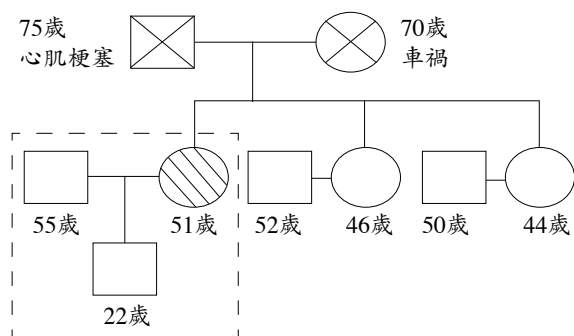
以達適應狀態。此適應模式可分為生理層面、自我概念、角色功能及相互依賴：(1)生理層面：個人在面對任何情況而產生生理反應狀態，包含氧合、營養、排泄、活動與休息、體液與電解質、感覺、神經功能、內分泌功能；(2)自我概念：個人對自己的信念與感受，而這些是由個人內心感覺，和感覺到他人對自己所產生反應，心理的統整組合形成，包含身體自我、人格自我；(3)角色功能：社會對個人目前位置所賦予的責任，包含第一角色、第二角色、第三角色；(4)相互依賴：指個人與認為重要人的支持系統的關係(王譯，1984/2002)。而個人面臨各種刺激所產生的反應，共有兩層的評估，第一層的評估：收集每個適應方式相關行為的資料，第二層評估：包括(1)主要刺激：立刻影響個人因素；(2)相關刺激：主要因素外，其他的因素；(3)剩餘刺激：可能影響的因素(王譯，1984/2002)。

綜合以上文獻得知，初次注射胰島素之病人，會面臨生、心理衝擊及角色功能改變、自行施打胰島素帶來的生活習慣改變和不確定感，加上缺乏正確的知識，而感到手足無措及焦慮。醫護人員運用羅氏適應模式針對個案在營養、內分泌、自我概念進行護理評估，發現個案之護理問題並提供正確的知識、適切的護理措施及衛教指導，並且支持、鼓勵家屬及個案學習照護，使得個案能有效的適應與調適施打胰島素帶來的改變。

護理評估

一、個案基本資料及求醫過程：

李女士，51歲，已婚，教育程度為專科，慣用國、臺語溝通，信仰道教，職業為工廠作業員。經濟來源大部分來自案夫及本身工作收入，因此生活經濟沒有困難。個案表示自己個性為外向、活潑。家族史為父親有心臟疾病，過去病史為2003年個案發現罹患糖尿病，並無任何開刀病史；於2003年個案因全身不適、時常有暈眩的情形，曾到住家附近小醫院求治，被診斷為糖尿病，並開始接受口服降血糖藥物治療。2012年7月，因為個案在家突然昏倒，由119送至本院急診求治，發現血糖過低，血糖值為50mg/dl，故醫師建議至本院新陳代謝科就診，因此個案於本院門診定期追蹤治療，由於個案糖化血色素一直呈現在10%以上，故主治醫師建議個案採用胰島素注射為主要治療。家庭圖譜見圖一。



