

# 一位智能障礙糖尿病患者 及其主要照顧者之個案管理經驗

蔡牡丹 徐少慧\*

## 中文摘要

本文為協助一位糖尿病智能障礙者及其主要照顧者，簡化複雜的糖尿病自我管理行為，以增進對疾病的認知及能執行適當自我照護為目標，提昇疾病控制成效與調適身心壓力之照護經驗。護理期間自2013年9月2日至12月31日，運用整體評估模式、觀察及會談及電訪方式收集資料得個案問題為無效性健康維護能力、知識缺乏及主要照顧者無力感。筆者以個案管理介入，遊戲治療合併工作分析法改善個案學習障礙，漸進式引導個案及案母正確執行胰島素注射；透過簡易衛教圖卡與持續追蹤強化其對飲食、運動及血糖管理認知；協尋相關資源，發揮護理個別性，以正向疾病控制成效減輕照護者身心壓力與無力感。(志為護理，2015; 14:4, 69-78)

關鍵詞：糖尿病智能障礙者、糖尿病自我管理、主要照顧者

## 前言

胰島素注射是糖尿病患者控制血糖的重要自我照護技能。增強自我照護行為，血糖控制越好，慢性合併症越少，則患者及其家庭壓力、社會及醫療負擔相對減少(高等，2009)。糖尿病患者學

習自我胰島素注射對一般患者而言並不困難，但智能障礙患者因學習障礙，多依靠主要照護者協助執行，若患者來自弱勢家庭可利用資源有限，則主要照顧者長期身心壓力累積至最後終究會無力負荷。協助主要照顧者瞭解個案需求及學習能力，將複雜的自我照顧技能簡單

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院護理部健康管理中心糖尿病管理師、慈濟學校財團法人慈濟技術學院護理系講師\*

接受刊載：2015年03月04日

通訊作者地址：徐少慧 97005花蓮市建國路二段880號

電話：886-5-264-8000 #5034 電子信箱：ssh@tccn.edu.tw

化，使智能障礙患者達成預期自我照顧目標，將可有效提升疾病控制成效，減輕照顧者壓力與改善生活品質。

個案 44 歲，心智年齡 5 歲之智能障礙糖尿病患者，家人支持系統弱，74 歲弱視母親是主要照顧者，需全權負責家計與個案生活起居。個案糖尿病管理皆依賴案母，筆者發現學習抽取與施打胰島素及協助個案糖尿病飲食控制對案母造成極大的身心壓力，故引發探討動機，期能以個別性護理措施，提升患者自我照顧能力，減輕照顧者身心壓力。

## 文獻查證

### 一、糖尿病胰島素治療與護理

第二型糖尿病患者因病程長， $\beta$  細胞功能衰退，口服藥物治療約 10 年後易因藥物耐受性而需接受胰島素注射治療(蘇、唐、張，2011)，因此學習注射胰島素控制血糖是重要自我照顧技能。糖尿病自我照護除胰島素注射外，還包括血糖監測：患者需了解飲食、運動及藥物對血糖的影響；施打預混型胰島素患者每週至少需執行 1 次飯前及飯後血糖配對測試，以了解進食前後血糖的穩定性(陳、許，2010)。飲食控制：運用新鮮食材及均衡飲食為原則來維持血糖穩定。適度運動：維持規律運動每周至少三天，每次 30-40 分鐘為原則，智能障礙者因心肺耐力差，建議以 10 分鐘主運動為宜，佐以其他輕度活動為輔(潘、林，2012)。此外，以預混型胰島素注射控制血糖變化雖能快速改善高血糖情形，但若不清楚藥物動力學，沒配搭藥物作用方式進食，相對發生低血

糖副作用風險也增加，故護理人員須謹慎衛教胰島素注射的進食時間、低血糖處置及預防以降低病人傷害(蘇等，2011)。接受胰島素注射治療前應謹慎評估個案對注射胰島素認知、學習能力及家庭支持系統情形(高等，2009)，避免因複雜的醫療行為造成患者及照顧者生活衝擊與壓力，進而焦慮及挫折，影響自我照護動機與疾病控制成效(施、張，2010)。

