

照顧一位糖尿病患不遵從服藥引發高 血糖合併舞蹈症之護理經驗

Nursing Experience of a Medication Non- compliant Patient with Hyperglycemia and Chorea

林雅鈴¹Ya-Ling Lin

輔英科技大學成護組研究生

林宸妤¹Chen-Yu Lin

輔英科技大學成護組研究生

張曉雲^{*2}Hsiao-yun Chang

輔英科技大學護理系

鄭凱仁³Kai-Jen Cheng

高雄長庚紀念醫院腎臟科

¹Graduate student, Department of Nursing, Fooyin University

² Department of Nursing, Fooyin University

³Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Chang Gung Memorial Hospital of
Kaohsiung

(Received, October 20, 2011; Revised, September 26, 2012; Accepted, October 16, 2012)

摘要：本文是描述一位第二型糖尿病患者因不遵從服藥血糖控制不佳，導致高血糖合併有舞蹈症之護理經驗。護理期間由 2010 年 11 月 23 日至 12 月 26 日，透過觀察、直接會談與身體評估，並以同理心態度來與個案建立良好之治療性關係，運用紐曼系統模式評估，發現個案護理問題有：現存的危險性體液電解質不平衡、服藥不遵從、知識缺失。透過主動關懷及陪伴，運用傾聽及不批判技巧，給予合宜的護理措施及提供個別性指導，並共同參與治療性計劃，建立正確服藥觀念，協助規則服藥，以減少疾病復發率及再住院率。希望藉由此護理經驗，讓護理人員重視病患不遵從服藥後所引發的後果，發揮其專業角色，協助個案正確處理健康問題。

*Corresponding author



關鍵詞：糖尿病、舞蹈症、服藥不遵從、護理經驗

Abstract： This paper illustrates the nursing experience of a patient with poorly controlled type 2 diabetes who is poor compliance in medication leading to hyperglycemia and chorea. During the period from November 23 to December 26 in 2010, the author used empathy in building a therapeutic relationship and adopted the Neuman systems model as an assessment tool to collect information through observation, personal interview and physical examination. The patient was identified the following nursing needs: fluid volume deficit, risk for electrolyte imbalance, non-compliance with medication, knowledge deficit. Given the appropriate nursing care using proactive caring, accompanying with listening and non-judgmental skills to patient is important for establishing medication compliance through incorporation with patient in therapeutic plan in order to reduce recurrence and re-admission. Through this nursing experience, nurses should pay attention to the consequence of the medication non-compliance to help patients properly deal with such health problem with their professional roles.

Key words： diabetes mellitus, chorea, medication non-compliance, nursing experience.

壹、前 言

生活品質提昇及飲食的精緻化，使糖尿病盛行率有逐年上升趨勢，行政院衛生署統計民國 98 年糖尿病死亡人數為 8229 人，99 年為 8211 人¹，如此高的數據使我們不得不重視。慢性病為不可逆疾病，需長期治療；對病患而言其不可逆和復發性，需長期接受藥物治療，促使服藥的不遵從是隨之存在的，不遵從的服藥行為會帶給病患一些嚴重合併症，降低療效而影響疾病控制，並造成醫療資源的浪費²。臨床上常見病患誤信偏方、工作忙碌、害怕合併症發生或因糖尿病患需自行施打藥物而造成不按時服用藥物或不按時注射導致有不舒服症狀出現，造成反覆入院情形居多，希望可以深入了解其服藥不遵從的根本原因，提供適當的護理措施，進而改變其服藥不遵從行為。

貳、文獻查證

一、第二型糖尿病合併高血糖、高滲透壓狀態

第二型糖尿病是胰島素接受器數目減少造成胰島素抗拒性及胰島素分泌受損所造成，稱為非胰島素依賴型糖尿病；通常發生在40歲以後，病人體型多為肥胖，或脂肪的分布集中於腹部周圍者；而第二型糖尿病血糖常為逐漸升高，病程多緩慢，因此早期並無典型糖尿病



