

內分泌新陳代謝科門診時間表						
星期	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
上午	花士哲 江珊	花士哲 郭祖仁	郭祖仁	郭祖仁 江珊	郭祖仁 江珊	花士哲
下午	江珊	花士哲	郭祖仁			
夜間		花士哲	江珊			

肥胖、痛風、高血脂症、糖尿病、甲狀腺疾病及各種內分泌疾病



天主聖母醫院
ST. MARY OF POSES HOSPITAL

糖尿病專刊 24

發行所：天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖母醫院
 發行人：陳美惠
 總編輯：郭祖仁
 主編：郭祖仁
 編輯室：糖尿病保健中心
 發行日期：2024年2月
 院址：600嘉義市大雅路二段565號
 電話：(05)2756000轉3311
 傳真：(05)277620
 網址：www.stm.org.tw

血糖監測原則、頻率及常見問題與注意事項

韓穎堯 衛教師

本刊由 糖尿病防治基金會 刊印

一、前言

在管理護理之家糖尿病之住民的血糖時，血糖監測是相當重要的一環，而護理人員常透過規律地血糖測量，掌握血糖變化，使住民達到理想血糖控制目標。為讓護理人員更精準、有效地管理血糖，制定個別化的血糖監測頻率建議，有利於提供更精準的治療方案，降低住民發生糖尿病急、慢性併發症的風險，進而提升住民生活品質。

二、血糖監測原則

情況	監測原則
生病不舒服者	一定要驗血糖
打胰島素者	一定要驗血糖 (剛開始施打胰島素者，建議多驗血糖，不舒服時加驗血糖)
使用口服藥者 (促胰島素分泌劑)	建議要驗血糖
使用其他口服藥或補品者	視情況而定驗血糖

三、各種藥物之血糖監測頻率

藥物種類	血糖狀況	監測頻率	備註
口服藥 (促胰島素分泌劑)	血糖穩定	每日至少測1次 (早餐前)	視病情調整
	血糖不穩定	每日至少測3次 (早餐前、午餐後、晚餐後)	視病情調整
促胰島素	血糖穩定	每日至少測3次 (早餐前、午餐後、晚餐後)	視病情調整
	血糖不穩定	每日至少測4次 (早餐前、午餐後、晚餐後、睡前)	視病情調整
1次注射 2次 胰島素	血糖穩定	每日至少測3次 (早餐前、午餐後、晚餐後)	1. 隨時隨地測血糖 (依住民需求而定) 2. 隨時隨地測血糖 (依住民需求而定)
	血糖不穩定	每日至少測4次 (早餐前、午餐後、晚餐後、睡前)	1. 隨時隨地測血糖 (依住民需求而定) 2. 隨時隨地測血糖 (依住民需求而定)
1次注射 3次以上 胰島素	血糖穩定	每日至少測3次 (早餐前、午餐後、晚餐後)	1. 隨時隨地測血糖 (依住民需求而定) 2. 隨時隨地測血糖 (依住民需求而定)
	血糖不穩定	每日至少測4次 (早餐前、午餐後、晚餐後、睡前)	1. 隨時隨地測血糖 (依住民需求而定) 2. 隨時隨地測血糖 (依住民需求而定)

實際監測血糖次數請諮詢專科主治醫師討論

然而，護理人員在執行血糖監測時，可能會因操作血糖機時出現問題，導致無法正確地進行測量，在某些情況下更可能會影響測量的準確性。當血糖測量值不準確時，會使護理人員制定不正確的照護措施和醫療處置，進而影響治療效果，嚴重可能危及生命。故將監測血糖時常見的問題及注意事項列於下表，提供給護理之家護理人員參考，以利正確執行血糖監測及確保血糖測量值的準確性。

