

醫病共享決策輔助評估表

病歷號碼：

姓名：

床號：

**若我的血糖控制不佳，我選擇之治療模式
-我/我的家人該選擇接受注射胰島素治療模式嗎？-**

前言：

當您的胰島素分泌功能失調，會導致您無法有效控制糖化血色素。血糖一旦控制不佳亦會引發許多慢性病發症，因此為了良好控制您的血糖及減緩糖尿病併發症的發生，此時您的醫師就會建議您開始施打胰島素治療。我們將提供相關之治療方式，讓您更加了解自己的需求，希望能幫您做出最適合的治療選擇。

適用對象 / 適用狀況：

糖尿病病患服用 3 種口服降血糖藥物達 3 個月以上，且 HbA1C>8.5% 以上。

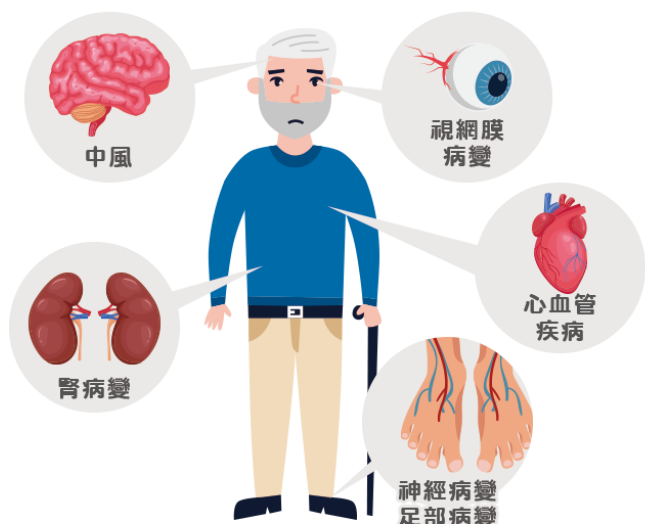
疾病或健康議題簡介：

當您接受糖尿病療程滿三個月(含)以上，您無法有效控制平日血糖穩定時，表示您目前營養、運動、藥物已不足以有效控制您的血糖，血糖控制不穩定，相對地將提高周邊血管併發症、微小血管併發症、以及中風和心臟疾病的風險，連帶死亡率也跟著上升，故須積極控制糖化血色素，目前依據衛生福利部國民健康署 2016 年公布之健康手冊中，建議患糖尿病之國民應控制糖化血色素低於 7% (衛生福利部國民健康署, 2016)。

糖化血色素A1C(%) 平均血糖濃度(mg/dl)