症狀，不易察覺，而目前絕大部分糖尿病病患均屬於第2型糖尿病，與遺傳特別有關聯^{3,4}。高血糖、高滲透壓狀態是以顯著的高血糖及高滲透壓為特徵，伴隨嚴重的脫水狀態及不同程度的精神狀態改變，多發生於第二型糖尿病且年紀較大患者，這些大多有其他併發症，如腦中風、心肌梗塞、感染等，這也是造成預後較差的因素⁵。病理機轉是缺欠胰島素，但尚有脫水、三多症狀，容易出現腦血管栓塞，死亡率高，通常血糖值高於600mg/dl，滲透壓高於320mOsm/kg，血中及尿中不會有明顯的酮體反應，治療以輸液為主，胰島素為輔，並兼治併發症及監測血糖的變化⁶。

糖尿病是一種慢性病，需要長期自我照顧，治療糖尿病的不二法門，即飲食、運動及藥物，然而病人遵從治療行為者卻僅有三成五左右⁷，探究原因發現，老年人因為老化造成行動上的不便、感覺遲緩、記憶力減退或視力變差，影響其認知及自我照顧能力，而造成對糖尿病照顧上的知識缺乏，老年糖尿病常因孤獨感，導致缺乏遵守飲食、藥物等治療計劃之動機變差，影響其服藥及飲食控制⁸；另有學者認為對疾病知識缺乏也會影響病患服藥遵從行為⁹。因此學者提出提供教育和增進動機最為常用，當病人正向動機越強，感受疾病威脅程度越強，感受遵從行為的有效性越高，病人的健康信念越正向，採取遵從行為的可能性會提高¹⁰。

二、舞蹈症(chorea)

舞蹈症(chorea)是出現於肢體遠端的一種不自主運動，為糖尿病高血糖造成脫水而形成之高滲透壓而造成中樞神經異常變化。臨床上常見為半側跳躍舞蹈症，會呈現出快速、不規律、無目的及低振幅的肢體扭動，是指出現同側肢體連續性、無特定樣式的不自主運動，部份病人可自然痊癒¹¹。當糖尿病控制不好，血糖不當地上升時，尤其以非酮酸性高滲透壓高血糖症候群最常見常有一些神經性異常，包括瞻妄、昏迷、抽搐、中風似症狀，少數病患則會發生半側跳躍舞蹈症¹²。一般治療是血糖做適當的控制，許多病人的症狀便能明顯改善，部分病人則還需加上抑制神經的藥物皆能獲得改善，所以半側跳躍舞蹈症須將高血糖納入重要的鑑別診斷¹³。

三、服藥不遵從

北美護理診斷協會對不遵從定義為：「個人或照顧者無法與自己和家庭、社區及健康照護專家同意的健康促進或治療計劃達成一致性。即使同意健康促進或治療計劃，個人或照顧者仍出現行為不一致，導致臨床效果無效」¹⁴。不遵從不應該視為是一種行為的偏差，而是病人經思考後選擇表現的行為¹⁵。

遵從醫囑行為對慢性病患來說，是決定其健康的相關因素，但慢性病患不遵從的情形普遍存在，病人不遵從服藥的表現，其實不能將責任歸咎於病人身上，醫護人員和病患的互動也會有強烈影響^{15,16}。學者指出，醫病關係較差、配偶已過世、教育程度低、疾病認知低、無業者、家庭支持不佳，皆可能會造成服藥的不遵從¹⁷。另外，在增進遵從行為的方法中，以提供教育和增進動機最常使用⁸；另有學者指出，如果人可以了解及知道的教育需求是什麼，就會更有學習動機，相對的疾病控制就會愈有成效³。

