

# 運用老人周全性評估 照護一位失智症前期併 糖尿病末期腎病變之護理經驗

胡濶文<sup>1</sup>、尹文琪<sup>2</sup>、陳靜香<sup>2</sup>

## 中文摘要

本文探討一位因失智症前期併糖尿病末期腎病變患者的照護經驗，護理期間為2019年03月19日至03月25日，筆者運用老人周全性評估，經實際照護及會談收集資料，確立個案有體液容積過量、無效性健康維護能力、焦慮等護理問題。護理期間提供個別性措施與指導，增進病家的疾病照護與因應能力，減輕焦慮，及透過跨團隊整合照護，提供政府輔助資源管道，及返家後持續性照護，有效的減少併發症發生，並達到疾病控制與預防目的，減低家庭負擔。失智症已是國人嚴重的慢性病之一，讓失智症症狀與其他共病能獲得妥善的醫療與社會、心理照護，及失能支持服務，也是現今重要的公共衛生議題，希望藉此照護經驗，做為日後照護此類個案之參考。(志為護理，2023; 22:1, 129-140)

關鍵詞：老人周全性評估、失智症、糖尿病末期腎病變、焦慮

## 前言

近年人口老化使失智症及糖尿病人口與日俱增，依失智症流行病學調查至2019年12月底，估算臺灣65歲以上老人罹患失智症有280,783人，佔7.78%，每12人即有1位失智患者(台灣失智症協會，2020)。另糖尿病於國人十大死因

之中位居第五名(衛生福利部，2019)，文獻顯示糖尿病患者低血糖時會影響認知功能，增加失智風險，反之則促使低血糖的風險上升，形成惡性循環(林，2018)。此外，血糖控制不良時易致腎病變，嚴重時需藉血液透析方式治療挽救生命(楊等，2018)，因此對於罹患失智併糖尿病末期腎病變老人的照護應花費

新竹國泰綜合醫院護理師<sup>1</sup>、新竹國泰綜合醫院護理長<sup>2</sup>

接受刊載：2022年12月22日

通訊作者地址：陳靜香 新竹市中華路二段678號12樓

電話：886-3-527-8999 #8121 電子信箱：c5112@cgh.org.tw

更多心力，及提供相關的保健觀念與資訊，讓病人獲得良好照護品質，以減緩惡化。

本文為罹患初期失智併糖尿病末期腎病變病人，隨疾病進展，個案除面臨可能須透析的身心衝擊外，因擔心失能及預後不佳造成家屬負擔而出現焦慮情緒，期間亦發現家屬的疾病照護認知不足，故筆者期望能藉由護理過程引導個案正向因應及面對，提升其自我照顧能力並增進家屬疾病照護的相關知識，以提供護理人員日後照護此類個案之參考。

## 文獻查證

### 一、老人周全性評估概述

老年患者除有身體功能退化及多重疾病外，亦常合併有心理、社會等複雜的健康問題，老人周全性評估是以病人為中心，針對慢性、複雜度高、預期可能發生功能下降或障礙等照護問題的個案進行之全面而詳盡的評估，評估內容包含醫療、生活功能評估、照顧者資源、心理、社會功能、經濟因素及環境層面等七大項，透過老人周全性評估可以了解病人預後的情形，從中了解到病人真正的需求及問題，並運用整合團隊照護、個案管理等策略，提供有效性之照護措施，從而改善老人身體健康功能，維持自我照顧能力，對於老年患者預後多有益處(林、陸，2019；劉等，2020)。

### 二、失智症照護策略

失智症早期症狀有近期記憶喪失、反應遲緩、注意力無法集中、易怒等，

高齡者常被以為老化而忽視，照顧者常因缺乏適當的照護知識與支持，而承擔極大的照護負擔(吳、林，2017)。糖尿病、高血壓與低認知功能及失智症有高度相關，如能有效的控制血糖及血壓，有助於減緩其退化與失能(陳、王，2018)。

初期失智患者強調以病人為中心，照護上需評估失智狀態、對語言及動作指示能否了解，鼓勵病人發揮現有功能，安排規律作息，維持其尊嚴與自主，提供適度的刺激與活動機會，降低依賴性，以延緩功能退化(台灣失智症協會，2020；衛生福利部國民健康署，2018)。再者，失智者因溝通能力逐漸喪失及情緒變化，常無法適宜表達及失去互動的興趣，因此溝通時應使用簡單的單字，避免兒語、探究及指責式對話，予自由回答及選擇的機會，多說「你可以…」少說「你不可以…」，「你記不記得…」，主動傾聽與保持眼神接觸，使用固定稱呼，藉適當接觸來表達愛和關懷；另提供相關照護知識及輔助資源，如：失智症社區服務等，能有效延緩失智惡化、減輕照顧壓力(張，2015；衛生福利部國民健康署，2018)。

