

# 營養照護流程

## SOAP, ADIME&PES 介紹

---

主講人:蔡淑敏

# 國際膳食營養學術專業術語參考手冊

## -NCP之標準化用語-

International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual

Standardized Language for the Nutrition Care Process

FOURTH EDITION

Academy of Nutrition and Dietetics

2008 → 第1版

2009 → 第2版

2010 → 第3版

2013 → 第4版

2013.06 → 出版繁體中文譯本 (第一版紙本授權750本)

2014 → eNCPT

2015 → 申請線上中文繁體翻譯

2016 → .....

2017 → 完成所有檔案並上傳

2018 → 公會全聯會付費購買1000使用席次

2019 → 繼續購買



# eNCPT (Nutrition Care Process Terminology)

營養照護流程標準用語  
<https://www.ncpro.org/>

帳號: [mia23448@gmail.com](mailto:mia23448@gmail.com)  
密碼:

手機/電腦上網查詢



CONTACT

USER LOGIN



SUBSCRIPTIONS INTERNATIONAL

ABOUT US TOOLS PRICING

## A Standardized Terminology to Ensure Optimal Nutrition Care

Familiarize yourself with the current electronic  
Nutrition Care Process Terminology (eNCPT).

PURCHASE SUBSCRIPTION





# eNCPT

## Nutrition Terminology Reference Manual

### Dietetics Language for Nutrition Care



Select Language/Site:

- Select One
- 1 - NCPT - English (US)
- 2 - EHR Toolkit 2.0 (New Release)
- NCPT - Danish (Denmark)
- NCPT - French (Canada)
- NCPT - German (Switzerland)
- NCPT - Norwegian (Norway)
- NCPT - Simplified Chinese (China)
- NCPT - Spanish (Mexico)
- NCPT - Swedish (Sweden)
- NCPT - Traditional Chinese (Taiwan)**

中文

Tell us your thoughts on the eNCPT - we'd love to hear your feedback! Take this 10 minute survey [here](#).

Survey available through March 6th, 2020.

[營養照護流程](#) ▼
 [專業術語](#) ▼
 [參考表單](#) ▼
 [總表](#) ▼
 [常見問題](#) ▼
 [資源](#) ▼
 [Licensees](#)

Email頁

註記

書籤 ▼

列印序列 [0] ▼

## 營養照護流程概述

[營養照護流程 \(NCP\)](#) 的設計是為了提高我們對個案或某一群體個別化照護的一致性和品質，以及可預測的照護結果，並非要將每位個案的營養照護標準化，而是為營養照護建立一個標準化的流程。

營養照護流程包含四個步驟：

- [營養評估 \(Nutrition Assessment\)](#)
- [營養診斷 \(Nutrition Diagnosis\)](#)
- [營養介入 \(Nutrition Intervention\)](#)
- [營養監測與評值 \(Nutrition Monitoring and Evaluation\)](#)

### 營養照護流程和營養醫療

營養專業人員可能質疑醫療營養治療medical nutrition therapy (MNT)與營養介入之間的差異。醫療營養治療(以下簡稱MNT)並非營養照護流程(NCP)的同義詞，而是營養照護的一個特定類型(1)。在學會的[用詞定義清單](#)上，進一步的定義MNT是營養照護流程中一種具實證基礎的應用，可能包含一項或一項以上的下列流程：營養評估/再度評估、營養診斷、營養介入與營養監測與評值，其重點在疾病與病況的預防、延緩或管理。

### 營養照護流程的執行與未來的方向

出版與資源

### 相關連結

[The NCP Model](#)

[Nutrition Assessment Snapshot](#)

[Nutrition Diagnosis Snapshot](#)

[Nutrition Intervention Snapshot](#)

[Nutrition Monitoring and Evaluation Snapshot](#)