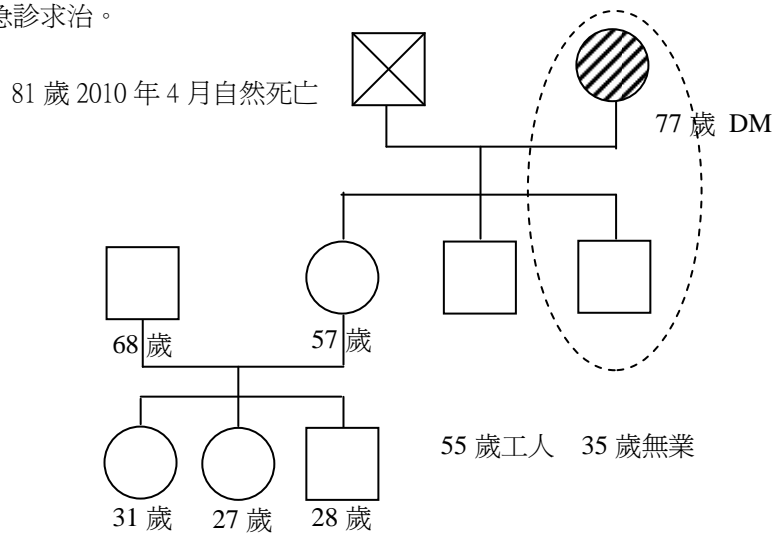


四、紐曼系統模式

紐曼系統模式將「人視為完整個體」，包含了生理、心理、社會文化、發展和靈性五層面，認為人是一個開放系統，由數個同心圓直接與周圍環境發生關係並相互影響，在內、外在防禦線之保護，達到一個平衡的狀態。當系統不穩定或不平衡時，人就不健康而產生疾病。護理措施主要在協助預防和減低壓力源的侵犯，藉由個人內在因素、人際間因素及外在環境的解析，對個體產生之現存及潛在影響的瞭解，強化內、外在彈性防禦線的保護，經由相互之關係，協助個案確認問題、解決問題，以協助個案達到系統穩定及最佳安詳狀態^{18,19}。護理的重點主要透過初次預防、次級預防和三級預防來減輕壓力，保護個案處於最佳狀態，初級預防是藉著加強彈性防禦線保護個案處於健康狀態，減少壓力和危險因子，次級預防是加強內在抵抗線保護基本結構，提供適當的症狀治療，以獲最佳穩定性。三級預防是個案接受治療後幫助個案重建或回復最佳狀態，靠有效運用資源，減少壓力源同時維持最佳健康狀態²⁰。

參、個案簡介

李阿嬤，77 歲，不識字，慣用台語，喪偶，居住地高雄岡山，主要照顧者為小兒子，住院期間請看護，家庭人口世代結構家族樹如圖一。主訴罹患糖尿病 10 多年，平時皆在診所拿藥控制。此次因三天前開始有噁心嘔吐、全身無力、腹瀉及尿失禁情形，99 年 11 月 22 日掛急診求治。



