

我不是教您「吃」 我只想教您「想」

中和班廷 謝安慈診所
營養師／黃筱菲

在衛教室，病人吐露出這些字句，但他們不知道這些字句背後的原因和意義：

病人A：我之前每天到早上10點就會冒冷汗不舒服，所以後來就沒吃飯後那顆。

病人B：粉紅色那顆我都睡前吃，早上已經吃了3顆藥了，我想分開吃。

病人C：我晚上如果聚餐吃比較多，或吃大餐時，胰島素就會多打幾單位。

病人D：我藥都有記得吃，早上出門前全部先吃了。

病人E：我飲食都沒有問題啦，我都沒有多吃，都不敢吃。

「我記得小時候父母和老師再三叮嚀陌生人給的東西不要亂吃，您拿到這些藥，都沒有疑問每一顆是做什麼的嗎？」有時候，我會這樣微笑問病人。

「衛教室」，我的內心一直對「衛教」這兩字有些疑慮，這兩個字讓病人和我們還沒見到面，已經拉出病人和我們之間的距離。在診間裡進行的時間，確實有教育的內涵，但實際的價值是在協助釐清和協助病人的問題，並不是一味的教育。近年來，衛教的模式早已跳脫傳統的「給予制式化的指導」，糖尿病照護從治療到飲食規劃都以「個別化」和「共同策略」為導向，這已普及於目前國際（當然包括台灣）醫療，但民眾似乎不知道我們的改變，對於「衛教師」仍存有刻板印象和抗拒。

身為營養師，在糖尿病的照護中，第一項著手的不是詢問病人三餐內容和習慣，而是先確認目前使用的藥物有沒有低血糖風險，病人過去三個月有沒有發生低血糖以

及其細節。先讓他們了解「糖尿病照護是有高度專業內涵的」，他們無法單用「降血糖」三個字就認識每一種藥，而他們的飲食將會影響個別化的治療方式要怎麼安排和將如何反應在他們身上。所以提供知識、協助調整飲食和給予建議外，營養師需要了解最真實的三餐和點心習慣的目的，不是為了要告訴病人「不要吃」，而是和病人最常說的那句「我今天要拿藥」有重要相關性。

糖尿病的治療用藥是為了補充和支援病人胰島素功能不足的狀況，它是一個助力，換言之，它不應主導病人三餐的安排。血糖的控制裡最重要的是生活型態的調整，如果過去的生活飲食型態是造就今日健康問題的主因，又不考慮改變生活型態，等於把人生的未來完全寄託在藥物上。在營養師協助病人分析飲食和生活型態並提供建議、給予和教導醣類食物份量的知識之後，病人在做飲食調整（或變化）的同時（如：將過多的醣類攝取調整至適宜的份量後，或中午聚餐，晚餐只想吃燙青菜），已具備觀察自己餐食中的醣類份數，進而預先知道所服用的口服藥是否將會有低血糖風險和如何處理的技能時，便能預防不舒服的低血糖窘態，而避免處理低血糖所額外攝取醣類，與減少對血糖治療的誤解。並且於下次回診時，病人可以再和醫師討論調整治療，提供給病人更佳符合其個別化的前線支援。如此，病人便能實在地成為自己的醫療團隊中的一員，不再只是茫然地固定時間回診拿藥。

回到開頭，這五位病人，

病人A 的低血糖問題出在早餐醣份含量和另外一顆「飯前」吃的降血糖藥的劑量之間的關係，藥量需要調整；

病人B 的那顆藥是將餐食中攝取的醣份經由尿液中排掉，應在早上服用；

病人C 打的是長效胰島素，不是餐時胰島素，多打長效胰島素並沒有速效胰島素的藥效之外，可能造成隔天其他時間的低血糖風險；

病人D 的藥裡含磺醯尿素的藥物，應在餐前才服用，但從早上起床到買好早餐到公司吃，相距一個半至二個小時，增加了低血糖的風險；

病人E 是注射混合型胰島素的病人，不敢多吃可能會因未攝取醣類食物或每天攝取的醣類份數差距懸殊，提高低血糖的風險。

希望藉由這篇文章能讓糖友們重新認識糖尿病照護，以及營養師和衛教師在其中的角色，不再抗拒和我們討論自己最真實的生活飲食。祝福糖友們都能擁有生活裡控糖的專業技能，要學會不是那麼難，我們都樂意並會耐心慢慢教會您們，這是我們存在的核心價值和意義。