

## 糖尿病合併失智症臨床經驗分享

葉如昀衛教師 隆安診所

### 摘要

本文為一位糖尿病友合併失智症的個案照護經驗。個案目前獨居，日常活動無虞，惟因血糖控制不佳，家人帶個案至本院就醫。

於本院的照護過程中，我們發現個案對自己的生活起居及生活型態本有一定的安排及計畫，但卻漸漸地開始出現健忘的跡象，如忘記吃藥、忘記搭車路線、忘記自己有沒有來診所量測血糖、打胰島素，而且時常重複詢問一樣的問題，甚至一度忘記自己目前的就醫診所。經過家屬及醫療團隊的密切溝通，懷疑個案罹患失智症，隨後建議家屬帶個案至神經內科就醫，經過完整的評估及檢查，鑑定後診斷為阿茲海默症（Alzheimer's disease）。

幾經波折後，藉由本院醫療團隊的積極照護及追蹤，逐漸的改善個案的血糖控制，並取得家屬及個案對醫護人員的信任。

### 前言

中華民國糖尿病衛教學會於 2024 年根據 2014-2019 年健保資料庫整理出臺灣糖尿病年鑑，指出臺灣的糖尿病盛行率隨著時間增加，其中 75 歲以上糖尿病人口占總糖尿病人口比例持續增高。目前台灣糖尿病的盛行率為 10.68%，相當於每 9-10 個人當中就有一位糖尿病患者，其中以 75 歲以上老人的情況最為嚴重。於 2019 年，75 歲以上的粗盛行率約為 42.9%，65-74 歲粗盛行率約為


33.81%(歐弘毅等，2024)，可見糖尿病人口老化的比率越來越高，針對高齡糖友的周全性照顧勢必需求越來重要。

而失智症多數好發於 65 歲以上老人，根據衛生福利部於 2024 年 3 月 21 日公布最新臺灣社區失智症流行病學調查結果，全國社區 65 歲以上長者失智症盛行率調查結果為 7.99%(台灣失智症協會，2024)。這個疾病除了同時發生在同一病患身上機率高之外，其實兩個疾病也互相影響。過去研究發現糖尿病是失智症的獨立風險因子，可能原因為糖尿病會導致大血管和小血管慢性併發症，進而損傷各種器官，特別是腦血管。

糖尿病人得到阿茲海默症機率是一般人 1.5 至 2 倍，血管性失智症機率則是 2 至 2.5 倍。糖化血色素 (HbA1c) 每上升 1%，就會造成認知功能的惡化、甚至和腦萎縮相關。中年糖尿病患者，20 年後會增加 19% 認知功能惡化風險。即使只是糖尿病前期 (HbA1c 5.7% to 6.4%) 或血糖控制不佳 (HbA1c  $\geq$  7.0%) 的病人其認知功能也比正常人顯著惡化 (陳龍，2020)。

### 個案介紹

辜女士，現年 76 歲，患糖尿病約 20 年，來院前抽血報為 AC:513 HbA1c15.8% TC:236 LDL:161 eGFR:65，近期被診斷為輕度失智症。她育有一子一女，目前獨居，



主要照顧者為女兒和媳婦。退休前，她曾在醫院擔任傳送人員，工作經驗使她對醫療體系有一定了解，且為人開朗，喜歡與朋友交談並保持社交活動。平日，她習慣搭公車至台北與朋友聚會聊天，這些社交活動對她來說是重要的日常活動。然而，近來她開始出現記憶力衰退的問題，最明顯的表現是無法正確用藥及忘記搭車的路線，這引發了家人對她安全及健康問題的關注。

## 照護困難及挑戰

### 1. 退化及血糖問題

辜女士糖尿病控制不佳，主要狀況為血糖波動過大，而這加重了她的認知問題。她常忘記是否已服藥、是否已進食，忘記自己是否已來診所量測血糖和打胰島素。這不僅影響了她的血糖控制，也使她的生活品質大大降低。她常重複詢問相同的問題，這讓醫療人員及家人感到擔憂。

### 2. 日常生活的自主性下降

辜女士對自己過去的生活有一定的計劃和安排，但隨著認知能力的退化，她開始逐漸忘記日常的安排。這些遺忘使她難以保持原有的生活型態，也讓她的家人必須更多地介入照顧過程。

### 3. 記憶力退化影響社交活動

辜女士過去時常搭公車到台北找朋友聊天聚會，但隨著記憶力退化，她無法記得搭車的路線，甚至忘記與朋友約定的地點，日積月累下朋友漸漸疏離，這讓她的社交生活變得不穩定，也增加了她的孤獨

感。

## 照護計畫

### 1. 血糖管理與藥物提醒

辜女士經常忘記服藥，且無法自行量測血糖，經醫療團隊評估與家屬討論後，建議辜女士每日至診所由醫護人員量測血糖及施打胰島素，根據血糖數據調整胰島素治療計劃。建議家人利用藥盒排列藥物及每日電話提醒服藥，家人並於辜女士家中安裝攝影機，透過攝影機確認辜女士於家中的安全及用藥情形。每週媳婦及女兒到家關懷時，會檢查藥盒是否服用完畢，確保有正確服藥。同時，家人會與醫療團隊密切聯繫，了解平日辜女士來診所的狀況。