圖一 家族樹

肆、護理評估



以整體性護理的角度使用紐曼系統評估模式來進行評估。

一、個人內在

(一) 生理層面

1. 感覺：12/8「住院感覺很平常，應該很快就可以出院，只是糖尿病而已，心情上沒有太大改變。」觀察住院期間，因口腔潰瘍，偶疼痛時會皺眉，觸、聽、嗅覺正常，因口腔潰瘍味覺較不靈敏，但酸、甜、苦、辣還是可以分辨得出來。
2. 運動：12/15「在家每天會和鄰居聊天或看電視，生病後就比較少，偶在門口碰到鄰居會打招呼，我姐姐妹妹身體很好，有空會到家裡或打電話陪我聊天。」住院初期因舞蹈症無法下床坐輪椅活動，12/5 症狀改善後看護協助坐輪椅到二樓中庭散步，表示「不是不想下床，實在是手會不自主的亂動無法坐輪椅，只能躺在床上。」評估四肢肌力約 5 分，可以助行器下床活動，步態平穩。
3. 營養：12/8「在家吃飯口味很重，我喜歡吃豆腐乳、醬瓜類的東西，每天約兩碗飯；只吃三餐，不吃宵夜點心，偶肚子餓會喝普勝納半瓶或一瓶」、「最近不知怎麼樣，很口渴，很想喝水，不到半小時就口渴，已經喝很多水了還是渴」，身高 160 公分，體重 83 公斤，身體質量指數為 32.4，口腔黏膜有兩處潰瘍，口腔左側有一約 1×1 公分潰瘍，舌頭外觀喪失光澤，前端有一小水泡未破裂，主訴吞嚥有異物感情形，有疼痛感，因口腔潰瘍食慾明顯減少，住院期間大多進食牛奶。攝食減少的原因為因口腔潰瘍疼痛造成的攝食困難及吞嚥困難。
4. 排泄：12/8「在家二天解一次便，無排便困難情形，一天排尿約 6-7 次，尿量約 1500C.C，無解尿疼痛。最近幾天人不舒服一直尿尿，有時候不到一小時就想尿，而且尿的還不少。」住院期間約一到二天解便一次，呈黃軟便，評估腹部叩診為輕微鼓音，按壓無疼痛感，尿量約 1500c.c/day，呈淡黃色，無血尿、沈澱物情形。
5. 體液電解質：皮膚顯乾燥無彈性，因高血糖高滲透壓狀態而造成有輕微脫水，住院期間生化檢驗值 11/23 Osmolality：324mosm/Kg，11/28 Osmolality：301mosm/Kg，12/5 Osmolality：293mosm/Kg，11/23 blood sugar>500mg/dl，11/24 blood sugar:398mg/dl，11/25 blood sugar:378mg/dl，11/26 blood sugar:307mg/dl，11/27 blood sugar:267mg/dl，11/28 blood sugar:198mg/dl，11/29 blood sugar:164mg/dl，11/30-12/25 blood sugar:100-160mg/dl；顯示病患有因疾病造成體液電解質不平衡問題。
6. 循環：末稍肢體溫暖，無發紺及壓痛感，脈博強度 3 價(易於觸得，不因加壓而消失)，住院期間血壓正常，無心雜音及頸靜脈怒張情形。
7. 呼吸：胸部形狀正常，無抽菸史，呼吸平穩，速率約 15~18 次/分，無呼吸困難及使用呼吸輔助肌情形，胸部 X 光檢查無異常。
8. 皮膚：皮膚較薄，顯乾燥、無脫屑或水腫，頭髮量適中，呈灰白色。口腔黏膜有兩處潰瘍，口腔左側有一約 1×1 公分潰瘍，舌頭表面喪失光澤。
9. 睡眠：12/15「在家大概睡 8 小時，無午睡習慣，偶爾在看電視時會打瞌睡」、「住院初期因手腳會不自主亂動，半夜會比較不好睡，約可入睡約 5 小時」，住院期間會在



中午小睡片刻，據看護主訴夜間病患會翻來覆去。

10. 性與生殖：12/15「初經很早就來，應該是 15 歲左右，但是好久了，我記不太清楚」、「大概 50 歲左右就更年期，那時脾氣很差，月經好久沒來，看婦產科才知道更年期到了」，育有二男一女。

二、心理層面

- (一) 自我概念：12/8「沒生病就是健康，但自己罹患糖尿病就是不健康」，孫女表示，自從阿公過世後，阿嬤較會比心事放在心裡，較少主動提及心中擔心的事。
- (二) 認知能力：意識清醒，遠期記憶力在思考半分鐘後可正確回答。知覺方面表示自己有老花眼，看遠的東西比較清楚，看近的東西有時要花費較長時間。MMSE 評估為 23 分，談話過程中，講話速度適中，口齒清晰。12/8「自己罹患糖尿病就是不健康，但又不想每天像藥櫃一樣肚子裝滿藥，先生在世時會提醒我吃藥，但他過世後，我常常把藥放在櫃子裡沒有吃，我覺得我只是感冒不舒服，到藥局買藥吃就會好了」、「之前我感冒生病都吃 1-2 個禮拜的藥就好了，為什麼這次要一直吃，而且一輩子都要吃？」，由談話中可知，對疾病的認知不足及對服藥的不遵從。
- (三) 調適及壓力處理：12/2「先生未過世前，有事都可以跟他講，現在和小兒子同住，不知道要怎麼講心事，我很希望他現在還陪在我身邊」、「糖尿病是不會好的病，但我不知道不吃藥會這麼嚴重，不知道吃東西要注意什麼。」會談中常不自主嘆氣及出現皺眉情形，並不時看著地板。