### 二、智能障礙者的學習特性

智障者較正常同儕學習速度慢且類化和遷移困難，學習成效維持短(黃，2010)。養成並維持預防疾病進展及合併症的自我照護行為對智障者及家人是一項挑戰，設計符合個案需求之健康方案並持續追蹤是重要護理措施。皮亞傑認知理論，心智評估五歲的小孩為運思前期，遊戲治療方式能協助其表達想法(陳等，2009)，以個別化教育，藉由故事、繪畫、遊戲及模型能有效幫助學習(黃，2010；黃，2011)。亦可運用「工作分析法」將困難的連鎖行為或技能分解成簡單步驟，以系統性、逐步養成、語言提示、技能示範及肢體輔助方式提升學習成效，當個案確實達成預期目標時，給予口語讚美或獎勵，強化正向行為(黃，2011)。

### 三、慢性病患者家庭及主要照顧者壓力與因應

主要照顧者長期的體力與心力付出易導致身、心、社會及家庭的透支，常見困擾有不知該如何照顧患者、被綁住的

無助與無奈感、憂鬱、身體衰老或健康變差、經濟負擔及生活品質差 (Sansoni, Anderson, Varona, & Varela, 2013)。在面對長期資源匱乏的弱勢族群，應協尋相關資源，增加照顧者正向信念，改善失落及無力感，相關護理措施包含：(1)同理、主動關懷，以不批判態度傾聽，給予支持；(2)針對提出的照護問題給予實質性的回覆與充分的學習時間；(3)提供所需資源，增加對疾病和環境的控制能力；(4)扮演與家屬間溝通協調橋樑，建立家庭支持系統(Tsai & Wang, 2009)。

## 護理過程

### 一、個案簡介

林小姐(阿碧)，44歲，未婚，診斷為重度智能障礙，心智年齡約5歲，未接受國民教育，不識字，與母親同住，家中主要決策者為母親。殘障補助及老人年金每月約7,500元為主要經濟來源。大哥及二個弟弟均在外地工作，不負責家計。

### 二、過去病史及求醫過程

個案三十歲罹患糖尿病，以口服降血糖藥物控制至2013年已13年。2013年初發現口服降血糖藥物glucomet及actose控制血糖失敗，血糖不穩定。4/6糖化血色素7.0%，空腹血糖130mg/dl；9/2糖化血色素10.3%，空腹血糖213mg/dl。9/2醫師建議胰島素治療，案母因面對學習胰島素注射技能與照護需求增加感到無力負荷，9/2由糖尿病衛教師介入收案。

## 三、護理評估

護理期間自2013/9/2至12/31，運用整體評估模式、觀察及會談方式收集資料如下：

### (一) 生理評估：

9/2體重68 kg，BMI：30，屬肥胖。9/2案母主訴為阿碧準備一天飲食：「早餐一個包子或稀飯配醬菜，中餐吃麵、吃飯份量不一定，不一定有青菜只要鹹鹹的就能下飯，晚餐跟中餐一樣；兩餐間肚子餓再吃餅乾，有時候阿碧會偷喝飲料。」9/18「我跟阿碧生活除了去剪檳榔，都待在家裡，不喜歡外出活動，沒有運動啦。」阿碧來院等候門診時多靜坐在母親身旁，活動緩慢，步態穩。

9/2案母訴：「現在口服藥都是我準備好，叫阿碧吃，沒有漏吃藥。」空腹血糖值：8/6：204mg/dl、9/2：213mg/dl、10/2：162mg/dl；糖化血色素 4/6：7.0%、6/6：9.0%、9/2：10.3%。9/2醫師開立胰島素 novomix 16u BID sc治療，9/2案母面帶困難：我們可以不要打嗎？比較嚴重才要打胰島素？我眼睛不好看不清楚不會抽藥，如果一定要打的話，可以幫我一支一支抽好，教我們回家自己打嗎？醫生說可以用筆針轉劑量，但是如果看錯數字打太多或太少是不是也會發生危險，還是不要了。可是阿碧又不自己打針，打哪裡，我也不知道。個案智能5歲，MMSE認知評估結果：定向感2分，注意力1分，計算能力1分，記憶力1分，語言1分，口語理解及行為能力1分，建構力則是0分，總共7分，屬重度認知障礙。自我照顧能力：利用柯式