# 營養照護流程

## (Nutrition Care Process ; NCP)

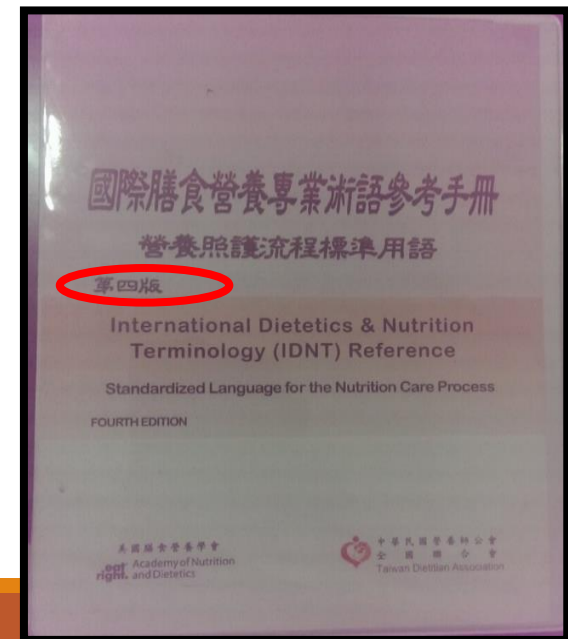
---

- 2003年美國膳食營養學會(ADA)所推動
- 是一套可以解決問題、系統化的方法
- 使營養專業人員用以關鍵思考、做決定以解決個案的營養相關問題，提供其安全且有效益、品質佳的營養照護方法

# 營養照護流程

(Nutrition Care Process ; NCP)

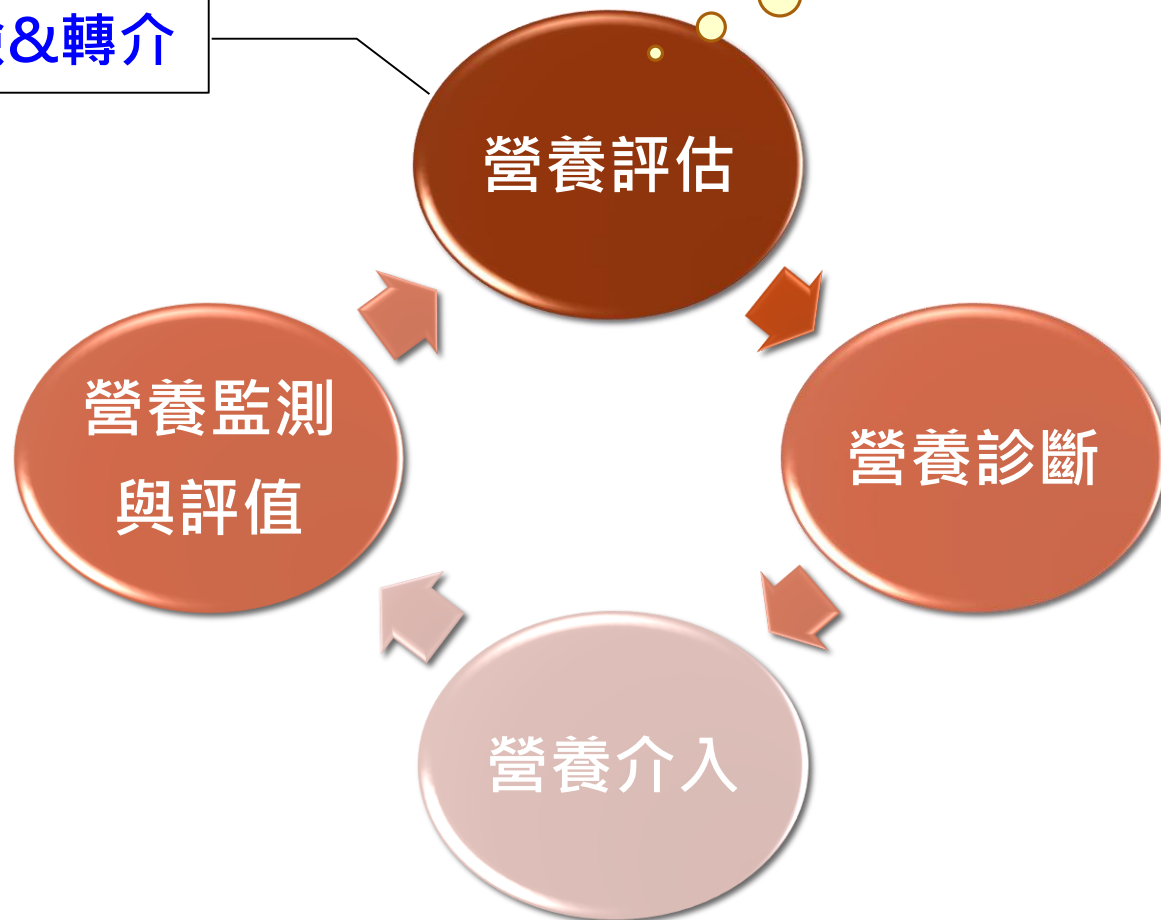
- NCP各步驟的標準定義及專業用語，出版國際膳食營養專業術語(IDNT)
- 提高對個案個別化照護的**一致性**和**品質**
- 建立一個**標準化**的流程**參考依據**