4	68
5	97
6	126
7	154
8	183
9	212
10	240
11	269
12	298

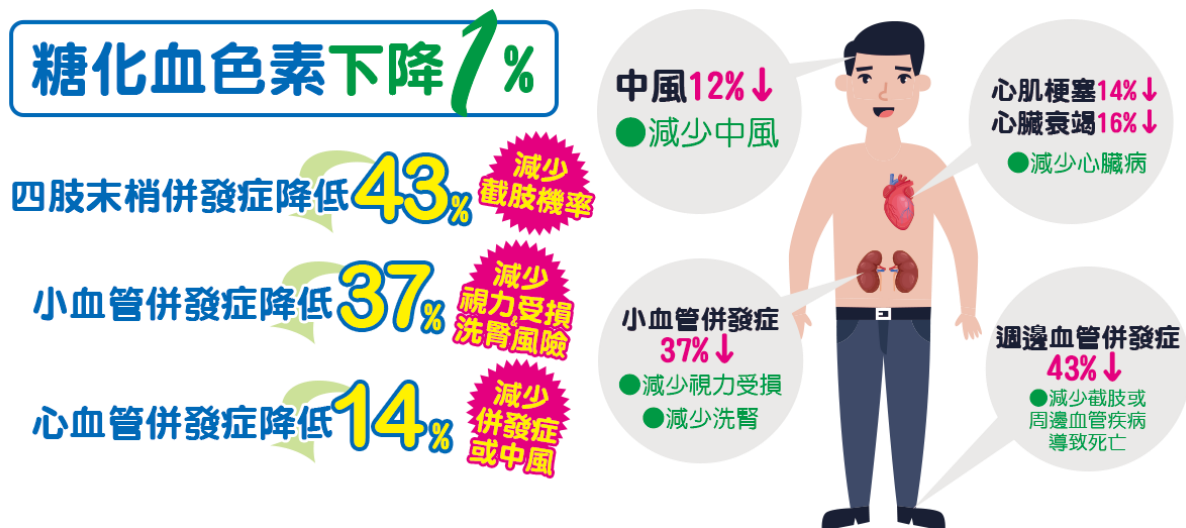
常見糖尿病慢性併發症



治療方式介紹：

糖尿病的藥物控制部分，分成口服藥物與注射藥物兩種。口服降血糖的藥物中，有多種藥物會影響到病人的肝腎功能，如若您同時患有慢性腎臟疾病應需額外注意是否有受到影響，其中最常見的會因腎功能差而導致無法有效控制糖的藥物如雙弧類藥物(Biguanide 類)、磺醯脲素(sulfonylureas)等 (衛生福利部國民健康署, 2016)。而另一種則是選擇使用胰島素注射。

胰島素是由胰臟分泌，能調節血糖高低，促使血液中的葡萄糖進入細胞，產生能量。目前胰島素僅能採用注射方式，因口服藥物會被消化液破壞它的結構，而注射胰島素是糖尿病藥物治療中副作用最小的「生理性療法」，因此當口服降血糖藥物已無法滿足身體需要時，盡早進行胰島素注射，是最有效控制血糖方式，也可以減少併發症的衍生。



除了藥物的控制之外，飲食的控制與運動也有很大的關係 (張, 2019)，有氧運動每天大於三十分鐘，亦可改善糖尿病糖化血色素及血脂肪管理，例如：高密度膽固醇增加及降低三酸甘油酯等。藉著運動可以促進胰島素的敏感性，改善血糖的控制，飲食方面的控制也可以使血糖控制達到最佳成效(陳、黃, 2019)。建議您應保持養成每天規律執行有氧運動，每日運動時間大於三十分鐘，方能良好控制糖化血色素併且延緩併發症的產生 (張 & 陳, 2017)。

常見的胰島素藥物如下列圖示：



認識不同胰島素的作用

常見藥物

作用

備註

中效胰島素

優泌林(Humulin N)
因速來達(Insulatard HM)

約1.5小時開始作用
藥效高峰約6個小時

作用慢、藥效高峰太長
藥劑量不好調整，現少用

速效胰島素

又叫餐前胰島素

諾和瑞(NovoRapid)
優泌樂(Humalog U100)
愛胰達(Apidra)

注射後15分鐘內就
開始作用，很快達到藥效
高峰，持續1-2小時

通常用來控制
當餐飯後的血糖

混合型胰島素

優泌樂筆-混合型25
(Humalog Mix25)
優泌樂筆-混合型50
(Humalog Mix50)
諾和密斯30(NovoMix30)
諾和密斯50(NovoMix50)

保有胰島素的快速作用
又延長了作用時間
是現在使用很普遍的
胰島素產品

仍不理想
原因是無法模擬
體內的胰島素分泌

長效胰島素

瑞和密爾(Levemir)
藍德仕(Lantus)
糖德仕(Toujeo)

