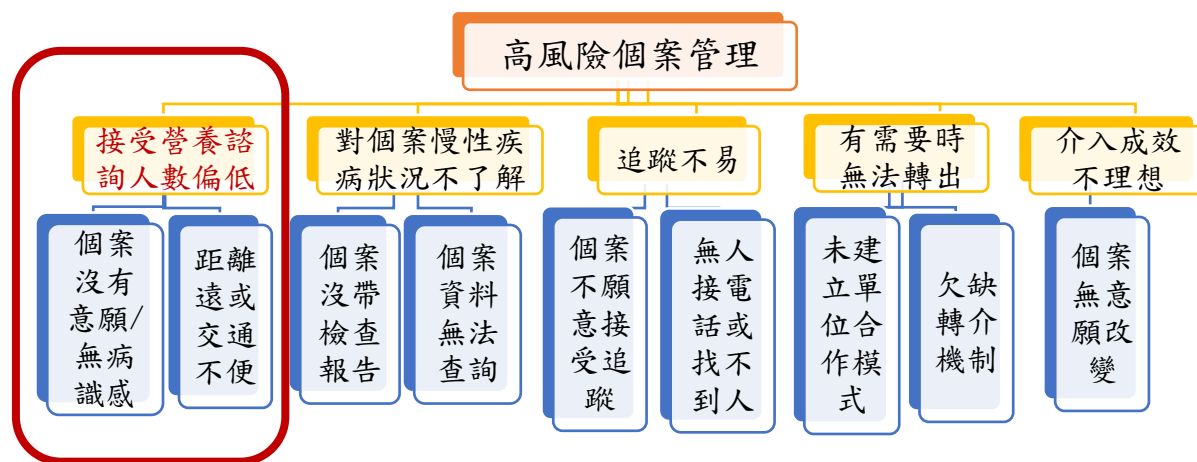


110-111 年整合性預防及延緩失能社區營養推廣中心輔導計畫

營養不良高風險個案管理工作模組 1-提升高風險個案接受營養諮詢人數

一、背景說明

各縣市衛生局、處，於管理社區中營養不良高風險個案時可能面臨某些困難，中華民國營養師公會全國聯合會經問卷及分區交流會議收集了各縣市衛生局所提出之相關問題予以分析探討後，擬定了工作模組，以供各縣市衛生局社區營養推廣中心參考應用。問題樹如下圖。



圖一、高風險個案管理問題樹

經模組發展小組會議討論後，決議優先擇定以「**提升高風險個案接受營養諮詢人數**」建立工作模組。依據現行狀況，多數縣市報告高風險個案轉入營養諮詢的人數偏低，主要以個案 1) 病識感低、沒有意願，2) 距離遠或交通不便，拒絕接受營養諮詢門診，因此擬定高風險個案管理模組。

二、模組名稱：高風險個案管理工作模組 1-提升高風險個案接受營養諮詢人數

(一) 問題分析

1. 確認社區中營養不良個案接受營養諮詢人數偏低

以 MNA-SF 篩檢長者，MNA-SF 分數 ≤ 7 分者，人數約 $<1\%$ ，介於 8-11 分，而體重明顯下降者約佔 2-3%，這些營養不良或有營養不良風險的個案中有接受營養師諮詢者僅佔 20-30%。

2. 個案不願接受營養諮詢的相關原因探討

透過各縣市社區營養師分區交流會討論提出，並分析相關因素，原因類別分為認知及環境因素，認知以病識感低為主，環境上的因素則以距離及交通不便為主(表一)。

表一、接受營養諮詢人數偏低原因分析表

接受營養諮詢人數偏低原因分析表 (請勾選)

原因類別	原因	備註
認知	<p>➤ 無病識感</p> <p><input type="checkbox"/>個案及家屬不自覺有營養問題</p> <p><input type="checkbox"/>個案不了解營養不良對健康的風險</p> <p><input type="checkbox"/>個案對於營養不良的認知有限</p> <p><input type="checkbox"/>個案無意願轉入營養諮詢門診</p>	
環境	<p>➤ 距離及交通不便</p> <p><input type="checkbox"/>社區營養師駐點處距案家太遠</p> <p><input type="checkbox"/>長者居住於偏遠地區，到駐點處交通不便</p> <p><input type="checkbox"/>長者行動不便，無人陪伴，無法或不願意到駐點處</p>	