# 營養照護流程

營養照護流程  
的第一步驟

營養篩檢&轉介





# 營養記錄--- ADIME

---

# 營養評估 (Nutrition Assessment)

---

- 當病人或個案經由轉介，或透過營養篩檢結果屬於營養不良高風險個案，即應開始進行營養評估
- 是一個將所有收集到的相關資訊及數據加以彙整、澄清(verify)並解釋(interpret)，以確認(identify)營養相關問題的本質與原因的一套系統程序
- 持續性、動態的過程



重要

# 營養評估資料分為5個領域

---

- 1. 飲食 / 營養相關史 (Food/nutrition-related history, **FH**)
- 2. 體位測量 (Anthropometric measures, **AD**)
- 3. 生化及醫療檢測 (Biochemical data, medical tests and procedures, **BD**)
- 4. 營養相關理學檢查 (Nutrition-focused Physical findings, **PD**)
- 5. 個人史 (Client history, **CH**)

# 營養評估的資料分為 5 範疇

食物/營養相關史 (FH)	體位測量 (AD)	生化數值、醫療檢 查及相關過程 (BD)	與營養相關身 體症狀 (PD)	個案背景資料 (CH)
<ol style="list-style-type: none"><li>食物與營養素的攝取</li><li>食物與營養素的施予方式</li><li>藥物和輔助/替代療法的使用</li><li>知識/信念/態度</li><li>行為</li><li>影響獲取食物或營養相關資源之因子</li><li>身體活動與功能</li><li>以個案為中心的營養相關評量</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>身高</li><li>體重</li><li>身體質量指數(BMI)</li><li>生長曲線/百分位</li><li>體重變化</li><li>體組成：脂肪/肌肉</li></ul> 	<ol style="list-style-type: none"><li>酸鹼平衡</li><li>電解質與腎臟概況</li><li>必需脂肪酸概況</li><li>腸胃道概況</li><li>內分泌：血糖、A1C...</li><li>炎性反應</li><li>血脂質概況</li><li>代謝率概況</li><li>蛋白質概況</li><li>營養性貧血概況</li><li>維生素礦物質概況</li><li>尿液概況</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>與營養相關的身體症狀<ul style="list-style-type: none"><li>肌肉耗損</li><li>皮下脂肪消耗</li><li>水腫</li><li>口腔健康</li><li>吸吮/吞嚥/呼吸能力</li><li>食慾</li><li>上述發現所造成的影響</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>個人史<ul style="list-style-type: none"><li>營養導向的病人/家人醫療/健康史</li><li>各種影響病人營養狀況的醫療或手術等</li><li>社經史：社經地位/居住環境/職業/宗教/近期劇變的經歷/社會團體參與狀況</li></ul></li></ul>

# 食物/營養相關史 ( FH ) - RD的專業

## ➤食物和營養素的攝取-1

- 1.1 熱量攝取
- 1.2 食物及飲品的攝取
- 1.3 EN及PN的攝取
- 1.4 生物活性物質類的攝取。如：酒精、咖啡因、羊車前子...
- 1.5 巨量營養素攝取
- 1.6 微量營養素攝取

## ➤食物和營養素施予狀況-2

- 2.1 飲食史
  - 2.1.1 飲食醫囑
  - 2.1.2 過去飲食處方及指導
  - 2.1.3 進食環境
  - 2.1.4 EN及PN的給予方式
- 3.1 藥物治療 ( 可能影響營養狀況的處方與非處方藥物 )

## ➤藥物和輔助/替代醫學療法-3

- 3.2 輔助/替代療法

## ➤知識/信念/態度-4

- 4.1 食物與營養知識/技能
- 4.2 信念與態度

## ➤行為-5

- 5.1 遵從性
- 5.2 迴避行為
- 5.3 暴食與催吐行為
- 5.4 用餐行為
- 5.5 社交網絡

## ➤影響獲取食物及營養相關資源之因子-6

- 6.1 食物/營養專案計畫的參與
- 6.2 安全食物/餐點的可獲性
- 6.3 安全水源的可獲性
- 6.4 食物/營養相關補給的可獲性

## ➤身體活動與功能-7

- 7.1 母乳哺餵
- 7.2 營養相關ADLs(每日生活的活動) 以及IADLs ( 每日生活工具性活動 )
- 7.3 身體活動
- 7.4 影響參與體能活動的因素