量表評估為二級，可以自行活動，但生活起居需協助。案母弱視，視力僅0.01，看東西需放大鏡。9/2案母焦慮：家裡只有我們兩人，沒人幫忙打針啦！聽說注射會突然讓血糖降低怎麼辦？。個案家中沒有血糖機，也沒人可協助驗血糖。9/2案母：「不知道低血糖會有什麼症狀，要如何處理。」個案血糖皆在回本院門診時由衛教師協助檢驗，會遵從指示測血糖，自行說出血糖值。9/18案母：「個案平常大小便都順暢，可以自己控制，沒有夜尿情形」。觀察個案皮膚濕潤有彈性，完整，末稍溫暖，案母：「個案很會喝水，在家一天飲水量大於2,000 c.c.，不會缺水啦！」

## (二)心理評估：

9/2衛教師協助施打胰島素時，阿碧推躲哭叫：「不要打針、會痛。」，案母在旁不捨的安撫個案，母親一個口令個案一個動作。9/18案母紅眼眶、哽咽嘆氣：我要照顧一個智能障礙女兒，她連照顧自己的事情都不會，我有下背痛，平時靠吃止痛藥及穿背架行動，無人可以代替我的工作，要出門買東西都擔心她沒人可以照顧，將來我死了要把她託給誰？阿碧一直是無法解除的壓力，也“只能接受”、我們像是沒人要的，沒人關心、「有時候阿碧會跟我一起去剪檳榔賺外快，希望能有好生活，但是我眼睛不好，沒用了。」9/18家訪時發現個案生氣時會嘟著嘴不講話，有時候會哭泣來宣洩情緒，講到羞愧的事會躲在媽媽背後不肯讓人看見，高興時會開心的笑及拍手來表現情感，對於能發出

聲音或顏色鮮明的東西感興趣，會用手去觸摸探索。

## (三)家庭與社會評估：

9/2個案角色為子女、姊姊及妹妹，自我照顧能力弱，與兄弟間沒有交集，母親是唯一有互動的親人，案母承擔所有個案照顧與家計。每次回診皆由案母陪同，其他兄弟都在外地打零工，少回家，即使回家也無法給案母精神支持及經濟協助。9/18案母：我不識字，自從十幾年前老伴過世，家中沒有商量對象，都自己決定。9/18案母：「阿碧不喜歡跟鄰居互動，所以我們都待在家裡少外出。」9/18家訪得知個案住鐵皮屋平房，整體採光不佳，客廳有簡單沙發及電視，緊鄰廚房，因怕個案拿東西吃，平時廚房門都上鎖。

住家最近雜貨店走路三分鐘，平時有菜車到村落販賣，附近運動廣場步行3分鐘，社區活動中心走路10分鐘，衛生所距離住家步行約30分鐘，平常少利用。9/18案母知道殘障補助及老人年金但不知喘息服務資源，經社工評估擬協助辦理申請，但案母無能力負擔部分費用而拒絕。

## (四)靈性評估：

案母信仰道教，初一、十五會到廟裡拜拜，希望神明保佑自己及子孫身體健康，順便向神明告解自己心裡的憂慮，阿碧會跟著母親一起虔誠拜拜，案母表示生病還是要到醫院求診，不亂吃偏方。