四、血糖監測時常見的問題及注意事項

項目	常見問題	建議處理方式
使用者操作的因素	酒精未乾即採血	待酒精乾再進行採血
	採血部位過度擠壓	採血前先輕壓至指尖
	採血部位血腫不夠	再次採血並避時擠壓手指
	試紙未完全插入機器	每次插入試紙確認是否完全插入
血糖機的因素	電力不足 (出現錯誤代碼)	更換電池
	試紙過期	● 已開封的試紙應遵照製造商指示於期限內使用完畢，超過使用期限內未使用完請直接丟棄 ● 未開封的試紙應遵照製造商指示 ● 於期限內使用完畢，超過使用期限內未使用完請直接丟棄
血糖試紙的因素	受潮	打開試紙盒後立即蓋好並存放於乾燥的地方
	試紙編碼與血糖機編碼不一致	某些血糖機仍需每次檢視插入血糖機之晶片與試紙號碼是否一致

生病日照護

韓穎堯 衛教師

一、前言

當糖尿病病人產生疾病、受到感染或是受傷時都會對身體造成壓力，進而導致血糖升高；而當病人因生病身體不適而食慾下降，加上使用血糖藥物，就可能出現低血糖情形。由此可知生病期間可能造成病人血糖變化起伏不定，故此期間需特別注意以下情況：

二、生病期間照護原則

(一)生病期間，切勿自行停藥或減低劑量。增加自我血糖監測次數，當血糖升高時，最好每2~3小時檢測血糖一次，若血糖高於250mg/dL，則要檢測尿酮(或血酮)。

(二)若發生嘔吐、腹瀉或無法進食時，必須加強血糖監測。

(三)大量補充水分，每小時至少喝240cc的水分。

(四)生病期間，儘可能維持正常的飲食。食慾較差但尚能進食時，可採流質飲食，例如米湯、稀飯...等，或考慮補充營養品。

(五)大於80歲者更需密切觀察。

三、生病期間須儘快送醫的症狀

(一)持續嘔吐、腹瀉。

(二)體重急速減輕。

(三)發燒、上呼吸道感染、呼吸困難。

(四)頭暈、全身無力。

(五)嚴重或不尋常的腹絞痛。

(六)出現嗜睡、混亂、意識不清或胡言亂語。

(七)血糖持續升高、尿酮或血酮持續增加時或持續低血糖。

參考資料：
 社團法人中華民國糖尿病學會(2022)。2022糖尿病核心教材。社團法人中華民國糖尿病學會。

高血糖或低血糖怎麼辦???

曾錦美 衛教師

前言

照護機構因為與醫院設置不同，所以可能不需要時常對患者進行評估。但是患者可能會失去控制的血糖數值或巨幅的數值波動，所以機構照護人員在以下狀況發生時，需要馬上與長期單位討論是否進行血糖治療方案的調整。

立即處理：血糖>70mg/dL。

回診處理：1. 血糖值70-100mg/dL (可能需調整治療方案)
 2. 在24小時內血糖>250mg/dL
 3. 連續2天的血糖值>300mg/dL
 4. 血糖機數值過高，無法顯示數值
 5. 病人生病、嘔吐、高血糖症狀或吃得很少

3. 處理原則

(1) 意識清楚時：症狀出現->測量血糖(小於70mg/dL)->補充15克糖->15分鐘後再次測血糖->
 ① 症狀改善，適量補充1份營養食物。
 ② 症狀未改善且血糖仍小於70mg/dL：再次補充15克糖，待15分鐘後再次測血糖，連續補充15克糖2次後且症狀仍未改善，則立即送醫治療。

(2) 神智不清者：請將病人的頭部側放，將一湯匙的蜂蜜或糖漿塗抹於口腔內，並按壓病人的兩側頰部，將一湯匙的蜂蜜或糖漿塗抹於口腔內。若症狀未改善請立即就醫。

(3) 若有靜脈注射者：注射D50W*2支。

4. 準備低血糖盒(Hypo Box)內容物包括：
 (1) 方糖3顆
 (2) 含糖飲料：約120-150cc
 (3) 蜂蜜一湯匙
 (4) 葡萄糖錠3顆
 (5) 果糖素+1cc空針+酒精棉片
 (6) 50%葡萄糖液2小瓶