圖一 家庭圖譜

二、護理評估

護理期間自2012年12月05日到2013年6月28日，採羅氏適應理論評估，並運用身體評估、觀察、會談、傾聽及查閱病歷等方式收集資料；評估結果分析如下：

(一)生理模式

1. 氧合：皮膚外觀完整觸摸溫暖，肢體末端和指甲床呈粉紅，呼吸次數為每分鐘15至18次。
2. 營養：身高為156公分，體重89公斤，BMI值為36.6，屬於重度肥胖，腰圍：107公分。個案為職業婦女，多採外食。12月19日個案曾主訴「我常常餓了就一直吃」、「我每天早上都一定要到隔壁的早餐店，吃漢堡加奶茶，中午、晚上大部分都吃炸排骨或炸雞腿便當」、「除了上班一直會走來走去，回到家很累就沒有運動，出門都是騎摩托車」。生化檢驗值：12月05日血色素：14g/dl、白蛋白：5g/dl、空腹血糖：320mg/dl。列入營養狀況改變：多於身體需要之護理計劃處置。
3. 排泄：平時排便正常，約2到3天排便1次，顏色褐黃、成形，無使用軟便藥物，無便秘情形；排尿方面，約1天排尿8到10次，顏色淡黃，解尿時無疼痛或灼熱感。腹部外觀肥胖，觸診柔軟，叩診無脹氣，聽診腸蠕動音為每分鐘8到10次。
4. 活動與休息：活動方面：個案平常可自行完成進食、沐浴、如廁、騎摩托車等，但個案表示平日沒有運

動的習慣。作息型態：個案白天中午有午休習慣，約為30分鐘，夜眠時間約為6至7小時。且沒有不易入睡或是睡眠中斷的主訴，精神狀況評估：個案表示工作時無打瞌睡情形發生，平日空閒時就是要做家事很少有外出的活動。

5. 感覺：個案意識清醒，視力方面，自訴有些模糊，但還算看得清楚，未影響日常生活，從未戴眼鏡看電視及看書，也沒看過眼科也沒做過眼底檢查，眼睛外觀，眼白黑瞳，對於診間外的報紙及電視可以看到內容。聽、嗅、味、痛以及冷、熱、四肢末梢並無麻刺感覺，但未接受神經學檢查。
6. 體液與電解質：個案皮膚飽滿有彈性，四肢無凹陷性水腫，一天水分攝取約為2,000至2,500ml。生化檢驗方面12月05日尿素氮為9mg/dl、肌酸酐為1mg/dl。
7. 內分泌：個案診斷為第二型糖尿病，約為10年左右，於12月05日糖化血色素為12.2%。12月19日個案主訴「我之前曾經昏倒過，有救護車送我來急診，醫師說我的血糖一直控制不好，感覺很難過。」、「之前在別間醫院的醫師，都說我血糖都高，好像都500多喔!」、「之前的醫師都要我每天吃4、5種血糖的藥，還要我打針喔!」、「為什麼來這裡看病要限制這麼多，醫師還說我如果不好好控制血糖，我以後會有合併症，合併症是甚麼？我的人生已變成黑白了，我每次想

到就很難過。」個案外觀臉色凝重情緒低落，並表示家裡並沒有血糖機平時也沒有自行檢測血糖。列入之無效性健康維護能力護理計劃處置。

(二)自我概念模式

身體自我：個案對於外觀顯肥胖，自覺無不妥當，對身體感覺評估，常常會覺得都沒吃飽常，覺得才做一點家事，就會覺得勞累，但休息一下又好了。

人格自我：個案自訴個性獨立且孝順，具有樂觀想法，平日很熱心、有不少朋友，人際關係很好。當主治醫師向個案建議採自行使用注射胰島素為首要治療時，個案有明顯持續哭泣行為，並雙手不斷搓揉，且有搖頭拒絕之行為，視線到處張望，很少跟筆者有眼神的交會，呼吸次數為每分28至30下，觸摸皮膚，有濕冷之感覺，肌肉顯僵硬。12月05日個案主訴「我會怕自己打針」、「可不可以由護士小姐來幫我打，我每天都會來這裡」、「醫師說要我自己打針，應該還不需要吧，為什麼要自己打針？」「我每天都有吃藥，怎麼會要我自己打針」、「我怕針會斷在身體裡」、「我怕自己打的方式不對」。列入知識缺失及無效性健康維護能力之護理計劃處置。