## 護理措施



## 1.無效性健康維護能力/胰島素注射技能缺失

<p>主觀資料</p> <p>1.9/2案母面帶困難：我們可以不要打嗎？比較嚴重才要打胰島素？我眼睛不好看不清楚不會抽藥，如果一定要打的話，可以幫我一支一支抽好，教我們回家自己打嗎？醫生說可以用筆針轉劑量，但是如果看錯數字打太多或太少是不是也會發生危險，還是不要了。可是阿碧又不會自己打針。家裡只有我們兩人，沒人幫忙打針啦。</p> <p>客觀資料</p> <p>1.個案糖化血色素值 4/6：7.0%、6/6：9.0%、9/2：10.3%。</p> <p>2.9/2醫師建議胰島素 novomix 16u BID sc治療取代口服降血糖藥。</p> <p>3.9/2案母弱視，視力0.01，看東西需放大鏡。個案心智評估約5歲學齡前兒童，認知功能屬重度障礙，會看血糖值，無法獨立完成胰島素注射。</p> <p>4.9/18衛生所距離住家步行約30分鐘。</p>
<p>護理目標</p> <p>1.09/02案母能說出胰島素注射正確觀念及重要性。</p> <p>2.09/02案母能說出胰島素注射前用物準備及注意事項。</p> <p>3.09/09個案及母親經反覆技術練習後，能完成第一次胰島素注射。</p> <p>4.09/18個案能自行正確選擇注射部位並與母親一同完成胰島素注射。</p> <p>5.12/02糖化血色素值：能降至 8.5 %。</p>
<p>護理措施</p> <p>(一)建立護病關係</p> <p>1.給予安靜環境進行相關衛教，減少個案及案母緊張，增加學習效果；並提供加大字版的糖尿病衛教師名片，告知聯絡方式，當有醫療或注射問題可諮詢，給予安全感。</p> <p>(二)提升對糖尿病注射胰島素的認知</p> <p>1.反覆運用簡易圖片解釋注射胰島素可代替身體分泌胰島素，控制並穩定血糖。</p> <p>2.衛教胰島素保存方法，已抽取之注射針劑要冷藏2-8°C，每次回診或家訪時與提醒並回覆示教。</p> <p>3.運用藥效作用圖解釋胰島素注射後應立即進食，準備針劑的同時要將食物準備好。</p> <p>4.回診、家訪或電訪時適時評估案母對疾病認知程度並澄清疑問。</p> <p>(三)教導正確胰島素注射技巧與注意事項</p> <p>1.協助個案將胰島素抽取並分裝完成，用鮮明醒目色筆標識，讓案母與個案能辨視注射時間。</p> <p>2.注射流程衛教含(1)備物：自製“胰島素注射包”及加大字版的“胰島素注射確認本”，教導案母協助個案準備胰島素注射用物並確實記錄注射時間與部位。(2)注射技巧：運用「工作分析」技巧，讓個案重複下列步驟：洗手→選擇並消毒注射部位(腹部及雙大腿外側共4部位)→拿取已抽好的胰島素針劑→注射胰島素。</p> <p>3.誘發學習興趣，讓個案反覆練習注射技巧，如個案忘記步驟要即時給予口頭提醒，並在做對整個步驟後給予肯定的讚賞，利用貼紙作為獎勵。</p> <p>4.於每次返診時評估個案注射後情形，並教導評估注射部位有無硬塊或脂肪萎縮情形。</p> <p>(四)協尋相關資源</p> <p>1.聯絡個案管轄衛生所收案列管，於9/2-9/9案母與個案第一週學習胰島素注射時，協助完成胰島素注射，給予醫療相關服務與訪視。</p>
<p>評值</p> <p>9/2衛教後，案母可知胰島素注射對個案很重要不能忘記打，且知道胰島素注射後要馬上用餐才不會發生低血糖及胰島素保存方式。</p> <p>9/6電訪時，案母表示會固定帶個案去衛生所，並準備好用物讓衛生所護理師協助完成打針。</p> <p>9/9回診時，案母可正確準備胰島素注射用物，個案及案母運用胰島素注射模型反覆練習胰島素注射技巧，雖然技巧生疏，但是步驟正確；當天讓個案母女一起完成第一次胰島素注射。下午衛教師電訪，案母表示所有抽好的單次劑量胰島素注射針已放在冰箱內，並單獨用保鮮盒裝好，而且沒有跟其他食物冰在同一層。</p> <p>9/11案母來電表示從9/9回家後就阿碧自己打針，注射部位偶微滲血。經衛教師回覆加壓不流血即可，案母表示放心。</p>