## ➤以個案為中心的營養相關評量-8

- 8.1 生活營養品質



重要

# 營養評估 (Nutrition Assessment)

---

- 食物 / 營養相關史(FH)
  - 攝取食物之種類與份量、飲食喜惡、飲食限制及過敏史、水份/飲品攝取量、口服營養品補充、
  - 供應型態或餐次、進食途徑:由口進食或腸道或靜脈營養、飲食處方、熱量/巨量/微量營養素攝取量、自我進食狀況、影響營養狀況的處方或非處方藥物
  - 改變營養相關行為的意願、對食物/營養素先入為主的偏見、暴食、催吐、拒食、忘記進食
  - 安全食物的採購或儲存、進食輔具的取得、身體活動度

# 營養評估 (Nutrition Assessment)

---

- 體位測量(AD)

- 身高、膝長、手臂半長
- 體重、平常體重、體重改變(%)、BMI
- 截肢體重、透析前(後)體重
- 臂中圍、小腿圍、皮下脂肪厚度

# 營養評估 (Nutrition Assessment)

---

- 生化數值、醫療檢查及相關過程(BD)
  - 腎功能--尿素氮、肌酸酐、腎絲球過濾率、
  - 電解質--鈉、鉀、磷、鈣
  - 血糖--空腹、餐前及餐後血糖、糖化血色素
  - 血脂肪--血清膽固醇、三酸甘油脂、LDL-C/HDL-C
  - 肝功能--總膽紅素、血清氨、丙胺酸轉胺酶(ALT or sGPT)  
天冬胺酸轉胺酶(AST or GOT)
  - 營養/貧血---白蛋白、血紅素、血球比容
  - 尿量、尿蛋白、尿酮
  - 胃排空時間、胃反抽量、腹部X光/超音波/電腦斷層





重要

# 營養評估 (Nutrition Assessment)

---

## ◦ 與營養相關的理學檢查(PD)

- 身體外觀:水腫、腹水、傷口癒合、尾骶骨褥瘡、眼睛凹陷
- 腸胃道功能:腹脹、噁心、嘔吐、便秘、腹瀉、早飽感、引流量
- 眼眶脂肪萎縮、三頭肌皮下脂肪喪失、腓腸肌肌肉萎縮..
- 咀嚼功能障礙:上顎部分無牙、假牙裝戴..
- 吞嚥-噎食反應
- 口腔潰瘍

# 營養評估 (Nutrition Assessment)

---

## ◦ 個案背景(CH)

### ◦ 個人資料:

- 基本資料，如：年齡、性別、種族、語言、教育、職業、吸煙史、喝酒史和身體失能(視力或聽力受損)狀況行動能力(臥床、輪椅..)

### ◦ 個案/家人醫療/健康史:

- 可能影響營養狀態的**疾病**或其他狀況，如:DM、CKD、CAD
- 影響個案營養狀況之**醫療**(化療、放療、透析、造口或**手術治療紀錄**(冠狀動脈繞道手術、腸或胃切除、截肢、器官移植...)

### ◦ 社經史:

- 經濟、獨居、與家人/照顧者同住、居住在偏鄉

# 營養評估資料

營養評估資料需要與相關的「標準」「指南」比較

\* Comparative Standards (CS) :

DRIs ; 各醫學會的指南等

估計熱量、脂肪、蛋白質、醣類、纖維、水分、維生素、礦物質  
需要量

– 確認所使用的「指標」「建議」等是最適當且正確的，

至少有考慮以下因素：

- 1.應用的場域：如：住院或門診個案、長期照護機構、社區...
- 2.個案的年齡：如：幼兒、老年人...
- 3.疾病/創傷狀況及嚴重度，如：糖尿病、腎臟病、重症...

# 營養評估步驟

---

正確收集資料

判讀  
與確認

檢視  
比較

記錄

營養診斷



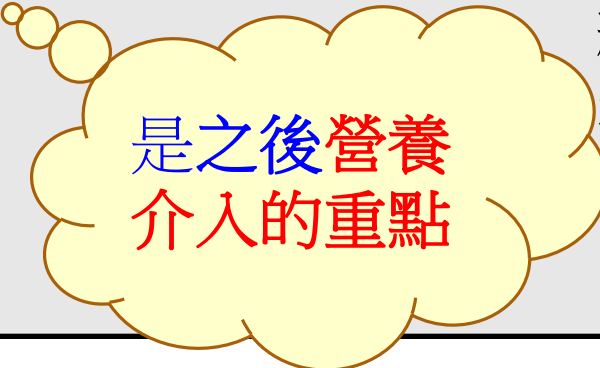
# 營養診斷 (Nutrition Diagnosis)