(三)角色功能模式

第一角色為51歲已婚婦女。第二角色為包含妻子、母親等角色。第三角

色為病人。平常與先生、兒子同住，家人彼此互動良好，家庭支持系統良好，若遇到重大決定會和先生一起討論；當個案得知自己血糖控制惡化時，表示自己否認去接收任何胰島素注射之相關訊息，更在憤怒及逃避的過程中，一再的經歷疾病威脅導致昏迷。經主治醫師及醫療團隊勸說下，個案逐漸接受自己的病況，藉由專業的衛教指導介入及引導案夫一同了解糖尿病，更能時常陪伴回診，讓個案能接受胰島素注射之狀態並可以高度配合自行施打，且門診回診時也會主動與其他病友分享經驗。此項評估為適應。

(四)相互依賴模式

個案與案夫及案子同住，感情互動良好，而生活的經濟來源來自案夫和個案的工作收入，目前經濟無虞。個案與兩個妹妹感情良好有經常聯絡，但因居住地分隔多處，數月才相聚一次。經評估此項適應。

三、問題確立：

問題一：焦慮對胰島素注射知識不足且感到害怕

問題二：營養狀況改變：多於身體需要／攝取量超過代謝需要量

問題三：無效性健康維護能力/缺乏正確糖尿病的相關知識及自我照顧能力

問題一：焦慮對胰島素注射知識不足且感到害怕

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>第一層次評估 1. 主觀資料： 12/05 (1)個案主訴「我會怕自己打針」。 (2)個案主訴「可不可以由護士小姐來幫我打，我每天都會來這裡」。 (3)個案主訴「醫師說要我自已打針，應該還不需要吧，為什麼要自已打針？」。 (4)個案主訴「我每天都有吃藥，怎麼會要我自已打針」。 (5)個案主訴「我怕針會斷在身體裡」。 (6)個案主訴「我怕自己打的方式不對」。 (7)案夫表示「我太太從以前就會怕打針，聽到要打針就會哭」。 2. 客觀資料： 12/05 (1)個案有明顯持續哭泣行為，並雙手不斷搓揉，且有搖頭拒絕之行為，視線到處張望，很少跟筆者有眼神的交會，呼吸次數為每分28至30下，觸摸皮膚，有濕冷之感覺，肌肉顯僵硬。 (2)12/05血液檢查值： HbA1c：12.2%。 第二層次評估 主要刺激：對「自行胰島素注射」行為產生害怕。 相關刺激：對「胰島素注射」知識不足。 剩餘刺激：血糖注射胰島素。</p>	<p>1. 12/19個案能說出內心的感受。 2. 01/02前個案說出胰島素注射之原因。 3. 01/16前個案能說出胰島素注射的注意事項二個。 4. 01/30前個案能正確操作胰島素的注射方式。</p>	<p>1-1. 應用會談傾聽、陪伴的方式與個案建立良好人際關係。 引導個案及案夫參與糖尿病病友會 1-2. 介紹糖尿病友與個案一同分享罹病之感受。 1-3. 在案夫陪伴下，鼓勵個案說出心裡的感觉來並予傾聽且將所陳述內容再次確認個案之想法。 1-4. 鼓勵個案說出過去對糖尿病的認識及接受過程，並肯定個案的努力、指出個案進步的地方、讚許個案願意談論自己的想法。 2-1. 讓個案知道糖尿病在口服降血糖治療，HbA1c仍然高於9時，需考慮使用胰島素注射。 2-2. 讓個案了解胰島素注射治療更能使血糖控制穩定。 3-1. 教導個案平日使用之胰島素，放在室溫陰涼處，避免陽光直接照射。 3-2. 使用前要先用酒精棉片消毒。 3-3. 使用過的針頭，要丟在空的罐子裡，下次回診時拿給護理師。 3-4. 教導個案胰島素輸流部份，左、右邊的腹部及大腿。 4-1. 於門診後與案夫及個案一同學習注射胰島素技巧。 4-2. 以一對一方式，讓個案接觸筆型胰島素及針頭並嘗試操作筆型胰島素。 4-3. 利用橘子或柳丁讓病人練習施打。 4-5. 提供「胰島素注射」圖形單張，以利個案記憶，給予多次練習，陪伴在旁，需要時給予協助，鼓勵個案，以增進信心，並請個案反覆示教，直到並回覆示教正確。</p>	<p>1. 12/19個案在案夫陪伴下能和筆者討論有關「胰島素注射」時，可以主訴「比較沒那麼緊張了」，呼吸次數降為每分15-18下，並觸摸個案皮膚，呈現溫暖之情形。 2. 01/02個案主訴「現在要自己每天打針，才不會讓糖尿病更嚴重」。 3. 01/16個案主訴「打針前要先用酒精棉片消毒、用完的針要丟在空罐裡並拿給護理師」。 4. 01/30個案可以和案夫一起來學習使用胰島素注射，並回覆示範且正確無誤。 在03/29血液檢查值：AC suger：160mg/dl、HbA1c：10%。 06/28血液檢查值：AC suger：120mg/dl、HbA1c：7.2%，肯定個案的努力。</p>