9/18家訪時，可正確執行注射，注射部位無瘀青及硬塊；案母訴打針後會自己要貼紙貼在本子上面，也會自己數數打針的部位有4個地方，不會算錯。從胰島素注射確認本中瞭解個案有按時執行胰島素注射，打針後會貼貼紙表示完成。

9/23回診時，案母：我準備打針的東西，她自己會打針，不會怕了。

12/2糖化血色素值：8.2%。

## 2.知識缺乏/糖尿病飲食、運動、高低血糖管理認知不足

### 主觀資料

- 1.9/2案母：聽說注射會突然讓血糖降低怎麼辦？家中沒有血糖機，也沒人可以協助驗血糖。不知道低血糖會有什麼症狀，要如何處理。
- 2.9/2案母：阿碧早餐一個包子或稀飯配醬菜，中餐吃麵、吃飯份量不一定，不一定有青菜只要鹹鹹的就能下飯，晚餐跟中餐一樣。兩餐間肚子餓再吃餅乾，有時候阿碧會偷喝飲料。
- 3.9/18我跟阿碧生活除了去剪檳榔，都待在家裡，不喜歡外出活動，沒有運動啦。

### 客觀資料

- 1.9/2個案體重 68kg，BMI：30。
- 2.雖然個案罹患糖尿病多年，但案母不知低血糖症狀及處置。
- 3.空腹血糖值8/6：204mg/dl、9/2：213mg/dl、10/2：162mg/dl。
- 4.案母不識字，個案沒接受基本教育，母女來醫院拿藥未曾主動詢問健康相關問題。
- 5.9/18阿碧來院等候門診時多靜坐在母親身旁，活動緩慢，步態穩。對顏色鮮明東西與聲音感興趣。

### 護理目標

- 1.9/18案母能說出高低血糖症狀3項，以及處理與預防方式各1項。
- 2.9/18案母能說出胰島素注射的飲食原則。
- 3.10/18空腹血糖值：120-150 mg/dl。
- 4.10/23 能每週運動至少三次，每次至少20分鐘以上。

### 護理措施

#### (一)高低血糖的認知及處理與預防方式指導

- 1.評估案母對高低血糖的認知及處理方式。
- 2.提供案母高低血糖症狀圖卡衛教：高血糖症狀：口渴、多尿、倦怠、視力模糊。低血糖症狀：盜汗、四肢無力、心悸、肚子飢餓。
- 3.衛教如未規則打針、自行停藥、飲食未控制或生病皆可能發生高血糖的情形。
- 4.衛教打針後未進食或食慾差吃太少可能發生低血糖；可利用隨身攜帶的飲料、方糖或糖果改善低血糖症狀。
- 5.當發生高、低血糖昏迷時要打電話求救，送到附近衛生所處理。
- 6.聯絡個案管轄衛生所收案列管，提供個案驗血醫療服務，了解血糖控制的穩定性並記錄。

#### (二)糖尿病飲食指導

- 1.評估個案飲食狀況及案母對糖尿病飲食認知，依照個案生活模式給予適當飲食指導。
- 2.衛教案母定量飲食與選用當季新鮮食材煮食對血糖控制的重要性。
- 3.與案母討論，協助設計均衡的飲食菜單，減少加工製品食物。
- 4.利用食物模型衛教個案及案母食物份量，營養師評估一天所需熱量為1,600大卡。每餐：飯8分滿，各種青菜加起來一碗，蛋白質1.5份(1個手掌大的肉、魚、蛋或黃豆製品任選一種)，送給個案一個“飲食標準碗”來測量每餐進食的份量，如果個案能配合每餐建議的飲食量達5天，就送卡通餐具組當獎勵。
- 5.衛教案母使用代糖做低熱量點心，例如銀耳湯、山粉圓、愛玉仙草點心供個案使用，避免喝過多含糖飲料。

#### (三)糖尿病運動指導

- 1.評估個案生活模式，給予個案運動時間的安排與設計。
- 2.利用卡通圖片衛教個案及案母運動的好處及對血糖控制的幫助。
- 3.與案母討論個案可行的運動：散步，簡單的甩手運動。

