

## 個案基本資料

- 朱太太，72歲
- 身高:152cm、體重60.2kg、BMI:26.6kg/ m<sup>2</sup>
- 溝通語言；國語、客語、台語
- 活動能力:可自行活動，但不太不穩擔心跌倒
- 藥品需磨粉:不需磨粉
- 有無管路:無
- 不抽菸，不喝酒及咖啡
- 有無藥物過敏史:無

## 個案家庭與生活背景

- 個案教育程度:國小
- 與家人同住，平日與先生顧雜貨店，由兒子照顧。
- 家庭決策者:兒子
- 經濟來源:自給

## 疾病史

- |               |         |
|---------------|---------|
| • 過去病史:       | • 現在病史: |
| 第二型糖尿病(44歲開始) | 高血糖     |
| 中風:8年         | 高血脂     |
| 椎間盤退化(今年開刀)   | 高血壓     |
|               | 暈眩      |
|               | 白內障:雙眼  |
|               | 視力:模糊   |

## 全身系統評估

- 一般系統：身體到處疼痛、頭暈
- 眼耳鼻喉：視力改變，耳鳴
- 心血管：血脂肪過高，高血壓
- 內分泌系統：糖尿病
- 生殖系統：夜間頻尿(1-2)
- 腎臟/泌尿：腎功能不好

# 檢驗數值紀錄

103-05(中國台北附醫 新陳代謝科)

AC glucose: 142mg/dl

A1C :8.9

LDL :120.8

Cr:1.6

自我監測

103-05-29 Glucose 3am:155mg/dl

103-05-30 Glucose 3am:150mg/dl

Glucose 7am:255mg/dl

TG:177

Cholesterol:184

所醫療院/科別 起迄日期	治療之疾病/醫療問題	商品名/含量/劑型	學名	劑量/用法/ 起迄日期	實際用法	
台北中國附醫103-04-29 X?天	降血糖	NovoNorm1mg/t	Kepaglinie	1#/qdac/中餐	忘記有時會	新增加
台北中國附醫103-04-29	降血糖	Tarajent5mg/t	Linagliptin	1#qd/	早上7:00	
台北中國附醫103-04-29	降血糖	NovoMix30penfill	Isullin	Amac/24iu Pmac/26iu		
台北中國附醫103-04-29	降血壓	Sevikar5/20/tab	Amlodipine 5mg/Olmesartan20mg/tab			

## 現在醫療問題控制情形

- 個案主訴:  
血糖降不下來，半夜常做噩夢，惡醒、冒冷汗，得起床吃東西，如餅乾，亞培罐裝飲食半罐，早上空腹血糖高，常常高達200mg/dl以上。常有低血糖現象。
- 經年頭暈走路不穩

所醫療院/科別	治療之疾病/醫療問題	商品名/含量/劑型	學名	劑量/用法/起迄日期	實際用法	
台北中國附醫103-05-27	降膽固醇	Vytorin10/20mg	Ezetimibe 10mg, Simvastatin 20mg	1#/qdpc		
台北中國附醫103-05-27	降血糖	Tarajent5mg/t	Linagliptin	1#qd/		
台北中國附醫103-05-27	降血糖	NovoMix30penfill	Isullin	Amac/24iu qnac/26iu		
台北中國附醫103-05-27	降血壓、心律不整、心衰竭	Stynrend25mg	Carvedilol	1#QD		
台北中國附醫103-05-27	末梢循環	Fylin retard 400mg	Pentoxifylline	1#qd		

## 個案是否有需求或期待

- 血糖問題能改善
- 頭暈症狀得以改善
- 腰背疼痛改善
- 白內障盡早開刀

## 討論區

- 主訴早晨空腹血糖偏高，長時間血糖控制不好，常發生低血糖，稍感覺飢餓時必須立刻進食，整日頭暈，步伐變慢，步態不穩，而不喜歡出門。
- 問題:
  - 1.夜間常常餓醒，冒汗並常做噩夢。
  - 2.飲食習慣(?)
  - 3.暈眩(何種暈眩模式?)
  - 4.高血壓(多高?)
  - 5.腎臟功能
  - 6.白內障
  - 7.有剩藥

## 醫療或藥物治療問題 建議寫法

- 目前治療：
- 藥物治療問題：92(用藥觀念不正確)  
94(不瞭解正確用藥方法)
- 建議：19
- 治療目標：降血糖 A1C:7
- 需監測：清晨3:00血糖連續2天
- 病人教育：血糖值與飲食有關，因注射胰島素需多次監測血糖
- 追蹤：CC

## 擬定與執行計畫

- 1Q:夜間常常餓醒，冒汗並常做噩夢
  - A:是否半夜低血糖，清晨血糖上升現象:
    - a. 請個案於清晨三點側空腹血糖原因狀況有兩種:
      - 黎明現象(Dawn Phenomenon)**
        - 指糖尿病患在早上發生胰島素敏感性較差以致血糖容易較高的現象
        - 與生長激素有關，大都發生於第一型糖尿病。第二型糖尿病較少發生。
      - Somogyi 現象**
        - 因反向調控的荷爾蒙開始分泌造成反彈現象。

## 擬定與執行計畫

### • 2Q.飲食習慣:

個案主訴吃的不多，餓的時候吃餅乾或亞培糖尿病專用食品。

A.醫療營養 與自我管理的重要性，最好能記下每一餐食物名稱與分量，並測飯前與飯後血糖，剛開始較密集，當血糖控制穩定時，可以間隔較長時間再測。

## 擬定與執行計畫

### • 3Q.暈眩

個案曾經因暈眩求診予神內，經檢測無問題。但已影響生活，又因服藥使暈眩更甚時，會自己停藥或減量。

- A. a.心臟系統自主神經病變引起姿勢性低血壓  
b.藥物引起  
c.高血糖  
d.低血糖  
e.有中風病史

### • 4Q.高血壓

-103-05-30

BP:140/84 HR:87

只有一次BP記錄無法看出端倪，

A.建議每日早上起床與晚上每日量次，並且兩手都測與紀錄

## 擬定與執行計畫

### • 5Q.腎臟功能

A1.個案年齡:37/11

Creatinine :1.6 (女:1.4)

腎功能下降時Cr逐漸增加

計算公式:

Egfr:  $1.75 * SCr^{-1.154} * AGE^{-0.23} * 0.742 * 0.945$

2.應監測是否有白蛋白尿

## 擬定與執行計畫

### • 6Q.白內障、視力減退

再訪時建議做眼部檢查，但個案主訴只有白內障，因高血糖不敢開刀。是否有做視網膜檢查未告知。

- A.1.糖尿病性白內障是較少見，和滲透壓關，其進行快可於數天內達成熟階段。白內障是否一併治療。  
2.糖尿病視網膜病變為糖尿病患者最常見眼部疾病也是失明主要原因。確認是否有視網膜病變檢察。