三、社會文化面

- (一) 人際關係：和家人及三位孫女互動良好，表示姐姐妹妹身體很好，有空會到家裡或是打電話聊天。生病前會和鄰居聊天，生病後變少，偶在門口碰到會打招呼，主訴「生這種病，鄰居看了不知會不會害怕，所以也不敢跟鄰居講。」生病後少有朋友探視。
- (二) 文化型態：12/8「此次住院覺得很平常，應該很快就可以出院。」
- (三) 生活方式：12/8「我的生活過的很平常，我先生四月份去世後我就覺時間過的很慢，很希望他帶我一起走，住院時只能看電視打發時間，我不知道還有什麼事可以做。」住院期間偶會下床坐於輪椅上看電視，大部份時間都躺於病床上休息。
- (四) 周遭環境：12/15「我很愛乾淨，在家都自行打掃、整理家裡及自行煮飯，煮完也會將廚房整理好。」住院期間病房內擺設整齊。
- (五) 感染控制：12/8「吃飯前及上廁所前後都會洗手。」孫女表示「阿嬤受不了髒亂，很愛乾淨。」
- (六) 環境對疾病的影響：12/2「我覺得環境沒打掃乾淨會容易有蟑螂或細菌，所以我每天都會清掃環境。」

四、發展面



對目前的疾病感到可以接受，對過去生活沒有懊悔，先生在世時覺得可以把先生照顧好和他扶持這麼一輩子，感覺很滿足，但先生死亡後覺得頓時失去依靠，做什麼事都提不起勁，感到不快樂且沮喪，但對人生不會感到絕望。12/15「還好先生過世後孫女和兒子都會陪我，很關心我，我只希望可以快點出院回家。」

五、靈性面

12/8主訴「沒有特別信仰，純粹拿香拜拜，人生最大的希望家人都平安，只要大家平安沒有病痛就是有福氣。」

六、人際間環境

生長在農村家庭，與姐妹和孫女感情很好，平常在家生活可自理，住院初期因舞蹈症需要看護協助，孫女每天下班後會來探視，藉由孫女分享工作上遇到的趣事及生活瑣事來增加親密關係。因姐姐住北部，每個禮拜會來探視，探視時互動良好；扮演祖母、母親、姐姐、妹妹的角色，孫女表示「阿嬤脾氣很好，是很好相處的人」，住院初期因疾病不適，很少主動表達，需主動詢問才會表達其不適的感覺。

七、個人外在因素

與小兒子同住在岡山透天厝，房間在一樓，附近有小公園、超商；目前經濟來源為大兒子，無經濟窘境。

伍、確立健康問題

問題一：現存危險性體液電解質不平衡/與糖尿病合併高血糖、高滲透壓狀態有關

定義性特徵	護理目標	護理措施	評值
<p>S1: 12/8「最近幾天人不舒服一直尿尿，有時候不到一小時就想尿，而且尿的還不少」</p> <p>S2: 12/8「最近不知怎麼樣，很口渴，很想喝水，不到半小時就口渴，已經喝很多水了還是渴」</p> <p>O1: 11/23-11/29 生化檢驗值 Osmolality 及 blood sugar 皆偏高。</p>	<p>1. 出院前體液電解質、血糖值正常，無合併症發生。</p> <p>2. 舞蹈症的情形改善。</p>	<p>1. 依醫囑給予 N/S 1000ml run 60cc/hr 及 N/S 500ml+RI 50U Run 20cc/hrs，並隨時注意血糖的變化。</p> <p>2. 依醫囑予以每十二小時抽血測滲透壓值及監測血糖變化。</p> <p>3. 記錄攝入排出量，監測體液電解質之平衡、生命徵象及意識變化，並密切監測血糖及尿糖指數。</p>	<p>1. 11/30-12/25 血糖已下降至正常範圍內，約於 100-160mg/dl；12/5 抽血滲透壓已下降至正常範圍，值為 293mosm/Kg。</p> <p>2. 12/15 觀察病患口腔潰瘍改善，舌頭外觀顏色淡紅色、有光澤，舞蹈症症狀改善，無手腳不自主揮舞情形。</p>



