# 加入整合照護計畫 嚴格控制糖尿病病情

江欣怡

近年來隨著人口老化、生活型態及飲食習慣的改變，糖尿病例逐漸進入國人十大死因榜單的前四名。據估計，台灣糖尿病人口已達 150 萬，其中多數屬第二型糖尿病，因這型糖尿病好發於 40 歲以上，所以也稱作「成年型糖尿病」。

罹患糖尿病會導致許多慢性併發症，包括小血管病變如視網膜病變、腎臟病變、神經病變，以及大血管病變，又稱動脈硬化症。若病況控制不佳，甚至可能引發心臟病、中風，並造成眼睛、腎臟、下肢血管等併發症，嚴重的話還可能導致失明、洗腎、截肢等。

由於台灣的糖尿病人口眾多，導致洗腎人口也居高不下，在七、八萬的洗腎人口中，就有近半是因糖尿病造成的，眼睛失明患者中也有半數是因糖尿病引起。另外，糖尿病也易導致蜂窩性組織炎，進而引發敗血症、需要截肢鋸腿。因此，罹患糖尿病對全身器官的影響頗大，也是許多慢性病好發的重要禍首。

國家衛生研究院群體健康科學研究所許志成副所長研究糖尿病多年，同時致力於第二型糖尿病的慢性併發症對醫療費用影響的研究。他發現，健保從 1995 年開辦以來，雖然因支出不斷增加使醫院不得不撙節開支，但其實仍實施許多策略以維護糖尿病患者的醫療照護品質。這主要可歸功於自 2001 年開始，為了照顧糖尿病患者而進行的「全民健保醫療服務給付項目及支付標準」，其對糖尿病患提供了整合照護計畫（簡稱為 P for P 計畫）所致。

糖尿病患者的併發問題嚴重，應儘速與醫療機關合作加入糖尿病整合照護計畫。

糖尿病患者要避免嚴重的併發症，首要之務就是得遵從醫囑進行追蹤。因此，包括國健署及各醫療單位共同合作的糖尿

罹患糖尿病會導致許多慢性併發症，若病況控制不佳，嚴重的話還可能導致失明、洗腎、截肢等。（圖片來源：種子發）

病整合照護計畫，就是提供認證給參與的醫生、營養師及照護師，再由醫療院所檢驗患者的血糖、腎臟功能、血液中的膽固醇、眼睛功能等做長期追蹤，同時由醫療院所聘請的營養師或照護師提供專業的衛教、營養、運動等諮詢。

許副所長也調查有無參加這整合照護計畫的患者，結果發現就照護過程因子而言，參加這個計畫的患者其總體照護效果比未參加的好。分析原因，首先，有參加 P for P 計畫的患者其所追蹤的檢查次數比沒參加者多。另外，參加 P for P 計畫的病患死亡率也較未參加者低，前者發生心血管問題及鋸腿的比率也較後者低，只有在失明及腎臟透析情況的比率上，兩個實驗組的患者無太大的差別。

而在醫療利用因子上，有參加 P for P 計畫的患者住院機率較低，這對於醫療院所來說的確較能節省經費。因此 P for P 計畫對患者及醫療院所和整體醫療環境來說，都有較為正面的效果。不過，目前台灣只有約四分之一的糖尿病患者參與 P for P 計畫，這可歸咎於病人的病識感不足，因為既沒有痛感也不知會導致如此嚴重的併發症，同時許多開業醫師也因節省成本，未能加入這個整合性計畫，使糖尿病的整合照護計畫推廣層面不夠廣泛。

糖尿病形成的原因可從二個層面來看，一是遺傳，二是生活習慣，包括吃得太好卻不運動，而且澱粉吃太多或體重較重的人也較容易得這疾病，且罹患糖尿病會有 3 個症狀，即吃多、喝多、尿多的「三多」。另外，許副所長也提到，有糖尿病的人罹患癌症的風險比沒有糖尿病的人高，而且不論哪一種癌症，若未能好好追蹤治療糖尿病，罹患失智症的比率也會較高。

糖尿病控制在台灣雖然已有不錯的成效，但仍有許多挑戰待克服，包括勸說病患加入糖尿病的整合照護計畫等。也因此，相關單位應努力推動這個計畫，避免造成社會的健康不平等，也讓社會的健康資源不至於過度傾斜。

江欣怡
本刊特約文字編輯