### 三、第二型糖尿病併腎病末期的治療與照護

腎病變為常見糖尿病併發症，長期血糖不穩易演變至末期腎病增加死亡風險。如能增進患者自我照顧能力，落實自我管理、遵從醫囑、調整生活型態及飲食、控制血壓與體重、維持理想的HbA1C值及定期監測血糖值等，能有效控制糖尿病以保存腎功能，降低併發

症風險，因此除評估案家對糖尿病的瞭解、準備度及照護能力外，應進一步瞭解患者血糖控制的自我管理行為，提供具體照護指導，以增進疾病認識，達到血糖控制及規則返診治療的遵從性(楊等，2018；劉、姜，2019；Haas et al. 2014)。另推動糖尿病團隊整合照護模式，協助病人複雜的照護需求，達到疾病控制及預防目的(Chouvarda, Goulis, Lambrinoudaki, & Maglaveras, 2015)。

末期腎病變會產生噁心、食慾不振，水腫、肺積水、呼吸困難、少尿、體液容積過量等症狀，嚴重時須以血液或腹膜透析治療移除體內累積的廢物及水分，而病人及照顧者對疾病進展與照護認知不足時，常飲水過多或吃重鹹等導致疾病嚴重度增加，照護上除提供相關資訊外，應密切監測生命徵象、體重及輸入輸出量、注意水腫皮膚照護、教導限水及鹽、低蛋白與飲食選擇等，維持電解質平衡和穩定血糖並確保充足的營養(楊等，2018；蘇等，2019)。

#### 四、焦慮的概述及照護

焦慮是當面臨威脅情境時產生的複雜情緒，為主觀且不愉快的情緒狀態，也是慢性病人因生理機能衰退、害怕疾病進展及治療過程中常產生的情緒(丘等，2016)。末期腎病病人面臨透析治療及生活習慣巨變，常有情緒低落和憂鬱等問題出現(蔡等，2019)。失智者因認知和ADL比一般人差，當面對健康改變，更易產生焦慮和抑鬱情形(Goyal, Bergh, Engedal, Kirkevold, & Kirkevold, 2018)。因此要有效減輕病人焦慮，除評估焦慮程度，應確認及了解焦慮原因，引導表

達內心感受，藉由分享情緒使其了解自己的焦慮狀態，適時鼓勵病人及家屬參與、促進自我照顧，提供資訊及說明疾病與治療過程，並作出院的準備等，以減輕焦慮(丘等，2016；蘇等，2019)。

### 護理過程

#### 一、個案簡介

個案為79歲家庭主婦，不識字，慣用台語，喪偶，信仰道教，無抽菸、喝酒及過敏史。父母及兄弟姐妹均有糖尿病史。個案糖尿病20年，以口服及胰島素注射藥物控制，近半年未規則返診；高血壓4年以藥物控制；2016年12月雙眼白內障及糖尿病視網膜病變，眼藥水使用；2018年12月發現初期阿茲海默症氏型失智症，未規則追蹤。

#### 二、求醫過程

個案因全身無力、食慾差、雙下肢水腫及尿量減少3天，2019年3月18日由家屬送至本院急診，檢查右側肋膜積水，血糖僅57mg/dl，故入院治療。

#### 三、護理評估

筆者護理期間為2019年3月19日至2019年3月25日。經由實際照護、直接觀察、會談與病歷查閱，以老人周全性評估收集整體性資料如下：

(一)醫療層面：1.一般性評估：GCS：E4M6V4-5，簡易心智測驗(MMSE)：12分，案子訴個案近一年記憶力減退，常忘記做過的事及重複問問題。評估個案對人、地定向感可，但時間概念差。臨床失智評估量表(CDR)：0.5分，認知功能篩查量表(CASI)：47分，口齒清晰、語言理解力可，能遵循指令執行動作；