<p>O2: 觀察病患住院初期因舞蹈症導致電解質不平衡,手腳會不自主揮舞。</p> <p>O3: 觀察病患皮膚較顯乾燥無彈性,舌頭外觀喪失光澤,因疾病有輕微脫水情形。</p>		<p>4.協助病患及家屬建立信心,並增加糖尿病高血糖相關知識,衛教千萬不可隨意停藥,以免影響血糖升降。</p>	
---	--	---	--

問題二：不遵從/與配偶過世未能規則服藥有關

定義性特徵	護理目標	護理措施	評估
<p>S1：12/8「先生在世時會提醒我吃藥,但他過世後,我常常把藥放在櫃子裡沒有吃」</p> <p>S2：12/8「之前我感冒生病都吃 1-2 個禮拜的藥就好了,為什麼這次要一直吃,而且一輩子都要吃？」</p> <p>O1：12/15 協助注射胰島素時會,希望打的劑量少一點。</p> <p>O2：12/15 中午探視個案時發現早上飯後口服藥物未服用。</p>	<p>1.能了解主動服藥重要性。</p> <p>2.能了解正確服藥時間。</p> <p>3.病患或家屬能說出出院後的服藥計劃。</p>	<p>1.引導說出服藥的經驗感受,保持中立態度不負面批評。</p> <p>2.收集過去服藥史,並從中了解其記憶力、由藥袋取藥及辨識能力,與小兒子討論過去不遵從服藥原因及解決方法。</p> <p>3.衛教個案及小兒子規則服藥的重要性及優點,告知準時服藥並監控血糖可減少再入院及合併症發生,不用擔心鄰居眼光,可以過和之前一樣的生活。</p> <p>4.說明糖尿病原因、治療、症狀及預後及用藥相關知識,說明不遵從服藥的後果,以強化服藥動機。</p>	<p>1.經醫護人員多次解釋及告知後,12/22 表示對此病清楚「原來我不舒服不是感冒,是血糖沒控制好,我回家後會準時吃藥,會叫我小兒子每天提醒我。」</p> <p>2.12/22 中午探視時,發現藥杯內無剩藥,看護表示個案會準時服用藥物,主訴：「我現在知道早上飯前和三餐吃飽飯都有藥要吃,我回家後會叫我兒子提醒我的。」</p> <p>3.12/22 小兒子主訴：「我現在沒有工作,全心在照顧我媽,回家後我會注意他吃藥時間,時間到我會帶他回門診追蹤的。」</p>

問題三：知識缺失/與疾病認知不足、血糖控制差有關

定義性特徵	護理目標	護理措施	評估
<p>S1：12/8「我不想要每</p>	<p>能說出疾病相關</p>	<p>1.12/15 邀請個案及家屬參</p>	<p>1.12/22 能使用筆者所</p>



