

## 蛋魚肉類

低脂類：每份含蛋白質7gm，脂肪3gm，熱量55大卡

| 名稱  | 份量 | 可食用部份重量 (gm) |
|-----|----|--------------|
| 雞胸肉 | 1份 | 30           |
| 里肌肉 |    | 35           |
| 魚肉  |    | 35           |
| 蝦子  |    | 30           |

中脂類：每份含蛋白質7gm，脂肪5gm，熱量75大卡

| 名稱      | 份量 | 可食用部份重量 (gm) |
|---------|----|--------------|
| 肉鬆      | 1份 | 20           |
| 魚丸      | 1顆 | 50           |
| 雞蛋      | 1顆 | 55           |
| 豬排雞排(煮) | 1份 | 35           |

高脂類：每份含蛋白質7gm，脂肪10gm，熱量120大卡

| 名稱  | 份量 | 可食用部份重量 (gm) |
|-----|----|--------------|
| 乳酪  | 1份 | 28           |
| 秋刀魚 | 1條 | 35           |
| 鱈魚  | 1片 | 50           |
| 牛肉條 | 1份 | 35           |
| 梅花肉 | 1份 | 45           |

每份含蛋白質8gm，糖類12gm，全脂奶脂肪8gm，  
低脂奶脂肪4gm，脫脂奶脂肪0gm

| 名稱  | 份量    | 可食用部份重量 (gm) |
|-----|-------|--------------|
| 全脂奶 | 240cc | 150大卡        |
| 低脂奶 | 240cc | 120大卡        |
| 脫脂奶 | 240cc | 80大卡         |

## 水果類

每份含糖類15gm，約60大卡

| 名稱  | 份量   | 可食用部份重量 (gm) |
|-----|------|--------------|
| 蘋果  | 1小顆  | 110          |
| 柑橘類 | 1個   | 130          |
| 柳丁  | 1顆   | 130          |
| 香蕉  | 1/2條 | 55           |
| 木瓜  | 1/4個 | 200          |
| 西瓜  | 1片   | 190          |
| 櫻桃  | 9個   | 80           |
| 蓮霧  | 3個   | 225          |
| 芒果  | 1/2個 | 80           |

## 蔬菜類

每100gm含蛋白質1gm，糖類5gm，熱量25大卡

## 避免肥胖需遵照食物紅綠燈原則：

盡量選擇綠燈食物，避免黃燈食物，禁止紅燈食物

| 食物類別 | 低熱量食物              | 中熱量食物                         | 高熱量或空食物                       |
|------|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 主食類  | 冬粉、糙米飯、蕎麥麵<br>全麥製品 | 飯、土司、饅頭、麵、餐包玉米、地<br>瓜、馬鈴薯、清蛋糕 | 起酥麵包、油條、夾心餅乾、小西<br>點、薯條、鮮奶油蛋糕 |
| 奶類   | 脫脂奶                | 全脂奶、優格調味奶                     | 奶昔、煉乳、養樂多、乳酪                  |
| 肉魚蛋類 | 海蜆皮、海參、蝦、烏賊、蛋白     | 瘦肉、魚丸、全蛋、雞翅膀                  | 三層肉、肥肉、牛腩、魚肚、香腸、<br>火腿、炸雞、肉鬆  |
| 豆類   | 豆腐、豆漿、黃豆乾          | 甜鹹豆花                          | 油豆腐、炸豆包、炸豆腐                   |
| 蔬菜類  | 新鮮蔬菜               | 皇帝豆                           | 炸蔬菜、炸蠶豆                       |
| 水果類  | 新鮮水果               | 純果汁(未加糖)                      | 果汁飲料、罐頭                       |
| 飲料類  | 礦泉水、低熱量飲料          |                               | 一般汽水、運動飲料等加糖飲料                |
| 甜點   | 未加過多糖之果凍仙草愛玉木耳     | 粉圓                            | 糖果、巧克力、冰淇淋、甜甜圈、酥<br>皮點心、布丁    |
| 零食   |                    | 牛肉乾、魷魚絲                       | 蠶豆酥、瓜子、腰果洋芋片等                 |

當然還需父母親配合不購買紅燈食物，減少外食機會，盡量由家人一起料理準備，讓孩童從中認識食物並了解烹調方式，體會食物製作過程，自然而然就會選擇對的食物進食，而避開紅燈食物的攝取。

運動方面，應減少看電視、玩電腦、電動等靜態性的活動，多鼓勵兒童從事戶外運動，可配合學校的體育課，請專業老師為兒童設計不同種類、中等強度、有氧、伸展、柔軟等常規性體育活動。

兒童減重與成人減重，方法大致相同，但是其中多了父母的參與。家長們，為了讓孩子有更好的未來，從現在起就來個全盤檢討，千萬不要忘了您的飲食模式會直接影響孩子，協助孩子減重的同時也要加強自身的改變，才能陪伴孩子在減重之路一起向前推進！

