

香港中文大學那打素護理學院

流金頌培訓計劃

CTP003: 慢性病處理及臨終關懷

非正規及家庭照顧者培訓工作坊 (四)

主題：控「糖」有妙法——糖尿病長者生活指南

2013年4月15日(星期一)



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

本課內容

併發症的預防

- 控制糖尿ABC
- 糖尿病急性併發症
- 糖尿病慢性併發症
- 糖尿病的足部護理

➤ 急性併發症

- 低血糖昏迷症
- 高血糖昏迷症
- 酮酸中毒症

➤ 慢性併發症

- 大血管病變
 - 腦栓塞、中風、冠狀動脈栓塞會引致：心絞痛或心臟衰竭
- 小血管病變
 - 視網膜病變、白內障、青光眼；
蛋白尿、腎衰竭；神經病變
- 細菌感染
 - 如泌尿系統感染；皮膚、足部或陰道發炎；牙周或牙肉發炎



甚麼是控制糖尿 ABC?



控制糖尿ABC

- **A – A1c 糖化血紅素**
- **B – Blood pressure 血壓**
- **C – Cholesterol LDL 壞膽固醇**

- 醫學實証只要在控糖ABC三方面維持於理想的水平，糖尿併發症在五至七年內的病發率可減**50%**。



A - 糖化血紅素 (A1c)

血紅素是紅血球的一種蛋白質



當血液中的糖份附在血紅素上，就會成為糖化血紅素。



紅血球的平均壽命約為三個月，所以透過量度糖化血紅素有助反映病人過去兩至三個月的平均血糖水平。

糖尿病患者理想把糖化血紅素值：

$\leq 7\%$

血壓

- 心臟將血液泵進血管時，血管壁所受到壓力稱為「血壓」。
- 量度血壓一般以毫米水銀柱（ mmHg ）為單位。

血壓

上壓

「收縮壓」或稱
「上壓」指心臟
收縮時加諸血管
壁的壓力；

下壓

「舒張壓」或稱
「下壓」指心臟
放鬆時血管壁承
受的壓力。

高血壓

- 根據世界衛生組織定義，高血壓
 - 指人體在**休息**的狀態下，
 - **經多次量度**，
 - 血壓高於**140 (上壓) / 90 (下壓)** 毫米水銀柱。

高血壓的徵狀

- 沒有明顯病症
- 小部份病者會有頭痛、頭暈、疲倦等現象
- 由於高血壓並不容易察覺，因此建議成年人每年最少一次量度血壓，以便及早發現問題所在。

控制血壓

↑ 患上心血管病的機會：
冠心病、中風

大血管病變

↑ 患上心糖尿腎病變、糖尿病視網病變等

小血管病變

控制血壓

上壓 ↓ 10mmHg



↓ 15%
死亡率

↓ 11%
心肌梗塞

↓ 13%
糖尿腎臟、視
網病變

糖尿病患者理想把血壓：
維持在上壓 < 130，下壓 80mmHg

控制血脂

↑ 膽固醇



↑ 患上心血管病的機會：
冠心病、中風

而糖尿病人患上冠心病或中風的機會較非糖尿病患者增加2至4倍。


控制血脂

美國膽固醇教育計劃 (NCEP) 建議

冠心病患者或糖尿病患者的理想控制指標

總膽固醇值 (TC) mmol/L	高密度膽固醇 (HDL) mmol/L	低密度膽固醇 (LDL) mmol/L	三酸甘油脂 (TG) mmol/L
< 5.2	> 1.0	< 2.6	< 1.7