呼吸短促，22~26次/分，右下肺囉音，SPO<sub>2</sub>：93~94%。皮膚末梢冰涼、微蒼白，下肢皮膚緊繃光亮，水腫為右足背及小腿2價，左小腿及腰背部1價，眼瞼浮腫。解尿順暢、色黃清澈，平日解尿量不詳，入院後監測800±ml/day，3/18檢驗Hb：7.7g/dL、BUN：69 mg/dl，creatinine：5.66 mg/dl、eGFR：7.4 mL/min/1.73m<sup>2</sup>，主訴：「我在家會喘到躺不下來。」「尿變少，我就多喝水，想讓尿變多。」案子：「不知道腎不好不能喝太多水，她想喝就一直喝，有時怕跑廁所一天也喝不到一杯。」平均飲水約1,800-2,000ml/day。住院期間解便與平日相同，約3-4天解一次成形、量中黃便，評估腹部柔軟，腸蠕動音5-10次/分。2.藥物評估：有sitagliptin 100mg 1粒QD、insulin detemir 300IU/3ml 18UNIT SC QD AC、amlodipine 5mg 1粒BID、labetalol 200mg 1粒BID、diltiazem 180mg 1粒 QD。依健保雲端病歷顯示近半年未規則回診，平日由兒子輪替照護，因忙常未交班，致個案偶多服或未服藥，且自行依血糖值決定是否注射胰島素，個案亦曾有兩次低血糖昏厥就醫，個案：「吃藥打針都要問我孩子，我也沒有亂吃啊！」案子：「媽媽一直不覺得自己生病，老是忘東忘西，常不記得吃過飯或藥了沒，回診也三催四請的。」「懷疑有失智來醫院評估後，醫生沒說還要回診。」3.營養：身高145cm、體重46 kg，BMI：21.9 kg/m<sup>2</sup>，HbA<sub>1C</sub>：8.2%，血糖約94-289 mg/dl，有活動假牙，咀嚼及吞嚥可，平日以外食為主，近半年食慾差，每餐僅吃

1/2碗飯及少量菜，且偏重口味。個案：「老了不用吃太多，孩子要工作又照顧我，很辛苦」「現在沒胃口，吃一點就飽了。」案子：「三餐多買外食，我也不清楚糖尿病怎麼吃，腎不好有什麼限制。」估算每日熱量約802卡，僅達需求量50-75%。迷你營養評估量表(mini nutritional assessment, MNA)分數8分，顯示營養攝取不足；4.感官功能評估：雙眼老花及雙耳輕度重聽未矯正，但放慢語速及降低音調可溝通；5.平衡及步態：肌力上肢5分、下肢4分，平日活動可，入院時較虛弱，下床活動或如廁需輔助，活動後呼吸較費力，依醫院跌倒危險因子量表篩檢75分，為高危險性跌倒病人。

(二)功能評估：1.日常生活功能(ADLs)評估75分為輕度依賴，輔助下可完成一般日常活動。2.工具性日常生活活動能力(IADL)：評估為5分，家屬陪同可上街或搭乘交通工具。平時活動多為看電視與鄰居聊天，近半年較不愛出門活動。

(三)照顧者層面：育有4男2女，主要照顧者為小兒子及媳婦，其他子女也會輪替照顧，住院期間觀察家庭成員互動及支援佳，醫療決策會共同討論決定，兒子：「平時兄弟會互相幫忙，我們對糖尿病跟失智不是太了解，這次住院才發現疾病的嚴重性，怎麼照顧媽媽我們也還在學習。」「量血糖有大於250mg/dl才打胰島素，不過沒跟醫生說。」與案家談到病情及照護時，常表現出疑惑不解的神情，評估發現案家對於失智症、糖尿病飲食及血糖控制、併發症等相關照護知識及技巧有缺失。



(四)心理層面：康乃爾失智憂鬱量表(the cornell scale for depression in dementia; CSDD)：8分，輕度憂鬱，案子：「最近感覺媽媽情緒較低落，提不起勁的樣子。」會談時個案僅微笑看地板，偶停頓不答或嘆氣，眼神不願對視或逃避，經引導表示：「我怕死啊！年紀雖然很大了，可是這次住院壓力很大，好怕痛，不喜歡給你們打針，很痛苦。」「一直說我不治療以後會洗腎，讓我很擔心喲！還要麻煩孩子照顧。」「我也沒有體力來回跑醫院，何況還是一輩子的事情。」個案注意力集中在自己，少與他人互動，觀察家屬常以威脅口氣要個案進食或服藥，如：「妳不吃飯就會昏迷會死喔！妳再不好好聽話，醫生要把妳帶去洗腎了。」導致個案焦慮情形加劇。觀察住院期間夜眠時警覺性強，常於探視時驚醒。