### 2. 增加控制動機

辜女士先前在他院治療期間，因長期無法定時回診，對於血糖追蹤亦無正確觀念，導致長期血糖控制不良，進而對醫療體系產生不信任感。於本院就診後，醫護人員持續給予積極關懷，協助辜女士掌握自身血糖狀況。透過這段期間的陪伴，辜女士逐漸體認到控制血糖的重要性，進而養成習慣，提升回診意願。

### 3. 血糖管理成效

辜女士每日至診所測量血糖(圖表一)，並施打胰島素。治療期間，安裝連續血糖監測器(CGM)，女兒想利用CGM了解辜女士日常血糖變化。由於CGM顯示其TAR(Time Above Range)偏高(圖表二)，衛教師在每日血糖量測時會參考CGM資料，回溯前一日血糖波動情形，提供飲食

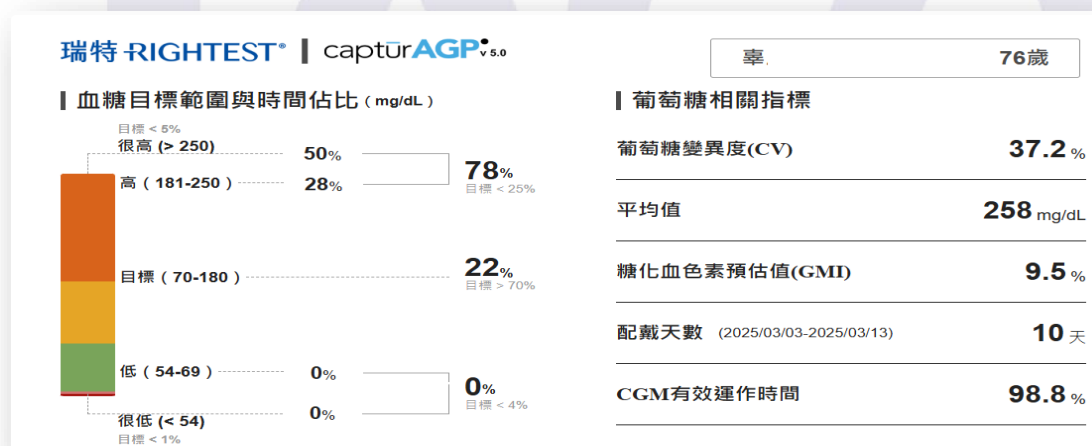
建議並給予調整。調整內容為固定三餐醣類攝取的份數，了解每日實際飲食內容，從中進行食物代換，避免造成飯後高血糖，因考量辜女士記憶力較差，而採用圖片衛教單讓辜女士簡易紀錄內容，可加強衛

教記憶並賦予辜女士自我管理能。後續每三個月安排一次抽血追蹤，檢驗結果顯示血糖控制已有明顯進步，相關數據如下（圖三）：

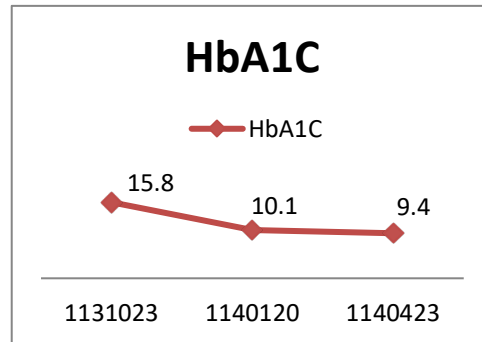
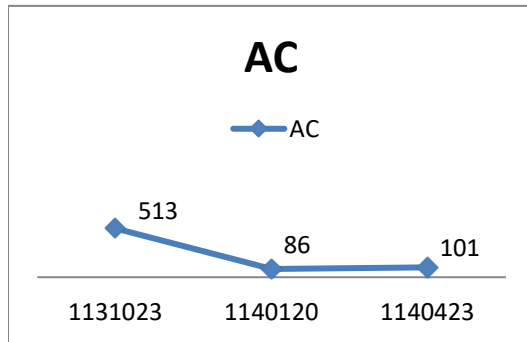


↑圖表一

辜女士 114 年 3 月安裝連續血糖監測：



↑圖表二



↑圖表三

#### 4. 處理社交與外出活動

由於辜女士的記憶問題影響外出聚會活動，家人申請日照中心，並請日照中心專車每日接送，確認她的安全，也讓她保持社交活動，減少孤獨感。但後期辜女士無法配合日照中心，堅持要自行外出，家人會確認外出地點及交通方式，約定回家的時間，並時常透過視訊方式了解辜女士的安全。

#### 結語

照顧糖尿病合併失智症患者確實

充滿挑戰。不僅要有效控制血糖，更需關注個案認知和情緒變化，需與家屬密切合作，共同擬定合適的照護計劃。經過這段時間照護過後，辜女士的血糖有顯著改善，日常生活也逐漸趨於穩定。辜女士也理解定期抽血追蹤對病情的重要性。雖然失智症症狀仍持續存在，但家人觀察到她的情緒狀況有所好轉。透過專業的醫療介入與照護，辜女士的生活品質與血糖控制均獲得了實質的提升。

#### 參考資料

1. 台灣失智症協會(2024)。失智人口知多少。台灣失智症人口推估。  
<http://www.tada2002.org.tw/about/isntdementia>
2. 陳龍(2020)。糖尿病失智症。糖尿病家族, 2020(3)。  
<https://www.dmcare.org.tw/article/382>
3. 歐弘毅、黃建寧、楊偉勛：臺灣糖尿病年鑑 2024 第 2 型糖尿病。臺北，社團法人中華民國糖尿病衛教學會，2024：15-158。