<p>天像藥櫃一樣肚子裝滿糖尿病的藥，所以常常把藥放在櫃子裡沒有吃」</p> <p>S2: 12/8「我只是感冒不舒服，常到藥局買藥吃就好」</p> <p>S3: 12/8「之前我感冒生病都吃 1-2 個禮拜的藥就好了，為什麼這次要一直吃，而且一輩子都要吃？」</p> <p>S4: 12/8「在家吃飯口味很重，我喜歡吃豆腐乳、醬瓜類的東西」</p> <p>O1: 醫師開立一天建議需服用共五顆降血糖藥物，一個月量共 150 顆，12 月 2 日家屬帶來剩藥時發現所剩藥物剩 99 顆。</p> <p>O2: 四月先生過世後就未規則服用藥物，此次因有不適症狀才就醫。</p>	<p>訊息及照護重點。</p>	<p>與醫師與病患之一對一教學，每天下午兩點半至三點由糖尿病衛教師舉辦的糖尿病飲食需知，了解目前治療過程，加強及澄清所學新知。</p> <p>2.隨時提供正確訊息，矯正錯誤觀念，如：糖尿病藥不是吃多就會傷害腎臟，而需配合醫師醫囑並按時服藥，維持規律生活及定期監測血糖可使症狀改善。</p> <p>3.利用「糖尿病衛教本」詳細說明糖尿病高低血糖症狀及護理重點，並帶病患至食物模型櫃前，以實際模型食物衛教飲食上之注意事項。</p> <p>4. 12/15 協助聯絡醫師解釋疾病情形及恢復進展，並留下十分鐘讓個案發問，確認病患已獲得想了解之相關訊息。</p>	<p>提供之衛教資料說出疾病相關訊息「原來我是血糖沒控制好造成，不是感冒。」</p> <p>2.12/22「經醫師解釋及你帶我去看食物模型後，我知道我什麼可以吃什麼不能吃，以前喜歡吃鹹及味精重的菜都是不好的，我回家會注意。」</p> <p>3.12/22「這次住院學到很多東西，我知道糖尿病照護的一些注意事項，還有要定期回診，才不會讓病情惡化，最重要的是要按時吃藥，才不會再入院。」</p> <p>由上述談話可知個案已了解疾病相關訊息及照護重點。。</p>
---	-----------------	--	--

陸、討論與結論

糖尿病是國內的文明病，常見因服藥遵從性差導致產生高低血糖而入院。文中個案因配偶去世，導致不遵從服藥產生高血糖、高滲透壓狀態合併舞蹈症而入院，這與每個糖尿病病患服藥不遵從的背後都有其理由，這與文獻中所提到的，醫病關係較差的、配偶已過世、教育程度低、疾病認知低的、無業者、家庭支持不佳的，會造成服藥的不遵從的論點相同¹⁵。個案剛開始不願主動提及服藥不遵從與配偶過世有關，與護理人員的互動是很制式，筆者藉由以開放式問句詢問及主動問候並適時關切，接受個案情緒，以非語言方式表達關心，讓個案慢慢願意傾吐內心所擔憂及造成不願意服藥的正確原因。利用討論過去服藥行為及其認知，針對錯誤觀念給予修正，並邀請個案及家屬參與醫師與病患之一對一教學，及每天下午由糖尿病衛教師舉辦的糖尿病飲食需知，了解目前治療過程，加強及澄清所學新知，來改善



其對糖尿病的錯誤認知，同時請家屬共同參與以強化家庭支持系統。12/26 出院時，個案兒子協助輪椅使用帶個案至護理站向筆者提及「真的很感謝你們的教導，回去後我和我兒子會好好的照你說的注意事項去做，我會按時的吃藥，不會因不吃藥讓血糖高再來住院了」。臨床上需協助病患排除造成服藥不遵從的因素，才能提高服藥遵從性並降低中斷治療的可能，希望藉此護理經驗讓護理人員重視服藥不遵從的真正因素，提供其照護的獨特性並提供護理過程的參考。