---

- 與醫療診斷不同
  - 糖尿病 vs. 醣類攝取過多
- 營養師可影響或獨立處理的相關問題
- **營養診斷**是營養專業人員**可以解決或改善的**
- 經由食品與營養的專業知識加以治療或藉**營養介入**來**改善或解決營養問題**



# 營養診斷以PES的方式描述

P 問題(Problem)	E 病因(etiology)	S 徵候/症狀 (Signs and symptoms)
描述個案營養狀況的改變情形	造成營養問題的 <b>根本原因</b> 或促成營養問題之 <b>危險因子</b> 	1. 營養評估資料中對此診斷所提供的 <b>證據</b> 2. 藉由這些數據及資料來確認該病人/個案是否符合特定之營養診斷

陳述的語句為：**營養問題(P)** 與 **\_\_\_病因 (E)** 有關，可由 **\_\_\_徵候/症狀 (S)** 來證明

是最常被使用的  
營養診斷

# 營養診斷類別

## 攝入量 (NI)

與實際或預期的**攝取需求**相比，食物或營養素或水分攝取過多或過少

- ◆ 由口攝食不足
- 腸道或靜脈
- ◆ 熱量攝取過多/不足
- ◆ 蛋白質攝取過多/不足
- ◆ 腸道營養組成與需求不一

## 臨床 (NC)

與醫療或生理狀況相關之營養問題

- ◆ 功能的
  - 吞嚥困難/咀嚼困難
- ◆ 生化的
  - 營養相關生化值改變
- ◆ 體重
  - 非意願（計畫性）的體重下降
- ◆ 急性疾病或受傷相關的營養不良

## 行為-環境 (NB)

知識、態度/信念、身體活動及功能、食品安全與獲取管道

- ◆ 食物與營養相關**知識不足**
- ◆ 尚未準備好飲食/生活型態的改變
- ◆ 製備食物或餐點的**能力不足**

如果評估結果指出目前沒有營養問題需要營養介入時，則記錄為“此次沒有營養診斷 (NO-1.1)”

# 營養診斷PES範例

P(診斷)	E(病因)	S(徵候和/或症狀)
熱量攝取過多	與營養、食物熱量相關的知識缺乏	<ul style="list-style-type: none"><li>• BMI&gt;27</li><li>• 每日攝取量比評估需求量多500大卡</li></ul>
脂肪攝取過多	經常食用高脂食物	LDL-C >100 mg/dL
吞嚥困難	中風後的併發症	進食時出現噎咳
食物與營養相關知識不足	未接受過飲食衛教	糖尿病不可吃飯、水果



# 營養診斷PES範例~~DM

P(診斷)	E(病因)	S(徵候和/或症狀)
醣類攝取過多	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 對於適當醣類攝取之飲食與營養相關知識不足</li> <li>● 無法執行營養師建議之醣類攝取</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 估算醣類攝取量(225g，60% 總熱量)均高於建議量(205g)</li> <li>● 糖化血色素 (HbA1c) 8.5</li> </ul>
脂肪攝取過多	對於脂肪攝取之食物與營養相關知識不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>● LDL-C &gt;100 mg/dL</li> <li>● 經常食用高脂食物如滷肉飯</li> </ul>
醣類攝取不一致	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 適當時間攝取醣類之飲食與營養相關知識不足</li> <li>● 飲食與營養遵從性差</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 估算的醣類攝取與建議的醣類型態不同，或進食時間不規則</li> <li>● 血糖值變化大</li> </ul>
食物與營養相關知識不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 未接受過飲食衛教</li> <li>● 過去接受到錯誤的訊息</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 糖尿病不可吃飯、水果</li> </ul>

<https://www.ncpro.org/pubs/idnt-tw/codeNI-2-1>

營養評估	
營養診斷	攝取量 (NI)
營養介入	臨床面 (NC)
營養評估與營養監測及評值	行為-環境 (NB)
	其他 (NO)

熱量攝取過多 (NI-1.3)

### 定義

熱量攝取超過能量消耗既定的參考標準，或依個人生理需求之建議量。

*Note*：此營養診斷可能不適用於體重需要增加者。

### 病因(原因/風險因子)

營養評估過程所收集造成病生理的、社會心理的、情境的、發育上的、文化的，以及/或環境上持續存在的問題的因素：

- 對於食物、營養及營養相關議題的信念/態度不具科學證據
- 對於熱量攝取的食物與營養關的知識缺乏
- 選擇健康食物的管道缺乏或受限，如：照顧者或父母未提供健康食物的選擇，遊民
- 缺乏行為改變及競爭的價值觀
- 使用增加食慾的藥物，如類固醇、抗憂鬱藥物
- 靜脈/腸道營養過度給食
- 未考量靜脈輸液或藥物提供的熱量
- 對減少熱量的攝取，無意願也沒興趣
- 對生活型態改變及新陳代謝率降低未能適度調整，如：老化
- 對創傷、手術後，或其他狀況導致的活動受限未能適度調整
- 高代謝期後，攝取量未隨之減少