(二) 解決方案

根據原因分析表勾選之項目，提供下列解決方案與模組工具包。

1. 方案 1-加強 MNA-SF 篩檢後的「說帖」，提升個案病識感

1) 使用工具：設計 MN-SFA 篩檢後結果說明的說帖，專人一對一說明後請長者簽名（或蓋手印）後帶回家，告知與家人分享，以提升認知與共識。


2) 說帖設計及應用

當篩檢時發現營養不良或有風險的社區個案，應填寫一張有

個別稱呼的「說明單」給長輩，簡單說明篩檢結果及因應措施，提醒長輩「營養不良」若不及早改善，肌少症及衰弱症都很容易造成長輩跌倒、骨折！


對於協助執行 MNA-SF 的志工、里長等，應安排「營養不良對健康的負面影響」主題教育活動，先提升這些工作相關人員對營養不良的認知，才能讓他們有能力說服長者。

說帖如下：



您了解營養不良會帶給你什麼後果嗎？


透視您的營養狀況
解讀您的健康密碼



親愛的_____：經過營養評估的量表篩檢，您目前的分數為 ，是屬於 ☐ 營養不良/
☐ 營養不良高風險 的狀況

- 篩檢分數**1-7分**，或**體重明顯降低者**，代表您的營養已經很差，可能同時出現**肌少症**或**虛弱症**了喔！
- 要趕快跟**社區營養師約時間**，家人一起來更好。
- 參考下頁圖表教你的事，要認真執行！萬一骨折、跌倒，以後出門都會很不方便喔！

以上說明我都瞭解了！簽名人：_____



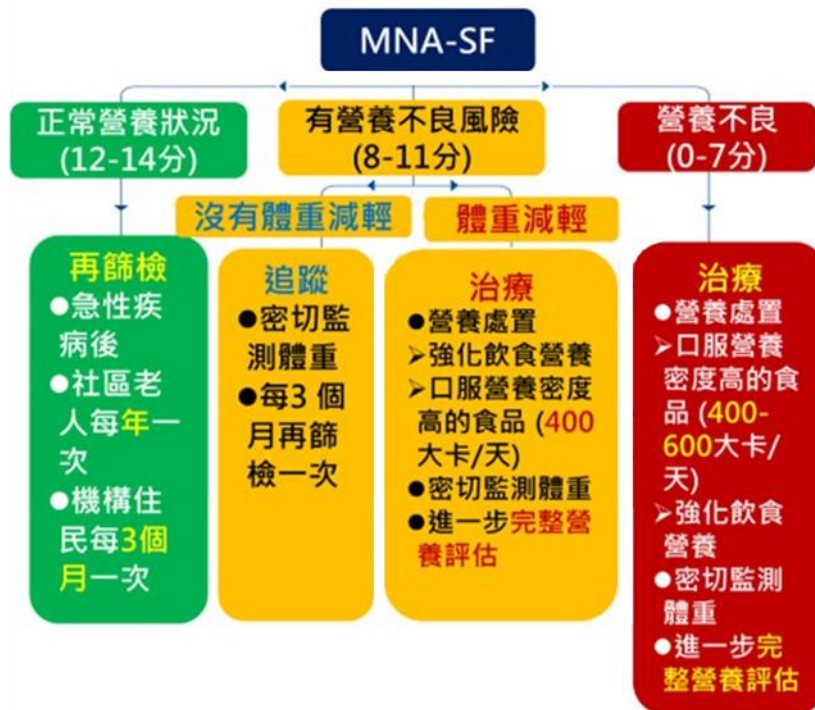
OO 衛生局 OO 社區營養推廣中心關心您！
歡迎來電：00000000

下頁圖表主要是給營養師及志工參考使用，可用來給長輩解釋「為何需一對一的營養諮商？營養諮商是要做什麼？是不是我喜歡吃的東西都不營養？我都不能吃了？」長輩有時不願意面對面與營養師會談，是心中有許多顧忌！必須要先突破他的心防。可以應用的說法如下：

營養師需要先瞭解長輩目前都吃些什麼？喜歡吃什麼？不喜歡吃什麼？然後才能根據長輩的飲食習慣及生活型態來設計可以改善長輩營養不良的飲食內容，讓長輩吃得下、吃得夠、吃得好，以及吃得巧，否則無法真正幫得上忙！

若覺得需要先讓長輩帶回家參考，則尚須發展為視覺友善的教育單張。

MNA-SF篩檢分類後的處置建議



1. Milne AC, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2009;2:CD003288
2. Gariballa S, et al. Am J Med. 2006;119:693-699

2. 方案 2-個別約診的地點需機動化，應用「行動診間」概念

事前溝通協調有意願讓營養師前來執行營養諮詢之單位，如：

衛生所(或健康服務中心)、社區據點、里辦公處、文健站及教會等，

說明營養諮詢的對象、方式、時間及環境要求等。

1) 環境：不受干擾的獨立空間、一張桌子及兩張椅子。

2) 方式：採預約制，一診次 3-5 位長者。

3) 時間：一位長者約為 30-40 分鐘。在地負責人若主動服務，安排需諮詢之個案名單及順序，建議事前告知社區營養師，方便社區營養師排程，以避免定點定時前來，沒有個案前來浪費營養師的時間。另也方便社區營養師執行營養諮詢時的報備支援。