參考資料

1. 行政院衛生署(2012年6月20日) 取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_RESULT.aspx
2. 胡懷文、陳美伶、廖玟君，「大腸直腸癌病患口服化學治療服藥遵從性之初探性研究」，*中山醫學雜誌*，第19卷第2期，民國97年，159-173頁。
3. 何延鑫、郭鍾隆、黃久美，「糖尿病患者心理社會調適、因應方式與衛教需求之關係」，*實證護理*，第1卷第3期，民國94年，165-175頁。
4. Haque, N., Salma, U., Nurunnabi, T. R., Uddin, M. J., Jahangir, M. F. K., Islam, S. M. Z., et al., "Management of type 2 diabetes mellitus by lifestyle, diet and medicinal plants", *Review, Pakistan Journal of Biological Sciences*, Vol. 14, No. 1, 2011, pp. 13-24.
5. Chu, C. H., Lee, J. K., Lam, H. C., & Lu, C. C., "Prognostic factors of hyperglycemic hyperosmolar nonketotic state", *Chang Gung Medical Journal*, Vol. 24, No. 6, 2001, pp. 345-351.
6. 林文森、周劍文、楊純宜、陳素榆、沈振榮、鄭弘美，「高血糖高滲透壓狀態的臨床分析」，*內科學誌*，第15卷第5期，民國91年，223-229頁。
7. 廖倩誼、陳正誠，「糖尿病認知、治療模式與防治計畫有關研究之文獻回顧」，*北市醫學雜誌*，第1卷第3期，民國93年，268-278頁。
8. 黃春戀、鄭啓源、吳肖琪、林麗嬋，「每日監控對改善獨居老年糖尿病患血糖控制及遵從行為之成效」，*長庚護理*，第13卷第2期，民國91年，105-115頁。
9. Ulfvarson, J., Bardage, C., Wredling, R. A. M., von Bahr, C., & Adami, J., "Adherence to drug treatment in association with how the patient perceives care and information on drugs", *Journal Of Clinical Nursing*, Vol. 16, No. 1, 2007, pp. 141-148.
10. 陳曉悌、李怡娟、李汝體，「健康信念模式之理論源起與應用」，*台灣醫學*，第7卷第4期，民國92年，632-639頁。
11. Nguyen, B. D., "Brain and upper extremity PET/CT findings of hyperglycemia-induced hemiballism-hemichorea, Case Reports", *Clinical Nuclear Medicine*, Vol. 32, No. 8, 2007, pp. 643-645.
12. 沈戊忠，「高血糖引起半邊芭蕾舞症狀」，*中華放射醫誌*，第24卷第4期，民國88年，175-177



- 頁。
13. 陳煥文、蘇登煌、陳煥武、黃天祥，「高血糖相關的半側跳躍症舞蹈症(hemichorea/hemiballism)：病案報告並文獻回顧」，中華民國內分泌暨糖尿病學會會訊，第18卷第1期，民國93年，28-35頁。
 14. North American Nursing Diagnosis Association, 2007, NANDA-I 護理診斷手冊2007-2008 (高紀惠、王琳華、李英英、沈滿華、林麗娟、曲載怡、張育萍、張碧蓉、張靜鳳、陳雯婷、黃敏鳳、蔡馥如、顧雅莉譯)，台北：華杏。(原著出版於民國62年)
 15. Osterberg, L., & Blaschke, T., "Adherence to Medication", *New England Journal of Medicine*, Vol. 353, No. 5, 2005, pp. 487-497.
 16. 詹淑貞、李麗淑，「協助一位糖尿病病人減少透析中合併症的護理經驗」，台灣腎臟護理學會雜誌，第1卷第1期，民國91年，18-20頁。
 17. 李茹萍、邱豔芬，「花蓮地區肺結核病人服藥遵從性之其相關原因之探討」，慈濟醫學，第9卷第3期，民國86年，219-227頁。
 18. 林宜昀、邱周萍，「運用紐曼模式於中風病患及其主要照顧者之護理經驗」，新台北護理期刊，第6卷第1期，民國93年，115-123頁。
 19. Barbara, T. F., Betty Neuman systems model. In A. Marriner Tomey & M. R. Alligood, *Nursing theorists and their work* (18 nd ed), St. Louis, MO: Mosby, 2001, pp. 299-311.
 20. 盧美秀、鄭綺、林佳靜，紐曼系統模式理論，護理理論與應用台北：偉華，民國95年，一版四刷，291-302頁。