### 徵候/症狀(界定的特性)

營養評估過程中所收集到的一組主、客觀徵候及症狀，其可提供一項營養問題存在的證據，並呈現此營養問題的量化數據，以描述

# 營養介入 (Nutrition Intervention)

---

- 包括「計畫」與「執行」
- 針對營養問題中的病因，依照個案的情況提出改善計畫或策略，並設定具體目標(量化)及執行的方式
- 目的是能藉由營養介入去除「病因」，解決營養問題，改善徵候及症狀
- 當這些「病因」是營養師所無法改變的情況時，則可將介入計畫目標指向症狀的改善

# 營養介入範例

營養問題 (P)	病因 (E)	S(徵候和/或症狀)
醣類攝取過多	缺乏高醣食物的知識	糖化血色素 (HbA1c) 8.5

## 營養介入

- 教育個案「**哪些食物醣類含量高**」
- 教導病人瞭解「**CHO counting**」



## 含醣食物在哪裡？

- 奶類、全穀雜糧類 水果類
- 1醣類單位食物 = 含15公克醣類的食物

類別	含醣量	醣類單位
1份 <b>純奶類</b>	=12公克醣類	≠1醣類單位
1份 <b>全穀根莖類</b>	=15公克醣類	=1醣類單位
1份 <b>水果類</b>	=15公克醣類	=1醣類單位
1份 <b>蔬菜類</b>	=5公克醣類	=0醣類單位
1份 <b>豆魚肉蛋類</b>	=0公克醣類	=0醣類單位
1份 <b>油脂類與堅果種子類</b>	=0公克醣類	=0醣類單位

# 營養介入範例

正確的輪椅進食姿勢



A

錯誤的輪椅進食姿勢



營養問題 (P)

病因 (E)

S(徵候和/或症狀)

吞嚥困難

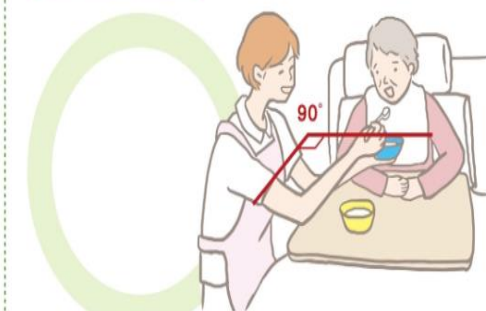
中風後的併發症

進食時出現噎咳

營養介入~~  
教育個案

1. 身體擺位
2. 進食姿勢、速度
3. 調整食物質地

正確的協助進食姿勢



錯誤的協助進食姿勢



# 營養介入 (Nutrition Intervention)

## ◦ 擬定營養處方

- 依據現階段參考標準及飲食指南、相關實證，以及個案的健康狀況與營養診斷
- 明確且詳細描述個案個別的熱量、營養素及特定食物等需求
  - 如-腎臟病人營養處方建議：**2200 kcal/day, protein 60 g/day, low P <800 mg/day, low k <3000 mg/day**

## ◦ 設立具體目標

- 體重減輕2公斤/月
- 3天後熱量達到需要量的70%或蛋白質達70公克

# 營養監測與評值

(Nutrition Monitoring and Evaluation)

---

- 目的是要了解先前對個案所提供的介入計畫是否有效，其內容與營養評估的項目雷同，但不包括個案史部份
- 有效的管理營養照護的品質

# 營養照顧流程範例

## 肝病病人



摘自好心肝會刊



# 營養評估

疾病診斷	肝硬化合併肝性腦病變
食物／營養相關史(FH)	平時飲食攝取情況、住院前2個月熱量攝取低於50~75%的評估需要量
體位測量(AD)	1個月內體重減輕 > 5% BMI : 18 kg/m <sup>2</sup>
生化數據(BD)	血清白蛋白2.6 g/dL、血氨:103 µg/dL Child-Turcotte-Pugh score 9分 (參考課本9-13)
營養相關身體檢查發現(PD)	肌肉流失 (四肢肌肉量減少)、皮下脂肪流失 (臀部、太陽穴、眼眶凹陷)、輕微腹水、黃疸 食慾不振

