



2021  
**TSPEN**

台灣靜脈暨腸道營養醫學會  
春季學術研討會暨會員代表大會

**Spring Academic Conference**

Taiwan Society for Parenteral and Enteral Nutrition

**腦部發展和疾病的營養治療**

**4/18**

台大醫學院 1F



台灣靜脈暨腸道營養醫學會  
Taiwan Society for Parenteral and Enteral Nutrition

**腹主動脈瘤患者術後於外科加護病房使用靜脈及腸道營養支持: 案例報告**  
**Parenteral and Enteral Nutrition Support for a Postoperative Abdominal Aortic Aneurysm**  
**Patient in Surgical Intensive Care Unit: A Case Report**

吳詩音<sup>\*1</sup> 李春輝<sup>2</sup>

長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院 營養治療科<sup>1</sup> 一般外科<sup>2</sup>

SHIH-YIN WU<sup>\*1</sup>, CHUN-HUI LEE<sup>2</sup>

Keelung Chang Gung Memorial Hospital of the Chang Gung Medical Foundation Department of Nutrition<sup>1</sup> Department of General Surgery<sup>2</sup>

腹主動脈瘤患者經開腹手術後需禁食，若於術後熱量及蛋白質攝取不足時，會導致傷口癒合緩慢、細胞功能失調及免疫反應下降，積極給予腹主動脈瘤患者術後的營養支持是必需的。

個案施先生 65 歲，於 108 年 11 月 24 日入本院急診，經醫生診斷為腹主動脈瘤，建議手術治療，術後轉入外科加護病房，於 11 月 25 日介入營養照護，病患於禁食期間醫療團隊給予周邊靜脈營養支持，11 月 27 日給予腸道營養管灌高熱量高蛋白飲食，採用連續性灌食，增加腸道耐受性。個案身高 160 公分，體重 61 公斤，平均每日實際熱量攝取量為 1100-1750kcal(65-104%熱量需要量)，平均每日實際蛋白質攝取量 50-60g(75-90%蛋白質需要量)，期間密集追蹤生化檢驗值及營養狀況，體重穩定增加至 66.5 公斤(增加 9%之術前體重)，轉出外科加護病房至普通病房持續接受醫療團隊照護。

腹主動脈瘤患者術後營養照護目標為供給患者足夠營養、促進傷口癒合及改善損害血管因子，若患者需禁食或熱量攝取不足時，適時給予靜脈營養支持，並依腸道耐受力及吸收程度，及早給予腸道營養支持，保持腸道黏膜完整性，減少腸道細菌位移所造成的菌血症，提供適當的熱量及蛋白質，以達營養需求及維持體重，提升免疫力，減少感染機率，縮短入住加護病房時間。

心臟衰竭病人飲食習慣及國人三大營養素建議攝取之探討

Discussion on the dietary intake of patients with heart failure and recommended intake of the

趙偉如<sup>\*1</sup> 楊淑貞<sup>1</sup> 王兆弘<sup>2</sup> 劉敏慧<sup>2</sup>

長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院營養治療科〔1〕 長庚醫療財團法人基隆長庚醫院心臟內科<sup>2</sup>

Wei-Ju, Chao<sup>\*1</sup>, Shu-Chen, Yang<sup>1</sup>, Chao-Hung, Wang<sup>2</sup>, Min-Hui, Liu<sup>2</sup>,

Nutrition Department, Keelung Chang Gung Memorial Hospital, Keelung, Taiwan〔1〕 Heart failure research center, cardiology section, Department of internal medicine, Keelung Chang Gung Memorial Hospital, Keelung, Taiwan〔2〕

目的：根據衛福部統計資料顯示 2019 年國人十大死因統計結果發現惡性腫瘤(癌症)、心臟疾病及肺炎位居前三大死因。心臟疾病除了心肌梗塞外 心臟衰竭也不容大意，因為心臟衰竭 5 年內死亡率高達 50%，比多種癌症高。本研究針對心臟衰竭患者飲食中三大營養素是否與國人營養建議量相關做比較，做為日後臨床營養照護之參考。

方法：本研究於 2008 年 10 月至 2015 年 7 月，以門診心臟衰竭患者為收案對象。男性 116 位、女性 84 位共 200 位。

結果：研究資料分別與衛福部於民國八十二年修訂每日營養素建議攝取量(Recommended Daily Nutrient Allowances, RDNA)第五版、民國一百年修訂之「國人膳食營養素參考攝取 Dietary Reference Intakes (DRIs)第七版」比較。結果顯示在每日營養素總熱量以及蛋白質攝取部分，女性患者未達 RDNA 建議量，但符合 DRIs 之建議。

結論：臨床營養衛教心臟衰竭患者，除了建議低鹽飲食及限水衛教外，需再強化衛教蛋白質建議攝取量及比例以達 RDNA 及 DRIs。



糖尿病合併慢性腎衰竭疾病患者，接受飲食衛教後對腎功能惡化之影響  
Early Dietary Intervention for preventing the deterioration of diabetic nephropathy

吳紀儀<sup>\*1</sup>

基隆長庚醫院

II-YI WU<sup>\*1</sup>

KEELUNG CHANG GUNG MEMORIAL HOSPITAL

研究目的

本實驗研究目的為對慢性腎臟疾病合併糖尿病患者，早期的飲食介入並觀察其肌酸酐數值以 MDRD 公式計算腎絲球過濾率下降速率的變化探討其慢性腎臟病的發展病程。經由積極飲食介入，行為修正達到減少腎功能惡化及延緩腎功能退化為目標。

研究方法

回溯 2012~2013 年本院慢性腎臟病收案病人病歷資料，符合條件者，納入本研究實驗組，若追蹤期間未達條件 4 即納入對照組；分別紀錄性別、年齡、Modification of diet in Renal Disease(MDRD)、eGFR、BUN、Creatinine、Albumin、K、P、Cholesterol、TG、A1C、fasting blood sugar 等資料。結果資料以 mean±SD 表示，所有的統計分析以 SPSS 來操作，採獨立樣本 t 檢定、卡方檢定、重複測量變異數分析， $p < 0.05$  表示達統計學顯著意義。

研究結果

(一)人口學特性

本研究之性別在  $\alpha=0.05$  以卡方檢定下，結果顯示 P-value=0.33，表示性別在實驗組與對照組中沒有顯著差異。

(二)營養衛教及檢驗次數

研究對象之檢驗次數，實驗組總計 304 次，平均每人檢驗 9.5 次；對照組總計 1294 次，平均每人接受 8 次檢驗。

(三)營養衛教介入之血液生化值檢定

研究期間觀察營養介入與血液生化數值初始值與結束值實驗組與對照組均無統計上的顯著差異。雖然實驗組與對照組共同比較下在衛教介入前後之各項生化數值幾無明顯差異，但實驗組在介入衛教後 Creatinine 變化情形不具顯著差異，而對照組確有明顯上升之情形。因此，本研究所得出結論為接受營養衛教次數 3 次以上之個案，可延緩 Creatinine 上升且維持個案之營養狀況，但無法遏止病程之進展。