(五)社會功能層面：會談時發現家屬不了解政府提供的輔助資源，對疾病照顧技巧與知識需加強，表示：「有時候很累，常拿媽媽沒辦法。」出院後個案返家由家屬自行照護。

(六)經濟層面：有健保及私人保險，經濟來源為兒子共同分擔，表示無金錢壓力。

(七)環境層面：個案住家為5層透天厝，與小兒及媳婦住二樓，有一廳三房二衛設備齊全，表示屋內光線充足，客廳掛有日曆及時鐘，室內走道無雜物堆積，案家雖位於市中心，附近有公園、市場及警察局，走路約五分鐘可到，但個案近半年的活動多侷限二樓。

## 問題確立

綜合上述資料確立個案主要護理問題有：(一)體液容積過量：因腎功能衰退，液體或含鈉物質攝入過多或滯留，產生體液過量問題、(二)無效性健康維護能力：缺乏照護知識及自我照顧能力，初期失智患者認知障礙、因應能力失調等亦為影響因素、(三)焦慮：身體健康狀況改變及住院壓力衝擊、(四)營養狀態少於身體所需、(五)潛在危險性跌倒意外。住院期間營養缺失問題會診營養師予調配膳食及衛教；高危險性跌倒問題依院內照護常規予相關措施及持續監測，故本報告針對一至三項護理問題進行探討。

## 護理照護計畫

### 一、體液容積過量

2019年3月18日胸部X光右肋膜積水，右下肺囉音，呼吸短促，22~26下/分，使用輔助肌，頻繁咳嗽，可自咳少量白稀泡沫狀痰液。3月19日個案主訴：「在家的時候喘到我躺不下來。」、「尿變少了，我就多喝水，想要讓尿變多。」，檢視個案下肢皮膚緊繃光亮，右足小腿及足背處水腫2價，左足小腿水腫1價，腰背部水腫1價，眼瞼及面部浮腫。體重半年內增加6.3kg，尿量減少±806ml/day，目標以改善體液積水引起之症狀及減輕水腫，增加限水認知與維持理想體重及自我照顧為主，護理目標及措施如下：

#### (一)促進舒適改善呼吸狀態

急性期每班及隨時觀察呼吸型態、胸

部擴張情形及有無缺氧徵象。協助採最佳換氣和舒適擺位，可抬高床頭運用枕頭支撐背部採半坐臥，視需要依醫囑O2 cannula 3L/min使用，增加探視頻率促進個案安全感，教導感到呼吸困難時應立即尋求協助。3月18日至3月22日使用利尿劑furosemide 20mg/2ml 針1支 BID IVP，3月23日改為bumetanide 錠 1mg tab 2粒 BID PO，每日監測尿量及體重變化，觀察有無電解質不平衡的副作用。

### (二)維持皮膚完整性及減輕水腫

教導個案每天定時著輕便衣服以相同磅秤量體重及記錄。依醫囑限水1,200ml/day及監測輸出、入量，如進餐前、後皆須秤重並記錄。每班觀察血液循環及水腫部位的變化，於睡前將小腿抬高及以軟枕支托以利回流，當水腫漸消產生脫屑搔癢時，衛教個案及家屬以中性沐浴乳清潔及乳液使用，避免撓抓產生傷口，並鼓勵及陪伴個案漸進性增加活動，避免久坐或站。

### (三)增進限水認知與執行限水措施

衛教個案及家屬糖尿病腎病變惡化

表一  
個案及家屬討論限水指導計畫

#### 限水之重要性

- 若沒有適度限水易導致呼吸急促、加劇鬱血性心臟衰竭及肺積水，或造成洗腎、慢性腎病患者身上過多水分。

#### 限水量

- 您每天限水量：1,200 ml

#### 限水原則

- 每日水分總攝取量=食物中含水量+總液體量，即包括飲水、飲料、湯汁等。
- 須嚴格控制經食物攝取的水份，如：稀飯、湯汁、飲料及含水份較多的水果，如西瓜等。
- 想喝水盡量與藥物一起服用，以減少喝水量。
- 勿吃醃製的加工食品（如：醬瓜）、高鈉調味料（如：豆瓣醬）或肉品罐頭食物。
- 配合低鹽飲食，每日鹽量依醫師建議。
- 避免吃太鹹的食物，可改善口渴的感覺。
- 養成每日量體重及尿量習慣，短時間體重波動常是水份過多或過少。