# 營養診斷

---

P	E	S
經口攝取不足	與食慾不振有關	可由過去2個月熱量攝取低於50~75%評估需要量，和1個月內體重減輕>5%來證明
營養不良	與長期熱量與蛋白質攝取不足有關	可由BMI 18 kg/m <sup>2</sup> 、血清白蛋白2.6 g/dL來證明
營養相關的檢驗值改變	與肝臟疾病有關	可由血清白蛋白值下降、血氨(NH <sub>3</sub> )值上升來證明

# 營養介入

---

- 1. 飲食與營養相關建議：如有必要應執行營養介入計畫
- 2. 營養教育：解釋營養教育的目的，良好的營養狀況對肝病復原的影響
- 3. 營養諮詢：與個案共同設定攝食目標
- 4. 營養照護團隊合作：與其他領域的團隊成員，彼此討論共同照顧

# 營養監測與評值

---

- 1. 追蹤飲食攝取狀況，食慾不振是否改善、攝食量增加的情形
- 2. 測量手部握力強度並持續追蹤
- 3. 平常體重是否逐漸恢復
- 4. 血清白蛋白或其他檢驗值是否改善

# 營養記錄---SOAP

---

# S (Subjective) 主觀資料

---

--- patient / family/chart/ nurse/ Dr. 訴說的資料

1. diet habit /diet history/ diet preparation method
2. Food preferences, contraindications, acceptance
3. chewing, swallow status
4. nutrition- related GI symptom
5. activity ,exercise ,life style
6. family support, family history
7. economic status

# O (Objective) 客觀資料

---

---客觀的或測量得到的資料(量化的數據性資料)

1. age, BH, weight, BMI, **BW change**(%)
2. lab data (abnormal ) eg.BS, BUN/Cr, alb, Hgb,TG...
3. diet order—EN/PN
4. medication
5. **daily calorie/protein intake**

# A (Assessment) 評估結果

---

---依據主觀或客觀資料所做的評估

1.nutrition requirement (calorie, protein) depends on  
EBM-based

2.nutritional diagnosis <https://www.ncpro.org/>

- \* BW status

- \* nutrients intake



# P (plan) 計畫

---

## ---病人治療計畫及目標

- Recommendation (EN / PN order), goal setting
- Referral to social worker for medical expenses
- Diet principle instruction & diet plan for home care
- Monitor BW, lab data, GI status(bowel movement..)
- OPD F/U (depends on patient' s condition)
- 
-

## 會診意見：

Dear Dr.:

S:1.病患目前訂院伙,食慾可

2.家中飲食習慣:早餐:三明治1個 午晚餐:飯1碗+肉2-3份+青菜1份 水果:較不固定

3.喜歡五花肉等較油膩的肉類

4.常吃糖果及糕餅等零食

O:HT:164 cm; IBW:59.2 Kg; PBW:76 Kg, ABW:63.4 kg, BMI=28.3 kg/m<sup>2</sup>

BS:180(3/19) 138-143-147(3/20) 155(3/21) ; Cr:0.88(3/19)

Diet order:DM 1600 kcal/d

acutally daily intake:1600 kcal/d

A:1.Mild Obesity

2.Calorie requirement is 1585~1776 Kcal/day(ABW\*25~IBW ×30)

3.Protein requirement is 76~91.2 g/d(PBW\*1.0~1.2)

4.Adequate caloric intake

5.Altered nutrition related laboratory values:hyperglycemia.

P:1.keep on present diet order.

2.Introduced `DM diet control principle`.

3.Teach `Food exchange` of common foods/cereal,fruits,meat,milk.

4.Avoide sweetened foods, fatty foods and salty foods.

5.Introduced `Sweetened substitute` `Low calorie snacks`.