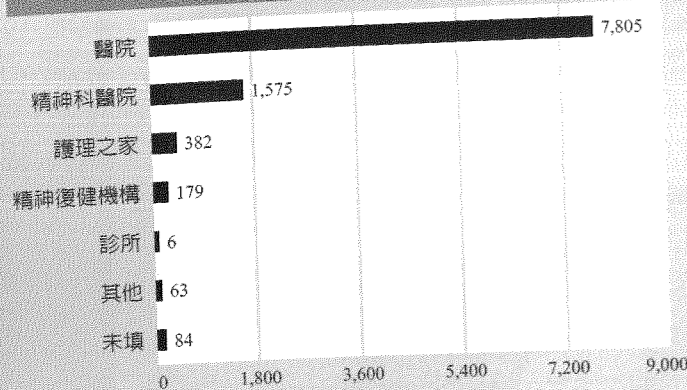
# 預防病人跌倒 在最細微處用心

文／醫療品質部 副管理師 呂嘉欣

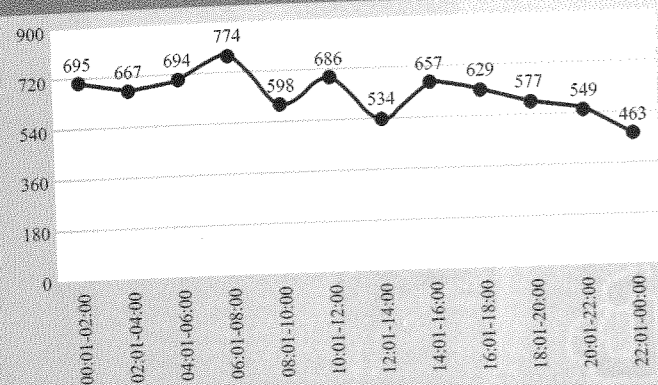
台灣病人安全通報系統 (Taiwan Patient safety Reporting system, TPR) 自2004年由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會設置迄今已逾6年，參與機構數及通報案件數均逐年增加，至2009年參與機構已達447家。2009年發生跌倒事件1萬94件，是該年度通報件數次多的事件類別。事件發生的醫事機構以醫院7805件最多，占77.3%。

從台灣病人安全通報系統的年度統計可以看出，預防跌倒事件發生為病人安全管理的重要議題。台灣病人安全通報系統工作小組針對全國跌倒通報案件，發布「易增加跌倒風險藥品」的提醒，本院RCA小組則以其中「夜間起身尋找食物而跌倒」的個案作為學習案例，進行根本原因分析 (Root Cause Analysis, RCA)，除了進一步熟悉RCA分析的流程，也作為預防病人跌倒的警惕。

2009年TPR系統跌倒事件發生機構別通報件數



2009年TPR系統醫院跌倒事件發生時段分布



2009年TPR系統醫院跌倒事件發生時段分布



2009年TPR系統醫院跌倒事件可能原因為病人因素之項目明細



RCA學習案例：  
夜間起身尋找食物而跌倒

案例描述：

1位77歲病人因腹痛及高血壓進入急診，急診診斷為(1)膽結石膽囊炎，且有敗血性休克；(2)疑似為總膽管遠端結石。當日下午住院治療，跌倒危險因子評估結果為跌倒高危險病人，危險因子包括高齡男性、曾接受白內障手術視線模糊、急診時曾出現敗血性休克、頻尿、身上有兩種以上管路需他人協助。病人入院後，接受經內視鏡逆行性膽胰管攝影術(ERCP)的處置，待完成處置，檢查室醫師給予禁食1天的醫囑。回病房後，住院醫師給予嘗試喝水及使用0.33 G/S點滴的醫囑。病人晚間曾幾次表示饑餓想要進食，護理人員向病人及家屬解釋ERCP後必須禁食。凌晨，家屬熟睡，病人自行起身尋找食物時，雖然床欄拉起，但病人仍舊爬過床欄而從左側跌落，造成頭部受傷，必須進行手術治療。

案例分析：

- 1.執行ERCP的檢查室醫師與病房住院醫師，對於病人執行治療處置後的醫囑缺乏一致性。另外，雖然醫師給予嘗試喝水及點滴的醫囑，但病人從執行治療處置前到完成處置後的禁食時間已超過12小時，饑餓以及想進食的慾望可能讓病人起身下床，因而增加跌倒的機率。
- 2.病人入院時，白班護理人員評估有跌倒的高風險，但未在護理紀錄上呈現預防病人跌倒的護理計畫，輪班照顧病人的小夜及大夜護理人員，可能因此未警覺所照護的是跌倒高危險病人，而未執行增加探視病人次數等預防跌倒措施。

3.病人多次表示饑餓想要進食，但護理人員未再進一步測量病人血糖，且未將病人想進食一事告知醫師，瞭解是否需要進一步調整給予病人的葡萄糖點滴含量，或者可否嘗試餵以果汁等流質性飲料，降低病人起身下床的機率。