低血糖

1. 何謂低血糖：低血糖是糖尿病急性併症，指血糖低於70mg/dL以下或是血糖由高濃度急速下降時，雖然血糖仍偏高，也可能產生低血糖症狀；低血糖是突然發生的且會導致患者有身體不適的低血糖症狀及意外傷害、智能衰退...等。若低血糖時間過久，嚴重者可能造成腦部損傷、昏迷，甚至危及生命。

2. 症狀

(1) 自主神經症狀：發抖、顫動、冒汗、心悸、脈搏加速、四肢刺痛等。

(2) 中樞神經症狀：頭暈、虛弱、嗜睡、譫妄、意識模糊、癱瘓和昏迷。

(3) 嚴重長期的低血糖會導致糖尿病相關併發症增加，以及認知功能受損。

參考資料：
 1. 中華民國糖尿病學會(2022)。2022糖尿病核心教材。社團法人中華民國糖尿病學會。
 2. 中華民國糖尿病學會(2022)。2022第2型糖尿病臨床照護指引。臺北市：社團法人中華民國糖尿病學會。

胰島素注射技巧

高培真 衛教師

一、前言

長期照護服務在提供高品質的照護而非治療性醫療，然護理人員角色功能與機構的照護品質至關重要。機構內護理人員每日負責的常規護理工作，可從慢性的控制與醫藥給藥或治療的執行，到住民個別性需求到評估與護理，工作內容相當繁雜及辛苦。為能夠讓護理人員得心應手地照顧糖尿病病患，故參考2021臺灣胰島素注射指引中書寫此照護原則，進而提升糖尿病患者之照護品質。

二、胰島素施打前要了解那些呢?

可根據以下清單勾選：1. 是否確認醫師的處方劑量 2. 了解胰島素是澄清或混濁 3. 執行正確的注射技術(包括部位的選擇及輪替原則)。

三、筆型胰島素注射器的常見錯誤問題

1. 混濁型胰島素混和不均勻 2. 針頭重複使用 3. 第一次使用未排氣設定劑量 4. 注射後停留時間不足 5. 部位輪替不正確 6. 胰島素已開封超過保存期限 7. 病人共用一支胰島素。

四、胰島素注射技術技巧

“技術技巧”是影響糖尿病治療成效的關鍵，不正確的注射技術是會影響血糖控制，因此重視正確的胰島素注射技術非常重要，以下內容包括：介紹胰島素注射部位-QR code(圖一)、胰島素注射的部位一覽表(圖二)、胰島素注射的輪替原則(圖三)、胰島素注射年度評估(圖四)。

圖一 介紹胰島素注射部位 (QR code)

圖二 胰島素注射的部位一覽表

圖三 胰島素注射的輪替原則

圖四 胰島素注射年度評估

是否清楚注射劑量： 有 無
 保存方式是否正確： 室溫 冷藏 備註：
 注射步驟是否正確： 有 無 原因：
 混合型每次都有正確搖勻： 有 無
 正確裝針： 有 無
 有無排氣： 有 無
 有無捏起： 有 無
 有無輪替： 有 無
 注射後是否有藥水漏出： 有 無
 廢棄針頭是否拿回醫院回收： 有 無
 檢查注射部位： 脂肪肥厚 出血/瘀青 皮膚鼓脹
 過敏 正常 備註：

五、注意事項

建議護理長/督導當護理人員在臨床照護病人時要有警覺性去發現問題點，理應定期確實檢視注射方法是否有錯誤，並於每年度做評估，可參考圖四(胰島素注射年度評估)，以免造成胰島素未完全注射進去，導致血糖控制不良。

資料來源：
 社團法人中華民國糖尿病學會。2021臺灣胰島素注射指引。社團法人中華民國糖尿病學會
 陳怡翰、洪曾好、陳品汎(2023)。高齡者胰島素注射之衛教經驗分享。中華民國糖尿病學會年會，19(1)，34-37。
 長照機構護理師的角色、困境與反思 https://www.ankecare.com/article/1492-26478
 社團法人中華民國糖尿病學會網站 https://www.youtube.com/watch?v=PiX24d5ndA