通常不會有藥效高峰
持續時間很長，至少都能
維持22個小時以上或
將近一天的藥效

目前糖友
最常使用的胰島素

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：瞭解增加胰島素注射治療優缺點

	胰島素注射治療	保守治療及口服用藥治療
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1.精確的胰島素給藥減少血糖波動 2.可控制血糖穩定 3.可減少心血管疾病 4.少有副作用 	<ol style="list-style-type: none"> 1.攜帶藥物方便 2.無侵入性 3.無需額外學習注射
缺點	<ol style="list-style-type: none"> 1.有低血糖風險 2.體重增加 3.外出攜帶針劑不方便 4.需學習胰島素注射技能 	<ol style="list-style-type: none"> 1.血糖值不易控制 2.體重增加 3.可能有肝、腎或腸胃不適等副作用。

步驟二：您選擇治療方式會擔心的因素有什麼?以及擔心的程度？

項目	不太擔心	擔心	相當擔心
我擔心採用胰島素注射後血糖會過低			
我擔心施打胰島素後會有什麼副作用			
我擔心治療會影響身體器官(如肝、腎臟)			
我擔心若只吃口服藥物無法改善血糖			
我擔心一輩子都要注射胰島素			
我認為還不需要施打胰島素			
我擔心出外不方便施打胰島素			
我怕打針疼痛			
我擔心別人會用異樣眼光看我			

步驟三：在做決定之前，您都了解了嗎？

項目	胰島素 注射治療	保守治 療方式	都一樣	不清楚
哪種治療方法較能控制血糖值？				
哪種治療方法較會造成身體器官傷害？				
哪種治療方法需承受較大的感染風險？				
哪種治療方法可以減緩糖尿病的併發症？				

步驟四：您現在確認好治療的方式了嗎？

項目	是	否
我充分了解我的選項？		
我知道在增加胰島素治療的治療上，我在乎的是什麼？		
我決定的過程中，我有得到支持及建議？		

步驟四：您現在確認好治療的方式了嗎？

我(們)已經確認好想要的治療方式—

- 我選擇增加胰島素治療，因為我希望能根本解決血糖值過高，控制不佳的問題，改善生活品質。
- 我選擇保守治療方式，因為血糖值過高，控制不佳有風險，我希望能先用藥物及其他治療。

我(們)目前仍無法決定，我(們)想要—

- 再與主治醫師或其他醫護人員討論細節。
- 再與其他親友(包括：家人、親戚、或其他提供意見的友人)討論利弊得失，再做決定。
- 對於以上的治療方式，我(們)想要再瞭解更多，我(們)的問題有：

說明者 (醫療) 簽名： _____

共同決策者簽名： _____ 與病人關係： _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

參考文獻：

1. 衛生福利部國民健康署 (2016) · 糖尿病防治手冊 (糖尿病預防、診斷與控制流程指引) - 醫事人員參考 · 取自：
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=642&pid=1235>。
2. 張景泓. (2019 年 06 月) · 行為改變對糖尿病病人糖化血色素的影響 · 社團法人中華民國糖尿病衛教學會 · 頁 16-20.。
3. 張景泓. (2019 年 06 月) · 行為改變對糖尿病病人糖化血色素的影響 · 社團法人中華民國糖尿病衛教學會 · 頁 16-20.。
4. 張景泓,& 陳碩菲 (2017 年 12 月) · 有氧運動對於糖尿病病患血脂肪及糖化血色素的影響 · 社團法人中華民國糖尿病衛教學會 · 頁 9-15.。
5. 譚健民 (2013) · 第二型糖尿病病人接受胰島素注射治療的迷思~兼談臨床衛教所扮演的重要角色 · 台北市醫師公會會刊 · 27 (2) · 30-37 。
6. 呂佩珍、何正、葉曉芸、邱微淇、陳嘉珮(2014) · 提升第 2 型糖尿病病人胰島素注射率之改善方案 · 新臺北護理期刊 · 16(1) · 51-61 。
7. 衛生福利部國民健康署(2016 年 01 月) · 糖尿病與我. 擷取自 衛生福利部國民健康署: <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1205#> 。
8. 陳杰、黃森芳(2019) · 運動可增加胰島素敏感度及促進認知功能 · 社團法人中華民國糖尿病衛教學會會訊 · 6 · 16-20 。