的危險因子，強調疾病控制不佳的嚴重性，提供皮膚水腫治療前、後身體外觀之圖片向個案說明水份控制的重要性，加強其對疾病的認知，提供「限鈉飲食」、「限水指導」單張，內容含(1)限水重要性、(2)限水原則、(3)食物水分代換表等，將內容口語化及輔以圖片說明，並與個案及家屬討論限水指導計畫(如表一)，如醫囑限水1,200ml/day，教導以固定刻度的水杯，裝好一天可喝的量，將每日可攝取的水杯數量製成圖案，貼於特定位置以利提醒個案，並與個案討論，由其自主決定分配方式，運用適宜溝通技巧，如「今天你可以喝這些水。」避免使用命令或威脅語氣，如「你不准喝水超過1,200ml！」當達成目標時予以鼓勵。教導口渴時可含冰塊或薄荷糖等刺激唾液分泌。建議返家後可增購便盆椅，以便執行紀錄尿量，及教導可在床邊地板標示一步一腳印，指引至體重計，以利提醒每日測量體重，並置放紀錄本執行紀錄。

### 口渴時

- 可以棉花棒沾水潤濕嘴唇或可以用水漱口，再將水吐出來。
- 可口含小冰塊來代替喝水或滴一點檸檬汁在口中。
- 擦護唇膏。
- 喝水時可將水含在口中數秒再分次吞下。

### 如何限水

- 準備固定的杯子或保特瓶，量好及裝好一天中可以喝的水或液體量。
- 只喝瓶中的水量來控制一天的水份。
- 記錄喝水量，三餐飯盒及水果食用前後皆須秤重並記錄。

### 水分換算

	名稱	單位	重量/容量	水份含量(c.c.)
全穀類	乾飯	1碗	160公克	89
	吐司	1份	30公克	10
	饅頭	1份	30公克	12
	麵條	1碗	120公克	72
	根莖澱粉	1份	100公克	75
蔬菜類	瓜類		100公克	96
	綠葉類		100公克	94
	豆類		100公克	70
水果類	香蕉	份	70公克	53
	美濃香瓜	份	165公克	147
	柳丁	份	130公克	113
	木瓜	份	150公克	134
	鳳梨	份	110公克	94
	紅西瓜	份	180公克	163
	橘子	份	150公克	133
	小番茄	份	220公克	91
	五爪蘋果	份	125公克	107
	泰國芭樂	份	160公克	142
	流質飲食	清流質	杯	300 cc
成品流質		杯	300 cc	250
一般流質		杯	300 cc	250
流質點心		杯	250cc	210
牛奶		盒	200cc	176
豆奶		盒	250cc	225
純果汁		盒	200cc	176
果汁飲料		盒	250cc	218
杯裝果汁		杯	100cc	87

## 結果評值

3月20日觀察個案呼吸平順，14-16下/分，表示：「現在喘跟咳嗽好多了，比較可以躺下來。」3月22日評值水腫僅右足trace(+/-)，左足已呈現乾燥脫屑，緊繃感改善，偶搔癢時家屬可協助塗抹乳液。能下床至病房走道上散步，3月23日個案：「我知道不能喝太多，只喝孩子幫我裝好的水。」案子也表示：「有水分替換表後，就知道食物、水果等含水量，也知道不能太鹹。」「在家裡也有便盆椅可以方便記尿量，也會量體重了解積水情形。」個案體重由46kg降至43kg。

### 二、無效性健康維護能力

2019年3月19日個案：「吃藥打針要問我孩子啦，我也沒有亂吃啊！」，個案對於疾病及用藥的問題，常回答不正確，且表現淡漠不關心。查詢健保醫療資訊雲端病歷，個案之前未定期回診。案子表示個案血糖值大於250 mg/dl時才會施打胰島素，也從未請示過醫師，表示兄弟會輪替照顧，但因忙碌而常未交班，使胰島素藥物施打混亂，案子訴：「我也不清楚糖尿病怎麼吃，還有腎不好有哪些限制。」，3月20日訪談案子表示其對個案疾病照護相關知識、嚴重度及併發症不甚了解，對於個案多重共病的問題，在照護上心有餘而力不足，因此針對個案及其家屬設立目標及措施如下：