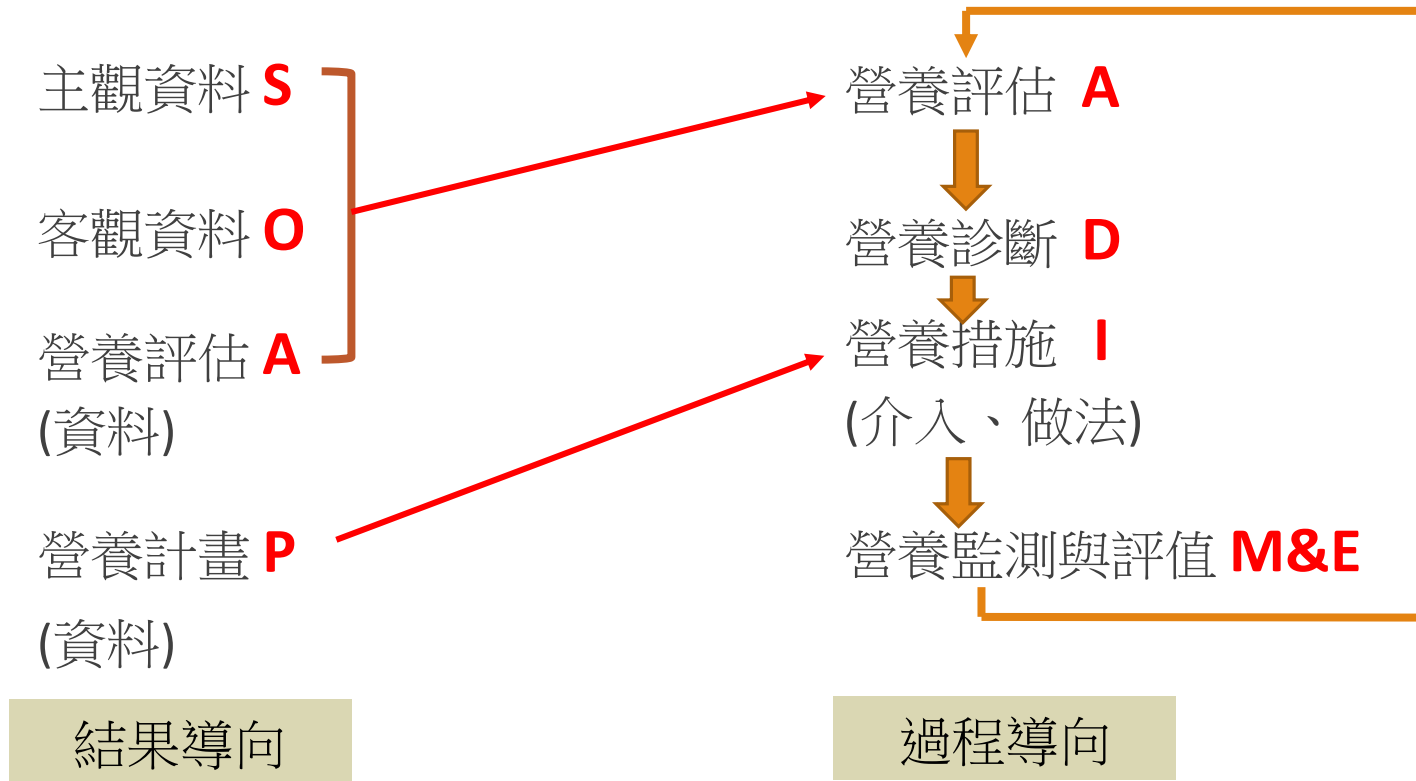
## 糖尿病患營養衛教評值表

1.您了解哪些食物會引起血糖上升？ 2.您了解您每餐可以吃的飯量為何？

3.您了解您每天可以吃的水果份量為何？ 4.您了解每餐至少要吃多少青菜才可以幫助血糖的穩定

★ 理解力：了解(>2題) 尚可(=2題) 不了解(<2題)

# SOAP與ADIME之關聯



# 合併營養診斷之SOAP記錄

---

主觀資料 **S**

客觀資料 **O**

營養評估 **A**  
(資料)

營養計畫 **P**  
(資料)



# 營養記錄

S & O	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲食習慣/進食狀態(咀嚼/吞嚥)</li> <li>● 食物/營養相關史</li> <li>● 生活/運動習慣</li> <li>● 與營養相關生理狀況</li> <li>● 家族史、社經史、<u>醫療史</u></li> <li>● 體位測量</li> <li>● 生化檢查</li> <li>● 飲食處方</li> <li>● 實際熱量、蛋白質攝取量</li> </ul>																
		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">             報告時移至個案背景           </div>																
A	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 熱量需求評估</li> <li>● 蛋白質需求評估</li> <li>● 營養診斷</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>P(診斷)</th> <th>E(病因)</th> <th>S(病徵)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		P(診斷)	E(病因)	S(病徵)	1				2				3			
	P(診斷)	E(病因)	S(病徵)															
1																		
2																		
3																		
P	I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 目標設定與營養介入策略 - 營養處方的擬定或調整</li> <li>2. 飲食計畫</li> <li>3. 營養諮詢內容</li> </ol>																
	M & E	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依據標準監測進展如: 生化值改善</li> <li>2. 監測設定目標是否達成 如營養介入了解(知識面)及遵循(執行面)情況</li> </ol>																

THANKS~~

---