4) 行動診間工具包

A. 諮詢時需用到的電腦、體脂計、營養諮詢紀錄表、營養篩檢全表 (MNA-LF)、六大類食物模型 (或圖卡) 各一、營養諮詢立牌、營養師名牌、握力器、皮尺等相關表單放入工具包中。



B. 行動診間工具包 check list 如下表：

行動診間工具包 check list

物品清單	
<input type="checkbox"/> 電腦	<input type="checkbox"/> 握力器
<input type="checkbox"/> 體脂計	<input type="checkbox"/> 皮尺
<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-全穀雜糧類	<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-豆魚蛋肉類
<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-蔬菜類	<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-水果類
<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-奶類	<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-油脂及堅果種子類
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
表單	
<input type="checkbox"/> 營養諮詢紀錄表(初訪)	<input type="checkbox"/> 營養諮詢紀錄表(複診/追蹤)
<input type="checkbox"/> 篩檢表單-迷你營養評估量表	<input type="checkbox"/> 篩檢表單-衰弱症
<input type="checkbox"/> 篩檢表單-肌少症風險自我檢測(SARC-F)	<input type="checkbox"/> 篩檢表單-吞嚥功能評估(EAT-10)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他	
<input type="checkbox"/> 營養諮詢立牌	<input type="checkbox"/> 營養師名牌
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. 相關紀錄表單

[illegible]

肌不可失

肌少症風險自我檢測

肌少症是指「肌肉量減少」且「肌力不足」，對身體的影響包括：增加跌倒、骨折、罹病率、失能及死亡等風險。
可利用以下檢測方法了解是否具肌少症風險：

方法一：量測小腿圍：公分

• 鬆鬆地量，腳跟抵地，調整椅子高度可使大腿小腿彎成90度。
• 測量左小腿最粗的部分

方法二：使用SARC-F問卷評估

評估項目	詢問內容	程度	評估分數
肌力	對您來說，拿起或搬動4.5公斤重的物品會感到困難嗎？	沒有困難	0分
		有一些困難	1分
步行輔助	您走過一個房間距離會感到困難嗎？	很困難/無法完成	2分
		沒有困難	0分
從椅子上起身	您從椅子或床上起身會感到困難嗎？	有一些困難	1分
		很困難/沒有他人幫助時無法完成	2分
上樓梯	您走上10個樓梯會感到困難嗎？	沒有困難	0分
		有一些困難	1分
跌倒	過去1年中您跌倒過幾次？	沒有跌倒過	0分
		1-3次	1分
		4次或以上	2分

總計分數(≥4分即可能有肌少症風險)

資料來源：歐陽老年人肌少症工作小組(2019)

* 小腿圍小於標準(50歲以上男性<34公分，女性<33公分)或SARC-F問卷總分≥4分，可能有肌少症風險，建議尋求專業人員進一步評估。
* 若有肌少症飲食相關問題，可洽詢臺北市社區營養推廣中心，預約營養諮詢專線：02-23031297

臺北市社區營養推廣中心 臺北市社區營養推廣中心 臺北市立聯合醫院營養部 營養諮詢專線：02-23031297

EAT-10：吞嚥困難自我評估工具表

填表日期：

(1)姓名： (2)性別：□男 □女 (3)年齡：

主題：EAT-10 吞嚥困難自我評估工具表評估您的吞嚥困難程度，經由 EAT-10 與您的醫師與相關專業醫療人員討論如何處理您的症狀。

A. 下列之問題依您的經驗選擇分數並填寫在格子內

1. 吞嚥問題是否導致我的體重下降？ 0 = 沒有問題 1 = 稍限(不過或程度) 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重	6. 吞嚥是否會導致疼痛？ 0 = 沒有問題 1 = 稍限(不過或程度) 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重
2. 吞嚥是否干擾我外出飲食？ 0 = 沒有問題 1 = 稍限不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重	7. 飲食的份量是否為吞嚥問題影響？ 0 = 沒有問題 1 = 稍限不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重
3. 吞嚥或食物需額外費力？ 0 = 沒有問題 1 = 稍限不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重	8. 吞嚥食物時需吞嚥喉嚨？ 0 = 沒有問題 1 = 稍限不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重
4. 吞嚥固體食物需額外費力？ 0 = 沒有問題 1 = 稍限不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重	9. 吃東西時是否會噁喉？ 0 = 沒有問題 1 = 稍限不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重
5. 吞嚥流質時需額外特別費力？ 0 = 沒有問題 1 = 稍限不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重	10. 吞嚥時是否有壓迫感？ 0 = 沒有問題 1 = 稍限不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重

B. 把加總的分數寫入總分格子內(最高40分)

C. 如果您的總分為 3 分或更高，您可能吞嚥能力及吞嚥安全的問題，建議您以此評估表結果與您的醫師討論。

* EAT-10 吞嚥困難自我評估工具表為雀巢公司委託美國 Dr. Helaisky 所研發，使用快捷。
簡單易填的專業人員或一般民眾皆能由吞嚥有困難的訊息。

肌少症風險自我檢測 (SARC-F)

吞嚥功能評估(EAT-10)

D) 對於地處偏遠的個案，尤其是中低收入戶，建議連結社政體系，安排共同家訪或電訪！若符合 CMS 2-8 級者，建議轉知長照 2.0 評估收案，轉介居家營養師。

10