一些心血管病的高危患者，低密度膽固(LDL) 之理想控制指標更需**低於1.8mmol/L**。



糖尿病急性併發症

低血糖昏迷症

高血糖昏迷症

酮酸中毒症

成因：

- 血糖控制欠佳，以致短時間內血糖出現急劇的變化。

低血糖昏迷症

當血糖低於4 mmol/L 便屬血糖過低，嚴重可導致昏迷，甚至死亡。

常見病徵：軟弱無力、昏厥、心跳手震、感覺十分饑飢、出汗、皮膚濕冷、面色蒼白、反應能力減弱

原因：

- 過量服用糖尿藥物
- 服用糖尿藥物後忘記進食
- 進食分量太少
- 運動過量
- 空腹飲酒

預防方法：

- 飲食定時定量
- 按照醫囑用藥
- 運動前要注意身體狀況
- 隨身帶備一些容易吸收的醣質食物，如：糖果、餅乾
- 若有血糖過低的情況出現，處理後應作記錄，覆診時向醫生報告

急性血糖過低：處理手法

患者仍然清醒時請速進食：

方糖或糖果1-2粒

或

果汁或汽水1/3杯

加：小食：麵包1-2片或餅乾4塊

或

飯或粉麵1碗

如患者已昏迷，千萬不要給他進食任何食物或飲料，應將患者側臥，保持氣道暢通，攜同所服藥物，並從速送院救治。

復原臥式

高血糖昏迷症

當血糖水平超高，甚至高於30 mmol/L 可導致嚴重脫水，死亡率高達50%。多發生於高齡的二型糖尿病患者。

常見病徵：嚴重劇口渴、小便極少、軟弱無力、心跳加速、甚至出現幻覺或幻聽、神智不清、甚至昏迷。

原因:

- 未經治療的糖尿病患者
- 忘記服用糖尿藥物或注射胰島素
- 在幾小時前吃得太多
- 生病、手術後、壓力

預防方法：

- 飲食、運動定時定量
- 按照醫囑用藥
- 生病時：
 - 保持進食
 - 按時食藥
 - 加密血糖監察

高血糖昏迷症：處理手法

如患者已昏迷，應將患者側臥，保持氣道暢通，並攜同所服藥物，並從速送院救治。

復原臥式

酮酸中毒症

當血糖水平超高，導致體內酮體產生，引致酮酸中毒，嚴重者會昏迷，能在短時間內致命。
多發生於一型糖尿病患者身上。

常見病徵：嚴重劇口渴、疲倦、作嘔作悶、肚痛、呼吸困難、神智不清、甚至昏迷。口有帶生果的甜味，尿液測試會出現酮體。

原因:

- 忘記注射胰島素
- 感染
- 或其他急性疾病：心肌梗塞等

處理手法：如患者尿液出現酮體，需迅速送院救治。

糖尿病慢性併發症

成因：

血糖、血壓、血脂及體重控制欠佳，引致血管病變和神經系統容易受到損壞，令身體器官長期受損，甚至喪失功能。

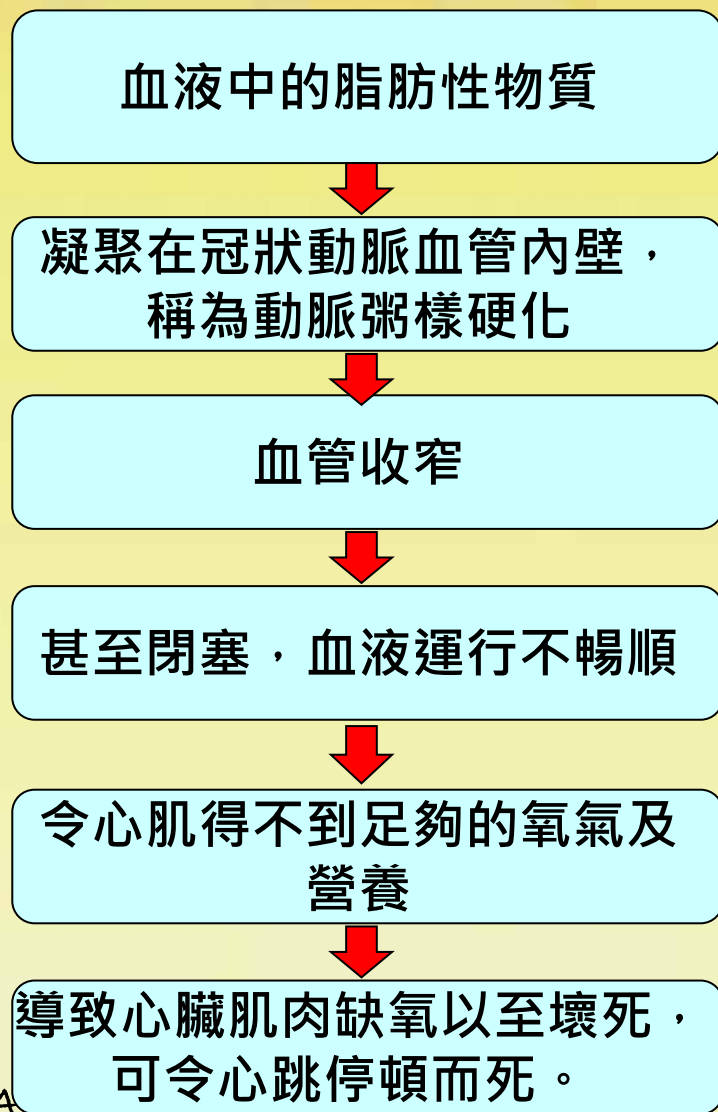
後果：

初時沒有任何的病徵，到後期才會有明顯的徵狀，但情況亦可引致不可逆轉的後果。

心血管病

糖尿病人患上心臟和血管病，例如：冠心病或中風的機會較非糖尿病患者增加2至4倍，是糖尿病患者的頭號殺手，平均令二型糖尿病患者短5至10年的壽命，大約超過一半的糖尿病患者是死於心向血管病。

冠心病成因

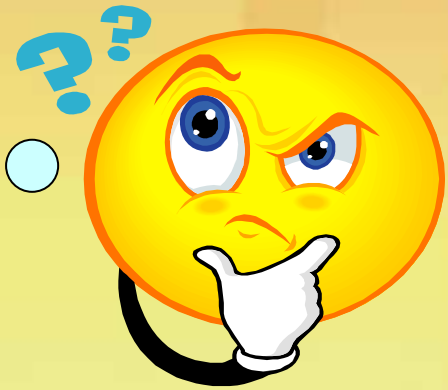


缺血性中風的成因

- 因腦血管栓塞引致，較為常見，超過**七成的中風**屬此類
- 腦血管的**粥樣硬化**，令腦部動脈中形成**血栓**；或是在心或頸大動脈所形成的**栓子**，游離到腦血管，阻塞血流。而心臟其他疾病包括心律不齊、心瓣問題以及冠心病皆可導至中風。

□

有心血管病會有
甚麼徵狀顯示？



動脈粥樣硬化需要一段長的
時間形成，及至血管收窄亦
可能不會呈現徵狀。



冠心病的徵狀可包括:

- 心絞痛 :
- 呼吸困難 :
- 心肌梗塞 (心臟病發) :

當你感覺胸部不適或翳痛時，應該怎樣處理？

- 停止所有活動及休息
- 盡量放鬆以保持冷靜
- 當停止活動後，胸部不適仍然存在，
 - 即須含第一粒舌底丸，五分鐘後，
 - 仍有持續性胸部翳痛或壓迫感，可每相隔五分鐘含第二粒，甚至第三粒舌底丸
- 若在十分鐘內，前後共含服三粒舌底丸，仍未能解除症狀，此時即電「999」通知救護車，護送至附近急症室診治。
- 若在室外，可請途人相助，勿自行乘車往急症室求診，以免延誤診治時間。