#### (一)個案可了解並參與治療，及配合飲食控制

利用肢體動作、圖形或實物加強認知，並提供簡單的選擇機會，讓個案能

自主選擇，使其有參與感，由醫師解釋疾病發作之原因、症狀與可能的治療與併發症等，使其了解疾病控制及飲食的重要性，如失智惡化、腎病變加劇等，提供「糖尿病飲食」「腎衰竭飲食」單張，衛教飲食控制的重要性及易產生的併發症，可了解個案用餐時間，可在房內時鐘數字上如7、12、6處貼餐點圖示，以利提醒定時用餐，並選擇能適當滿足個案需求與喜好的食物，會診營養師及糖尿病衛教師，予飲食評估及建議，及提供糖尿病飲食熱量替換表，以選擇多樣化的食物，並依個案習性及需求，選擇少量多餐及餐間或食慾差時提供營養品補充，同時教導漸進性增加活動，以促進食慾，並予正向鼓勵及讚美，增加活動意願。

#### (二)家屬可正確判讀血糖正常值及依醫囑注射胰島素，並對疾病有正確照護觀念及合適的因應方式

提供本院「認識胰島素」「認識高、低血糖」單張，另提供案子獲取相關知識的管道及手冊，如衛生福利部「慢性腎臟病健康管理手冊」、「糖尿病防治手冊」，以利隨時查閱。依家屬的認知程度與吸收能力，採漸進性教導胰島素的作用時間、注意事項、注射技巧、血糖值判讀及控制目標、低血糖症狀及緊急處理等，指導時教導監測及記錄血糖值以作日後治療參考依據，並與案子討論使用”照護交班本”紀錄個案口服藥、胰島素施打及吃飯時間等，以讓家屬彼此能掌握病人照護內容，定期與個案及案子約定共同討論照護計劃，以協助了解糖尿病、失智疾病的過程、治療



及照護問題，適時引導提問，並澄清彼此對疾病認知差異，同時請醫師並與案家討論依醫囑及正確用藥的重要性，如有疑慮隨時與醫師討論。

### (三)案子可運用社會輔助資源減輕家庭負擔

3月22日召開跨團隊會議提供整合性照護，由糖尿病、CKD、出院準備服務個案師、營養師等介入，討論照護、治療及出院計畫與長照服務等，後續以電話或查詢病歷追蹤照護及返診情形。出院時提供家屬相關資源如失智社會支持中心、日照中心等，以利家屬出院後尋求協助。

#### 【評值】

3月22日案子：「以前沒概念，吃太多調味的外食，怕沒胃口都會配醬菜，現在會依營養師建議選擇及準備了。」案子能說出血糖值範圍及胰島素注射後的作用時間與注意事項，如注射後須及時進食，在藥物作用最強時，可能會引起低血糖，案子與個案也能說出血糖低的症狀像全身無力、發抖、冒冷汗、頭暈、昏迷等，3月22日檢驗血糖數值為193 mg/gl，個案可主動表示：「超過這麼多，不打針血糖會越來越高！我現在都有定時吃飯，不吃飯會低血糖，營養也會不夠！」3月25日案子訴：「現在知道要觀察食量及血糖了，胰島素也不能隨便調整，會固定返診跟醫師討論。」觀察家屬會放慢語調，以簡單、溫和的方式與個案溝通，案子：「現在比較知道為什麼媽媽總是會忘東忘西及重複問話了，跟媽媽說話時，也會注意語氣了」。5月12日查詢病歷個案均能按時回

診及領藥，依據回診紀錄及電訪案子表示：「目前個管師給我的資訊已經很足夠了，有去諮詢過失智支持中心，也了解失智者臨托服務，若未來有需要我會尋求幫助！」，個案血糖控制於190至260mg/dl，表示會紀錄個案每天用餐、打針吃藥的時間等，以便交換照顧的家屬能了解個案情況。

### 三、焦慮

2019年3月19日與個案會談過程中常有停頓不答，警覺性強，東張西望眼神不願對視或逃避，主訴：「我怕死啊！這次住院壓力很大，好怕痛，一直說我不治療好以後要洗腎，讓我很害怕喲」。案子有時會以威脅口氣指使個案進食或吃藥，導致個案焦慮情形加劇。使用康乃爾失智憂鬱量表(CSDD)為8分，為輕度憂鬱，護理目標以減輕焦慮為主，措施如下：