- 4.提供個案“巧虎做運動”的運動衛教錄音帶，讓個案學習每日定時運動。
- 5.找尋住附近本院糖尿病病友支持團體的志工們，固定到個案家帶個案去住家附近廣場運動，使其養成運動習慣。
- 6.設計運動獎勵卡，當個案執行運動10分鐘以上，給予獎勵卡，與個案約定獎勵辦法。

#### 評值

- 9/9衛教後，案母知道高血糖症狀為口渴、多尿、倦怠，出現高血糖症狀要到附近診所處理，平常不可忘記打針才不會讓血糖高起來。低血糖症狀有盜汗、四肢無力、心悸、肚子飢餓，出現低血糖要趕快補充糖果或喝糖水，打完針要馬上吃飯。
- 9/9案母可藉由食物圖片指出醃類食物，案母說出：飯要吃固定量才不會讓血糖高低不穩定。
- 9/23回診時，案母為患者準備一杯無糖豆漿及菜包一顆當早餐，糖果三顆預防低血糖，並攜帶血糖(公衛護士協助記錄)及飲食記錄本(案母可利用飲食記錄本內設計之飲食圖卡，勾選內容與份量)供醫護人員參考，發現個案都能配合飲食控制量，送卡通餐具組當獎勵。
- 9/18案母表示：現在每星期都會利用一天到衛生所，請公衛護士幫忙量飯前及飯後血糖，9/18空腹血糖值：160 mg/dl。
- 9/30電訪時，案母表示她用銀耳湯加代糖給個案當點心吃，所以阿碧沒再喝飲料。
- 10/23案母表示：個案早上會聽巧虎運動一起跟著做，每次20-25分鐘，傍晚沒下雨會跟志工一起到住家附近廣場做運動；所以送給個案一個外出運動注意包當作獎勵。
- 11/25 個案體重66kg，BMI：29。
- 10/18-12/8 餐前血糖值115-140mg/dl，餐後血糖值170-230mg/dl，無低血糖。

### 3.照顧者無力感/家人支持系統弱，案母年邁多病且無人代替其照顧者角色

#### 主觀資料

- 1.9/18案母眼眶紅、哽咽嘆氣:我要照顧一個智能障礙女兒，她連照顧自己的事情都不會，我有下背痛，平時靠吃止痛藥及穿背架行動，無人可以代替我的工作，要出門買東西都擔心她沒人可以照顧，將來我死了到底要把她託給誰?我們像沒人要的，沒人關心。阿碧一直是無法解除的壓力，也“只能接受”。
- 2.9/18案母：自從十幾年前老伴過世，家中沒有商量對象，都自己決定。

#### 客觀資料

- 1.9/2主要照顧者(案母)74歲，弱視，視力僅0.01，看東西需放大鏡。
- 2.9/2個案心智評估約5歲學齡前期兒童。
- 3.9/2個案兄弟都在外地打零工，少回家，即使回家也無法給案母精神支持及經濟協助。
- 4.9/2個案持殘障手冊就醫，醫療費用部分負擔減免。家中經濟來源為7500元殘障津貼與老人年金。加上剪檳榔打工費用，母女兩人一個月開支可打平。
- 5.9/18協助辦理申請居家服務員到宅服務資源，但案母表示無能力負擔此部分費用而拒絕。

#### 護理目標

- 1.11/1案母可以說出至少1種自己抒解壓力的方式。
- 2.11/1案母能了解有哪些社會資源可以申請。
- 3.11/1案母能參與個案時間管理計畫與疾病自我管理計畫。
- 4.11/20個案及案母能執行個案疾病自我管理。

#### 護理措施

##### (一)提供緩解壓力方式

- 1.傾聽案母壓力來源。
- 2.與案母討論及分享紓解壓力方式，鼓勵案母與可信任的人說出自己的壓力。
- 3.主動電訪及家訪關心案母及個案，提供適當照顧技能，給予案母正向肯定與支持。
- 4.協尋當地民間志工團體關心，與志工團體規劃訪視重點與支持網絡的建立。
- 5.介紹案母與志工認識，搭起與人互動的橋樑。