中風及小中風的五大徵兆

身體局部感到麻痺、刺痛或失去知覺，肢體無力，尤其一邊身或單肢

口齒不清、說話模糊，理解力出現問題

雙眼或其中一隻眼突然出現視力問題

失去平衡或跌倒

突發性的劇烈頭痛

中風急救 黃金一小時

缺血性中風

- 腦血管栓塞，症狀是**慢慢發生的**，
- 例如頭暈、想吐、頸部僵硬、口齒不清等，
- 此類病人常不知道自己已經中風。
- 若能在中風後即送院接受治療，康復的機會很的機會會大大提高。

出血性中風

- 即爆血管
- 若能在1小時內急救，康復機會可達7成或以上。

中風急救 黃金一小時

缺血性中風

• 「中風識辨」簡易三步驟

– 適用於意識還清醒的病人

第一步

請他露齒微笑，
觀察其左則與右
則是否對稱

第二步

請他合上眼，平
舉雙手。
中風患者，一般
都不能維持雙手
在同一水平，會
不自主地垂低。

第三步

請他完整地講一
句說話。看看有
否口齒不清、說
話模糊的情況。

– 若有任何一步驟無法完成，則有7成的機會率
可能是中風，應立刻送院急救！

中風急救 黃金一小時



大力搖晃病者

移動病者

為病者墊過高的
枕頭

餵病者飲水

為病者「搽」
藥油

單獨扶抱病者

中風急救 黃金一小時

Do's 須要做的

1. 觀察病者的清醒程度
2. 安置於平坦及安全的地方
3. 將病者側卧 (復原卧式)
4. 檢查口腔，除去異物
5. 解鬆衣領鈕扣、皮帶，令病者感到舒適
6. 蓋上薄被，為病者保持溫暖
7. 立刻致電『999』或按平安鐘求救。

