

2、生理檢查

項目	日期	結果
EKG(心電圖)		

3、尿液檢查

項目	日期/結果	日期/結果	日期/結果
Protein			
Ketone			
Microalbuminuria (mg/dL)			
Urine A/C Ratio (mg/g)			
Urine P/C Ratio (mg/g)			

4、視網膜檢查

項目	視力	視網膜病變	光凝固治療
日期			
結果	右： 左：	右： 左：	右： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 左： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

視網膜病變需註明：無視網膜病變(NDR)、非增生性視網膜病變(NPDR)、增生性視網膜病變(PDR)、黃斑部病變(Maculopathy)、失明(Blindness)

5、足部檢查

項目	足部潰瘍	足部脈動	單股尼龍纖維檢查	半定量音叉檢查	踝臂比(ABI)
日期					
結果	右： 左：	右： 左：	右： 左：	右： (數值) 左： (數值)	右： 左：

三、慢性併發症

項目	失明	截肢	腎病變	冠心病	中風
日期					
結果	右： 左：	右： 左：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
備註					

1. 若『有』失明、截肢請註明發生部位
2. 若『有』請註明發現的年、月份
3. 若『有』腎病變除了註明已發現幾年外，尚需註明是否有洗腎，並註明已洗腎幾年
4. 特殊事件需註明，可於『備註』欄內呈現

四、 治療藥物及治療方式（包括糖尿病、高血壓、高脂血症之藥物）

日期	藥名、劑量、用法

五、 衛教內容以 SOAP 方式書寫：

S 是主觀資料、O 是客觀資料、A 是評估/問題即診斷/導因、

P 是計劃（包括目標、措施）、E 是評值

日期	(S) 主觀資料	(O) 客觀資料	(A) 評估	(P) 計劃	(E) 評值

實習個案報告大綱-護理及營養專業人員（範例）

● 個案基本資料：

- 1、病案姓氏、性別、年齡、職業、教育程度、住處
- 2、病案就醫的主訴症狀
- 3、與糖尿病相關的合併症及相關併發症，如妊娠糖尿病、高血壓、高血脂、心臟病、腦血管病、腎臟病、肥胖及尿酸所屬病症等之症狀、病程、病年
- 4、病史：過去病史：上述之外的病史、手術史、過敏史、用藥史(藥名、劑量、用藥時間)、家族史(含家族樹)

● 身體檢查：身高、體重、BMI、腰圍

血壓、脈搏、呼吸速度

五官：頭、眼、耳、鼻、喉

頸部：甲狀腺

胸部：肺臟、心臟

腹部：肝、腎、腸胃

四肢：足部

皮膚：病灶

神經：單股尼龍纖維、震動、體位等之感覺

● 生活習慣：菸、酒、檳榔－種類、用量、使用期間

運動：方式、頻率、有無同伴

嗜好：日常及假日如何消遣 如閱讀、電視、音樂、電腦、電影、打牌、打麻將

● 飲食習慣及禁忌：如早素..等

● 實驗檢查：以當時的日期為基準，含血糖、血脂、肝腎功能、糖化血色素、尿蛋白、NMRP、ABI、X-光,(最好能附帶圖片)

● 病人問題及照護目標：醫師、藥師、營養師、衛教師以現有的資料，進行病人問題分析,並依各專業之職責（如備註）提出改善策劃、訂出目標及追蹤期間

● 分期追蹤：以時間為序，觀察之前問題是否解決，及重複生理、實驗等之檢查、病人問題及照護目標修正的過程

● 結果：成功或失敗-關鍵在何處,詳述討論

● 個案省思：指出學習重點