問題二：營養狀況改變：多於身體需要 / 攝取量超過代謝需要量

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>第一層次評估</p> <p>1. 主觀資料： 12/19</p> <p>(1) 個案主訴「我常常餓了就一直吃」。</p> <p>(2) 個案主訴「我每天早上都一定要到隔壁的早餐店，吃漢堡加奶茶，中午、晚上大部分都吃炸排骨或炸雞腿便當」。</p> <p>(3) 個案主訴「除了上班一直會走來走去，回到家很累就沒有運動，出門都是騎摩托車」。</p> <p>2. 客觀資料： 12/05</p> <p>(1) 個案外觀顯胖，身高為156公分，體重89公斤，BMI值為36.6，屬於重度肥胖。</p> <p>(2) 生化檢驗值： 12/05Hb：13.9g/dl、albumin：5g/dl、AC sugar：310mg/dl。</p> <p>(3) 於12/19日筆者看到個案中午飲食為炸排骨便當、奶茶。</p> <p>第二層次評估</p> <p>主要刺激：知識缺失</p> <p>相關刺激：飲食熱量超過身體的需要</p> <p>剩餘刺激：運動不足</p>	<p>1. 01/02前個案能說出想控制血糖的需要。</p> <p>2. 01/30前個案能說出平日食物中何為高熱量且說出增加熱量消耗方法。</p> <p>3. 02/27個案能減重理想體重的5%。</p>	<p>1-1. 使個案明白目前體重過重對健康及血糖控制的影響。</p> <p>1-2. 和個案討論對於控制血糖的想法。</p> <p>2-1. 請個案紀錄每日飲食日記。</p> <p>2-2. 與營養師和個案一起討論利用「食物熱量表」讓個案知道每日所吃食物中所含熱量高、低以及高GI(glycemic index)值與低GI值的食物，並鼓勵個案以水或無糖飲料代替含糖飲料。</p> <p>2-3. 與個案和營養師共同設計個案一天的熱量攝取，根據個案為中度活動量及體重每1Kg攝取30Kcal的熱量。</p> <p>2-4. 利用食物模型，模擬一天所需食物含量。</p> <p>2-5. 利用個案中午吃飯時，給予觀察並討論食物的熱量；告知避免選擇油炸類食物。</p> <p>2-6. 轉介給營養師，予以追蹤。</p> <p>3-1. 個案可以說出運動對體重及血糖控制的影響。</p> <p>3-2. 提供個案增加熱量消耗技巧方式，例如起床後可以做緩和運動、上班改用走路來增加活動、晚飯後一小時可以和案夫一起外出走路運動。</p> <p>3-3. 與個案共同制定運動方法及其每周三次，每次30分鐘。</p> <p>3-4. 每天早上固定7點量體重；透過熱量控制及適當運動進而減輕體重。</p> <p>3-5. 當個案完成目標予以讚賞。</p> <p>3-6. 介紹成功案例給個案認識，增加個案信心。</p>	<p>1. 01/02個案主訴「我知道自己太胖對身體會不好」。</p> <p>2. 01/30個案說出自己一天攝取大約1,600至1,700Kcal並表示知道吃滷得比吃炸的熱量低，目前都吃滷的雞腿便當及冰水；在01/30個案主訴「除上班時間大部份有在走動外，回家晚飯後我也都會找我先先生一起出門走路運動」。</p> <p>3. 在體重及BMI方面為：</p> <p>(1) 02/27體重：87公斤，BMI：35.7；</p> <p>(2) 03/29體重：85公斤，BMI：34.9；</p> <p>(3) 06/28體重：83公斤，BMI：34。先給予個案讚賞、肯定，但告知個案其理想體重為46-57公斤，BMI值應為18.5-24。</p>