#### (一)確認焦慮來源及表達焦慮感受

每日主動探視個案及建立良好護病關係，選擇適當會談時機及隱私環境與個案進行溝通及傾聽，教導個案自我察覺的技巧，檢視自身行為來確認壓力源，適當提醒個案焦慮行為，如：「講到住院妳都不太願意講話一直看地板，可以告訴我在想什麼嗎？」「妳一直東張西望，感覺很多煩惱，在擔心什麼嗎？」予適當肢體接觸及陪伴支持，以開放式問句及足夠時間鼓勵個案表達不適的症狀，及對疾病過程與處置的感受或害怕及關心的事，依需要轉介心理師。並教導家屬失智症症狀及照護，依個案疾病進展改變相處模式，提供或轉介失智症社區服務、失智症老人日間照顧服務

等，藉由輔助系統減緩家屬照護負擔。

## (二)參與疾病照護計畫與治療，表達焦慮減輕及徵象改善

評估個案聽力及接受度，每次只講一件事，依需求予「聽力溝通輔助器」確認個案可接收訊息，使其感到參與感。每日進行護理活動時主動說明治療過程及目的，以減輕對治療的恐懼。主動提供病況、檢查報告的資訊，當個案陳述消極、不正確訊息時予澄清和修正，3月21日請醫師巡視時與個案說明治療進度及討論治療計畫，使其感受被尊重及安全感，鼓勵家屬參與疾病照護及提問，對疑問處隨時澄清。教導與個案說話技巧，避免使用兒語及警告等強烈語氣，請案子帶家庭相簿一起回憶過去的好時光，透過懷舊治療方式，讓個案表達感受，強化家庭支持系統，改善負向情緒。鼓勵案子依個案信仰可至廟中求平安符配戴或放身邊，以減輕害怕的情緒。另請家屬可於早餐及午睡後陪同下床活動，每次至少10分鐘，可播放收音機或電視予適度刺激，藉由媒介來改善個案情緒、增進人際互動。

### 【評值】

與個案建立良好護病關係及信任感後，3月22日個案能主動表達：「住院讓我很緊張啦！護理師進來我就有點不知所措了，不敢看你們，怕要帶我去洗腎。」，3月25日個案：「你們要幫我做什麼都有跟我說，我知道等我血糖穩定，不會喘就可以回家休息了。」、「現在比較知道問題了，就盡量保養，遇到要就面對啊！」3月25日觀察可看電視轉移注意力，及給藥、量血壓時能面

帶笑容直視，個案配戴平安符，以康乃爾失智憂鬱量表(CSDD)評估為6分，初步排除憂鬱的情況。

## 結論與討論

本文為一位糖尿病併有失智症患者，因血糖控制不良併末期腎病變的護理經驗。筆者運用老人周全性進行評估，發現案家缺乏疾病的正確照護認知，故以生理照顧為橋樑，與案家建立良好護病關係，了解個案問題與需求，主動關懷與同理傾聽個案內心感受，提供正確訊息，引導個案參與自我照顧，使其對疾病能獲得自我照護技能及因應能力，降低焦慮感，及藉由跨團隊整合性照護介入提供病人個別性的照護需求，增進案家的照護能力，並提供相關輔助資源減低家庭負擔。

個案同時罹患初期失智及糖尿病，且不識字，在接受衛教指導上有些難度，及增加返家後照護的困難度，加上若面臨洗腎的重大決策，要如何確認個案認知程度，使其自主同意治療是需要慎重考量的，再者透析的長期治療對於個案及其家庭所造成的改變及負擔也不容小覷，筆者為病房護理師，對於後續的追蹤及服務較易受限，因此需要跨團隊含失智、糖尿病及CKD個管師的介入，以維持後續追蹤照護成效。於疾病治療決策也建議及早介入醫療共享決策，另透過適當轉介給適當的社區資源及居家照護相關服務，使個案返家後可獲得多元長期的服務，增進自我照護能力與生活品質，以達到良好的疾病控制，進而提昇照護品質。