**(二)協尋相關資源**

- 1.協助案母到當地公所辦理視障配鏡費用申請，配戴老花及放大眼鏡，提升生活功能。
- 2.與當地公所承辦人員聯繫，讓案母了解長期照護資源及相關補助費用，並協助申請居家服務員到宅服務。
- 3.與案母討論，個案長期安置問題，並提供長期安置療養機構資訊。

**(三)提升個案自我照顧能力**

- 1.評估個案學習能力與進度，隨時調整教學進度與速度。
- 2.與案母討論個案生活作息，擬定自我生活管理目標與計畫。
- 3.利用貼貼樂遊戲方法與個案溝通，使用家中可用資源—時鐘貼上該時間點應該做的事情，利用日曆4.提醒患者應該回診或重要的日子，讓患者學習時間管理及疾病自我管理。

**評值**

- 11/1 家訪時，案母感謝我們幫忙她申請社會補助，讓她可以比較安心，不用拖著疲累的身體硬做家事，而且還有一副眼鏡，做事情也比較清楚。
- 11/1 家訪時，案母能主動說：我想可以增加阿碧運動的時間了，現在運動比較不會偷懶，也會在貼運動的時間點拉我去運動。會主動拿血糖及飲食記錄本一起討論阿碧的飲食情形。
- 11/9 電訪時，案母感動流淚說：謝謝你看得起我們，社區志工和鄰居經常會來陪我聊天，我覺得有很多人關心我，現在我比以前快樂。
- 11/20 案母表示個案在有貼生活貼紙的時間點，會來拉他要去該做的事情，他感到很欣慰。

**結論與討論**

本個案為一位糖尿病智能障礙者，因病情醫師建議胰島素治療，筆者發現個案長期缺乏自我照護訓練，主要照顧者(案母)也沒接受過適當的糖尿病自我照護衛教，案母自身又有健康問題，每增加一項糖尿病疾病控制技能的照護需求，照顧者壓力與負荷便增加，相對而言對個案本身疾病治療之風險性也增加。護理期間筆者運用整體性評估發現個案為弱勢家庭功能不全，經個案管理方式介入，協尋相關資源，以遊戲治療原則合併工作分析法簡化複雜的糖尿病自我管理行為，增進案母及個案對疾病認知與自我照護技能，提昇疾病控制成效。筆者於照護過程中發現患者並非完全沒有學習能力，若能運用合適的學習策略，智能障礙患者也能學習基本的自我照顧能力。一旦個案自我照顧能力提升，相對主要照顧者的壓力亦減輕，正如此

個案管理介入為照顧者與個案的疾病控制成效帶來正向希望，緩解照顧者無力感。

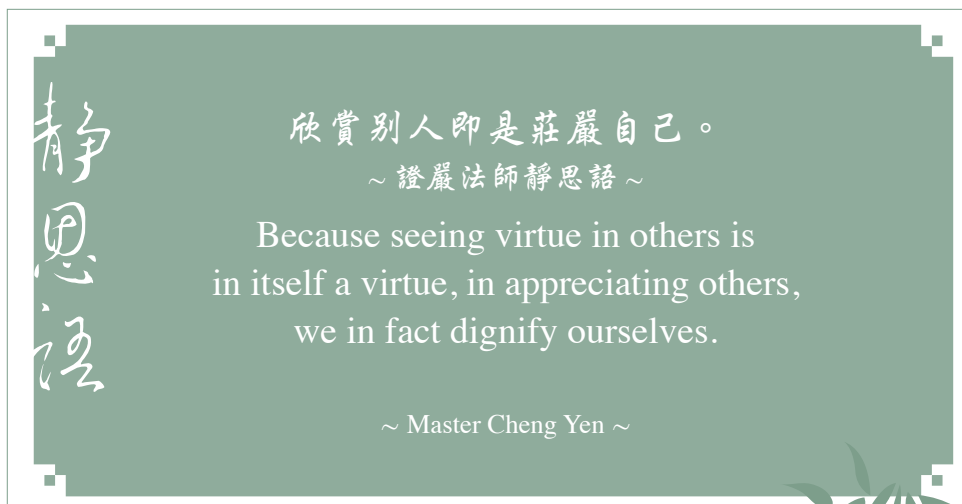
然而本個案母親年邁是事實，對照護個案心有餘而力不足的無力感並不會因為短期護理介入而消失，案母擔心日後無人代為照護個案亦是現今此類個案的長期照護問題。筆者在護理措施中給予長期安置需求的相關資訊，但案母並未接受，養兒育女的職責儼然已被形塑成母性與母職的必然角色，因此建議社會長期照護應考慮增設家庭式的安養機構，使此類個案與主要照顧者在雙雙年長後能就近住同一機構內，緩解個案長期照護問題的同時，兼顧家庭化需求，才能真正改善此類照護者的無力感。