問題三：無效性健康維護能力/缺乏正確糖尿病的相關知識及自我照顧能力

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>第一層次評估 1.主觀資料： 12/19 (1)個案主訴「我之前曾經暈倒過，有救護車送我來急診，醫師說我的血糖一直控制不好，感覺很難過，好複雜。」 (2)個案主訴「為什麼來這裡看病要限制這麼多，醫師還說我如不好好控制血糖，我以後會有合併症，合併症是甚麼？我的人生已變成黑白了，我每次想到就很難過。」 2.客觀資料： 1.在2012年7月因有昏倒情形在本院急診就醫的病史。 2.個案臉色凝重情緒低落，表示不知道要如何控制血糖。</p> <p>第二層次評估 主要刺激：對「糖尿病自我保健」知識及自我照顧能力缺乏。 相關刺激：沒有機會接收正確的訊息 剩餘刺激：不知道如何尋求資源。</p>	<p>1.01/30前個案能說出對高血糖及低血糖症狀和預防方法 2.03/29前個案能說出糖尿病慢性合併症的原因及減緩、預防方法。</p>	<p>1-1.鼓勵個案說出過去對高血糖及低血糖的認識。 1-2.引導個案及案夫了解低血糖相關症狀，並衛教緊急處理方法。 1-3.回覆示教血糖機之使用，若有以上症狀，可立即驗血糖。而高血糖處理方式：多喝水、休息、求醫診治。低血糖處理方式：立即吃糖果或果汁。 1-4.請營養師與個案一起共同設計多變化菜單，讓每天的飲食可以有多样選擇，且制作一張“糖尿病人識別卡”請隨身攜帶及準備急救糖2顆，以備不時之需。 2-1.介紹糖尿病慢性合併症有：心血管病變、眼底病變等。及其發生之原因。 2-2.告知若使血糖處於正常或接近來控制糖尿病，可以降低所有糖尿病併發症的危險。 2-3.告知每日監測血糖值可避免血糖過高或過低。 2-4.在視力保健方面，平常多看綠色植物，適度休息，假日時與案夫案子共同到戶外休閒，避免長時間過度用眼，造成疲勞，及每半年應給眼科醫師檢查一次。 2-5.在足部護理方面，教導足部運動、及每日睡覺前檢查足部。 2-6.在口腔照護方面，三餐和睡前，實行貝氏刷牙法及每半年給牙科醫師例行檢查。 2-7.鼓勵加入病友團體的每雙周或每月的衛教活動。</p>	<p>1. 01/30個案能說出對高血糖及低血糖症狀。 2. 02/27身上攜帶“糖尿病人識別卡”及2顆糖；個案說出血糖值飯後控制在160至180mg/dl。 3. 03/29個案說「我知道睡覺的時候要檢查腳，也要給醫師看眼睛和牙齒。」案夫也表示「太太生活改變很大，平常會找我去運動，吃得也越來越沒有那麼油膩，體重也減輕很多，感覺身體越來越輕鬆。」</p>