## 參考文獻

- 台灣失智症協會(2020年, 4月)·失智人口知多少·取自<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia#bn5>
- 丘周萍、盧永川、洪士元(2016)·慢性腎臟疾病病人之自我管理·*護理雜誌*, 63(2), 5-11。https://doi.org/10.6224/JN.63.2.5
- 林毅欣(2018)·糖尿病與失智症之文獻回顧·*內科學誌*, 29(2), 86-91。https://doi.org/10.6314/jimt.201804\_29(2).05
- 林孟屏、陸鳳屏(2019)·住院中周全性老年評估之應用與實證·*內科學誌*, 30(1), 2-6。https://doi.org/10.6314/JIMT.201902\_30(1).02
- 吳怡慧、林明憲(2017)·失智照護·*臨床醫學月刊*, 79(1), 19-25。https://doi.org/10.6666/ClinMed.2017.79.1.005
- 陳廷斌、王培寧(2018)·失智症與其共病症·*臨床醫學月刊*, 81(1), 6-9。https://doi.org/10.6666/ClinMed.201801\_81(1).0001
- 張文芸(2015)·如何與老年人溝通·*老年護理學*(七版, 105-112頁)·台北市:華杏。
- 楊翼寧、陳銳溢、王憲奕、鄭高珍(2018)·糖尿病腎病變的診斷與治療·*內科學誌*, 29, 240-249。https://doi.org/10.6314/JIMT.201808\_29(4).05
- 劉旅安、姜至剛(2019)·糖尿病腎病變治療新進展·*內科學誌*, 30(2), 70-78。https://doi.org/10.6314/jimt.201904\_30(2).03
- 劉寶玲、莊玉仙、呂佩珍、戴辛翎(2020)·運用周全性老年評估照護一位高齡腹膜透析病人的護理經驗·*臺灣腎臟護理學會雜誌*, 19(1), 93-107。https://10.3966/172674042020061901007
- 蔡豐光、謝佩穎、蔡慧玲(2019)·照護一位末期腎病變病人初次接受血液透析之護理經驗·*台大護理雜誌*, 15(1), 76-87。https://doi.org/10.6740/NTUJN.201901\_15(1).0008
- 蘇翎禎、許玉芬、張朔衎(2019)·一位因糖尿病併發末期腎病變女性患者之護理經驗·*彰化護理*, 26(1), 70-83。https://doi.org/10.6647/cn.201903\_26(1).0010
- 衛生福利部國民健康署(2018年, 3月)·失智症衛教資源手冊·取自<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1243&pid=698>
- 衛生福利部(2019年, 6月)·107年度死因統計·取自<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-48057-1.html>
- Chouvarda, I. -G., Goulis, D. -G., Lambrinouaki, -I., & Maglaveras, -N. (2015). Connected health and integrated care: Toward new models for chronic disease management. *Maturitas*, 82(1), 22-27。https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.03.015
- Goyal, A.-R., Bergh, -S., Engedal, -K., Kirkevold, -M. & Kirkevold, -O. (2018). *Trajectories of quality of life and their association with anxiety in people with dementia in nursing homes: A 12-month follow-up study*, *PLoSone*, 13(9):e0203773。https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203773
- Haas, -L., Maryniuk, -M., Beck, -J., Cox, C. -E., Duker, -P., Edwards, -L., Fisher, B.-E., Hanson, -L., Kent, -D., Kolb, -L., McLaughlin, S., Orzeck, -E., D, P.-J., Rhinehart, S.-A., Rothman, M.-R., Sklaroff, -S., Tomky, -D., Youssef, -G. (2014). National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Care*. 37(1), S144-153。https://doi.org/10.2337/dc14-S144。

# Applying Comprehensive Geriatric Assessment in a Nursing Patient with Pre-Dementia and Diabetic End Stage Renal Disease

Ching-wen Hu<sup>1</sup>, Wen-Chi Yin<sup>2</sup>, Ching-Hsiang Chen<sup>3</sup>

## ABSTRACT

This article discusses the holistic care experience of a patient who has pre-dementia with complications of diabetic nephropathy. The care period was from 19 March to 25 March in 2019. Relevant patient data was collected through physical assessment and interviews. The patient was confirmed with nursing problems including, excess body fluid volume, ineffective health-maintenance ability, and anxiety. During the care period we provided an individual care plan for the patient and his family in order to reduce the patient's anxiety. Integral nursing care was provided that included government resources and offered continuous nursing care aimed at disease control and prevention and reducing complications of the disease efficiently while the patient went back to society. Dementia has become a serious chronic disease and an important public health issue for the country, and so demands proper medical treatment, social and psychological care, and disability support services. It is hoped that this nursing care experience can establish a further reference for nurses caring for similar patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:1, 129-140)

Keywords: anxiety, comprehensive geriatric assessment, dementia, diabetic nephropathy

---

RN, Hsinchu Cathay General Hospital<sup>1</sup>; RN, Head Nurse, Hsinchu Cathay General Hospital<sup>2</sup>

Accepted: December 22, 2022

Address correspondence to: Ching-Hsiang Chen 12th Floor, No.678, Section 2, Zhonghua Road, Hsinchu City

Tel: 886-3-527-8999 #8121 E-mail: c5112@cgh.org.tw