清楚說出病者情況、所處位置或地址，並待對方覆述正確地址後才掛線。

視網膜病變

- 視網膜病變是糖尿病患者導致失明的最主要原因，俗稱糖尿上眼
- 大約3/4的糖尿病患者^{在10年內}開始有不同程度的視網膜病變。

成因：

血糖過高會損害視網膜上的血管，引致血管變形，異常增生，及眼球血管爆裂，破壞視網膜，可導致視網膜脫落、分分離，甚至失明。

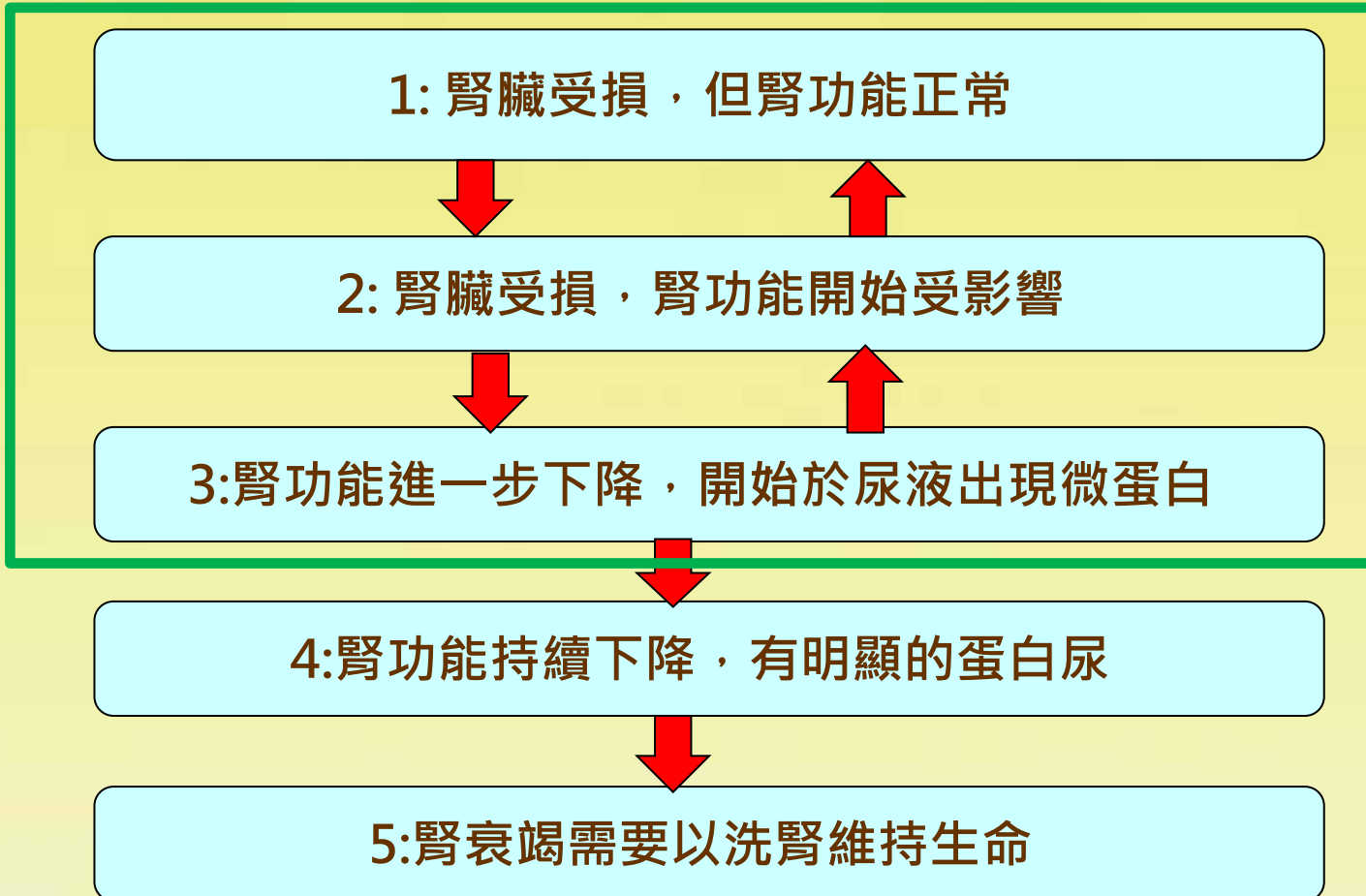
白內障

- 白內障是眼睛的晶狀體變得混濁，視野變得模糊。
- 糖尿病患者患上白內障的機會比正常人仕高出60%，病發年齡比較低，惡化速度亦比較白內障;患者為快。

青光眼

- 青光眼是本港是主要的**致盲疾病**。因眼壓過高而導致視覺神經受損。
- **早期**的青光眼，可能**沒有明顯的病徵**，到病人發覺眼睛有問題時，病情大多已十分嚴重，故青光眼的別號是「**視力小偷**」。
- 糖尿病患者患上青光眼的機會比正常人高出40%。而長者和患糖尿病年期越長的人士，患上此病的機會就越高。

腎臟病變



對糖尿病患者的建議

- 每年定期作檢查
- 控制ABC
 - 研究顯示糖化血紅素每下降1%
 - →患上心肌梗塞機會下降14%
 - →患上視網膜病變便下降35%
 - →患上腎臟病變便下降35%

糖尿病對足部的影響

- 神經末梢病變：導致足部神經功能受到損傷，下肢及雙腳對痛覺及冷熱溫度等感覺變遲鈍，以致不察覺足部的問題。
- 血管硬化及病變：血液流至下肢及足部減慢及不足，傷口及感染難以治癒。
- 抵抗力減弱：高血糖會導致白血球不能有效地對抗細菌，抵抗力減弱，增加細菌感染的機會，導致傷口難以癒合。

足部護理3大要訣：

- 保持足部衛生
- 每天檢查雙腳
- 避免受傷



參考資料

- 衛生署長者健康服務 《輕鬆控糖 糖尿病患者生活指南》
- 醫管局
<http://www.ha.org.hk/haho/ho/hesd/101592c.htm>

謝謝大家！