結論與討論

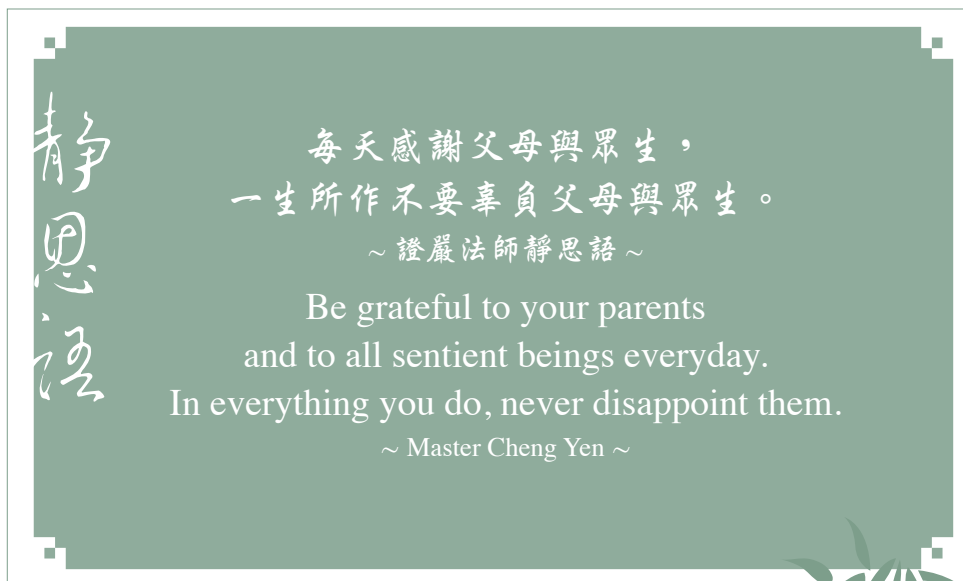
個案因長期服用口服降血糖藥物，卻缺乏飲食控制相關知識，導致疾病惡化，需要使用胰島素注射控制血糖。在生理出現營養多於身體所需，加上血糖難以控制及對於胰島素注射之害怕，讓個案產生焦慮、不安，又因缺乏正確糖尿病疾病的相關知識，出現無效性健康維護能力。筆者運用羅氏適應護理概念的衛教策略，以病人為主的互動式進行衛教是較有效的方法(張，2009；Funnell et al., 2008)，以及透過糖尿病病友會之介入，與個案建立信任感，在採用一對一教學及回覆示教提供適切的護理措施及衛教指導，並適時給予個案及家屬心理支持及鼓勵，讓個案能成功地適應胰島素注射帶來的生活型態改變，並且努力學習自我照顧技巧。目前持續於門診追蹤，並轉介由糖尿病衛教師電話聯絡做為持續性照護。限制困難，由於個案為一名職業婦女，認為沒有時間自己準備，而且又要改變這長久以來的飲食行為習慣，實在很不容易，所以糖尿病飲食執行方面有些困難。希望能藉由此類個案的護理經驗，提供日後臨床醫療人員做為參考，提升糖尿病病患的生活品質。