**參考資料**

- 施淑美、張彩秀(2010)·糖尿病患者健康自我管理與血糖控制相關性探討—以中部某醫學中心為例·*健康生活與成功老化學刊*，2(1)，38-53。



- 高肇隆、林玉雯、張道明、李櫻美、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。
- 陳月枝、黃靜微、林元淑、張綠怡、蔡綠蓉、林美華... 蕭慧玲(2009)·*兒科護理*(五版，15-25頁)·台北市：華杏。
- 陳柏勳、許惠恒(2010)·第2型糖尿病患配對血糖測試之臨床建議·*內科學誌*，21(5)，330-336。
- 黃淑婷(2011)·身心障礙學生參與個別化教育計畫在增進自我決策能力的應用·*國小特殊教育*，52，96-103。
- 黃嘉鳳(2010)·親子遊戲治療在提升情緒障礙兒童親職效能之應用·*諮商與輔導*，296，58-63。
- 潘正宸、林珊如(2012)·智能障礙者體適能運動處方之擬定概念·*特殊教育季刊*，123，18-27。
- 蘇世詠、唐正乾、張銘峰(2011)·糖尿病的診斷標準與治療藥品·*家庭醫學與基層醫療*，26(8)，P318-325。
- Sansoni, J., Anderson, K.H., Varona, L.M., & Varela, G. (2013). Caregivers of Alzheimer's patients and factors influencing institutionalization of loved ones: some considerations on existing literature. *Annali di Igiene*, 25(3), 235-46. doi: 10.7416/ai.2013.1926.
- Tsai, S. M., & Wang, H. H. (2009). The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 539-548. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02524.



# A Case Management Experience of a Diabetes Patient with Mental Retardation

Mu-Dan, Tsai, Shao-Hui, Shu\*

## ABSTRACT

This is a case management experience of helping a diabetes patient with mental retardation and the primary caregiver strengthen the diabetes self-management abilities and behaviors, improve disease control, and cope with physical and psychological stresses. During the nursing period, between September 2<sup>nd</sup> and December 31<sup>st</sup> 2013, observation, interviews and phone surveys were carried out to collect information and evaluate the patient's health problems. The health problems included ineffective health maintenance, deficient knowledge related to diabetes and the powerlessness in primary caregiver. The author used case management intervention and combined play therapy with work analysis to improve the patient's learning ability and to familiarize the patient and his primary caregiver with the correct insulin injection. Simple picture cards with health education were also applied to follow up the learning effectiveness so to strengthen the diet, exercise and blood sugar management in daily life. Related resources and individualized nursing care were provided to promote effectiveness of disease control and to relieve caregiver's physical and psychological stresses and powerlessness. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:4, 69-78)

Keywords: diabetes patient with mental retardation, diabetes self-management, primary caregiver

---

Case Manager of Diabetes Mellitus Management, Department of Nursing, Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation; Lecturer of Nursing Faculty, Tzu Chi College of Technology\*

Accepted: March 04, 2015

Address correspondence to: Shao-Hui, Shu No.880, Sec. 2, Jianguo Rd., Hualien City, Hualien County 97005, Taiwan  
Tel: 886-5-264-8000 #5034; E-mail: ssh@tccn.edu.tw