參考文獻

- 行政院衛生福利部(2013)·*民國101年主要死因分析*· http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&level_no=1&doc_no=84788。
- 王懋雯譯(2002)·*羅氏護理適應模式*·台北市：華杏。
- 李玉嬋(2008)·支持團體在促進糖尿病健康自我管理的運用·*諮商與輔導*，266，51-61。
- 周碧瑟、董道興、李佳琳、莊紹源、林敬恆、楊南屏(2002)·台灣地區糖尿病流行病學·*臺灣公共衛生雜誌*，21(2)，83-96。doi:10.6288/TJPH.
- 吳淑華、陳清惠、顏妙芬(2006)·探討第二型糖尿病患者轉換胰島素注射治療過程之促進與阻礙因素·*實證護理*，2(1)，14-23。doi:10.6225/JEBN.2.1.14.
- 高肇隆、林玉雯、張道明、李櫻美、杜季芳、蔡次芸、葉俊濬(2009)·胰島素治療對第2型糖尿病病人生活品質之影響及相關因素探討·*中華民國內分泌暨糖尿病學會會刊*，22(2)，1-8。
- 陳美婷(2012)·糖尿病患者對胰島素注射的不正確認知·*中華民國糖尿病衛教學會會訊*，8(4)，39-40。
- 黃秋玲、劉慕柔、戴研光、邱啓潤、蕭若好(2010)·糖尿病之病友團體正確飲食行為計畫的執行與評價·*護理雜誌*，57(1)，35-44。doi:10.6224/JN.57.1.35.
- 黃訓豪、黃獻輝、葉鳳君、施孟涵、陳光文(2011)·糖尿病患接受胰島素治療對生活品質的影響·*中華民國糖尿病衛教學會會訊*，7(3)，17-20。
- 張秋純、陳鈺如(2009)·以專案提昇門診糖尿病病患胰島素注射治療之接受度·*中山醫學雜誌*，20(2)，233-245。
- 張純純、陳光文(2013)·糖尿病門診候診病患之衛生教育需求·*中華民國糖尿病衛教學會會訊*，9(1)，20-23。
- 張媚(2009)·糖尿病個案管理·*護理雜誌*，56(2)，22-27。doi: 10.6224/JN.56.2.22
- 譚健民(2013)·第二型糖尿病病人接受胰島素注射治療的迷思～兼談臨床衛教所扮演的重要角色·*台北市醫師公會會刊*，57(2)，30-37。
- Funnell, M. M., Brown, T. L., Childs, B.

P., Haas, L. B., Hosey, G.M., Jensen, B., ... & Weiss, M. A. (2008). National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care*, 34(11), 89-96. doi: 10.2337/dc11-S087.

Owen, D. R. (2013). Clinical Evidence for the Earlier Initiation of Insulin Therapy in Type 2 Diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 15(9), 776-785. doi:10.1089/dia.2013.0081.



The Nursing Experience of Initiating Insulin Treatment in the Type 2 Diabetes Patient

Mei-Yen Chang, Yu-Yin Kao*, Yi-Ling Chen, Wei-Yuan Taso**, Shu-Hui Chang**

ABSTRACT

This paper aimed to share experiences of caring a case with type 2 diabetes. The patient has taken long-term oral hypoglycemic agent, but failed to effectively control her blood sugar. Her physician recommended shifting medications to insulin injections, which in turn aroused her anxiety and resistance. Between December 5th 2012 and June 28th 2013, the author collected data via observation, physical assessment, conversations, listening and reviewing medical records. We performed nursing assessments using Roy Adaptation Model on the patient's physical condition, self-concept, role-function and inter-dependence. We concluded that her health problems were anxiety, altered nutritional state (increased needs in catabolic state), and incapability in health maintenance. We supported the patient and her families and provided ongoing care with attentive listening and empathy. We also offered caring expertise, encouraged experience-sharing in groups from different patients, provided nutrition education and skills about self-care. With these measures, we have ensured that the patient has accepted insulin injection, her anxiety ameliorated and self-care skills enhanced. Eventually, the patient successfully adapted to her life with insulin injections. In this article, we wish to provide our nursing experience, which serves as a reference for those who care similar cases. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:3, 62-72)

Keywords: initial insulin injection, Roy's adaptation, type 2 diabetes mellitus

RN, Kaohsiung Municipal Min-Sheng Hospital; Nurse Practitioner, Chang Gung Memorial Hospital in Kaohsiung*; Head Nurse, Kaohsiung Municipal Min-Sheng Hospital**

Accepted: January 03, 2015

Address correspondence to: Mei-Yen Chang No.134, Kaixuan 2nd Rd., Lingya Dist, Kaohsiung City 802, Taiwan

Tel: 886-7-751-1131 #2136; E-mail: dog-small@yahoo.com.tw