4.病人床欄雖然拉起，且有家屬照顧，但陪病床與病床間有一小段距離，病人起身試圖爬過床欄下床時，家屬因熟睡並未察覺。

建議做法：

- 1.建立進行ERCP處置後病人恢復飲食的照護準則，藉由簡易表單紀錄進行醫護團隊間的溝通。檢查室醫師透過表單勾選病人須禁食的時數、期間可否給予流質性飲料、病人可否下床行動、是否須進行病理或血液採樣檢查等建議，讓接續照護病人的病房醫師及護理人員能夠瞭解病人執行處置後的情形及需求，進一步依照病人在病房時的情形給予適當的照護。
- 2.訂定清楚的標準化流程，並透過新進人員教育及在職訓練宣導，讓護理人員瞭解對於病人的每一項護理問題，都應該給予護理計畫並加以記錄，以便輪班照顧病人的護理人員能夠持續提供適當的照護。
- 3.病人常因抱持不願打擾家屬休息或其他人員的想法，自行起身下床而跌倒。在醫院軟硬體設施許可的情形下，可考量讓高危險病人的病床，一側靠牆，一側則緊靠家屬陪病床，家屬即會察覺病人欲起身下床而給予協助，藉此避免病人跌倒。

病人安全事件提醒：  
易增加跌倒風險的藥品

案例描述：

- 1位病人因步態不穩、走路往前傾、視力模糊及記憶力減退，在家中跌倒，造成尾骶瘀傷入院詳檢。入院時評估其跌倒危險因子總分為5分，在給予防跌衛教指導後，病人可接受使用床欄但拒用拐杖。病人平時在睡前有服用1顆lorazepam的習慣，清晨想上廁所但不想叫醒陪伴家人，自行雙手拿點滴行走而在廁所前跌倒。
- 1位病人長期服用zolipidem幫助睡眠，某晚在服用1顆後仍無法入睡，於是再吃1顆後睡著，於半夜無意識起床亂走而跌倒撞到頭。
- 1位心衰竭病患，原本使用利尿劑治療，後來醫師再增加使用captopril，但病人不知道此藥可能引起姿勢性低血壓，於服藥後2小時想起身上廁所，結果暈眩跌倒，額頭撞到桌子流血。

案例分析：

跌倒事件約佔所有病人安全通報案件的1/4至1/3，而與用藥有關的跌倒事件約佔所有跌倒事件的17%。可能引起精神混亂、憂鬱、鎮靜、心律不整、體液減少、姿勢性低血壓、延緩反應時間、認知功能減損、步伐不穩等副作用的藥物，均可能增加跌倒風險。其中，精神藥物(助眠劑、抗焦慮劑、抗憂鬱劑、抗精神病劑等)是最可能增加跌倒機率的藥物。

具有引起病人跌倒風險的藥物種類及其造成跌倒的機轉整理如下表：

易增加跌倒風險的藥物及其造成跌倒的機轉

| 藥品   | 造成跌倒的機轉   |
|--|---|
| 緩瀉劑 (Laxatives)                            | 增加病人如廁的頻率   |
| 利尿劑 (Diuretics)                            | 增加病人如廁的頻率、低血壓、電解質不平衡                                |
| 抗膽鹼藥物 (Anticholinergics)                   | 低血壓、姿勢性低血壓、散瞳、鎮靜、嗜睡、神智不清、精神混亂、幻覺                    |
| 降血壓劑 (Antihypertensives)                   | 低血壓、姿勢性低血壓、減少腦部血流灌注、肌肉無力、暈眩                         |
| 降血糖劑 (Hypoglycemics)                       | 低血糖症狀、暈眩  |
| 抗組織胺劑 (Antihistamines)                     | 可能影響情緒、速度、注意力、警覺、工作記憶 (working memory)、活動力等，嗜睡、認知障礙 |
| 鴉片類止痛劑 (Narcotics)                         | 降低警覺心、影響認知功能、鎮靜作用、肌肉鬆弛、暈眩                           |
| 麻醉藥品 (Anesthetics)                         | 鎮靜作用、肌肉鬆弛、血壓降低、可逆性的意識喪失                             |
| 鎮靜安眠藥 (Sedatives) - Benzodiazepines (BZDs) | 嗜睡、暈眩、精神混亂、認知受損、運動失調、延緩反應時間                         |
| 抗精神病藥物 (Antipsychotics)                    | 錐體外症候群、運動不能*、姿勢性低血壓、鎮靜、延緩反應時間、抗膽鹼作用                 |
| 抗憂鬱劑 (Antidepressants)                     | 錐體外症候群、運動不能*、姿勢性低血壓、鎮靜、延緩反應時間、抗膽鹼作用                 |
| 抗癲癇藥 (Anticonvulsants)                     | 鎮靜作用、嗜睡、暈眩、運動失調                                     |
| 毛地黃 (digoxin)                              | 疲倦、衰弱、暈眩、視力模糊、電解質不平衡等                               |
| 第1A類抗心律不整藥物                                | 視力模糊、頭痛、頭暈  |
| 青光眼藥水                                      | 視力模糊、心跳變慢或不規則、眩暈或頭痛                                 |

\*運動不能，係泛指靜坐困難 (akathisia)，肌張力不全 (dystonia) 和不自主運動 (dyskinesia)。病人無法有正常的自主動作，可能有過多的抽搐，肌肉張力過高或過低造成姿勢的異常。

(資料來源：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會-台灣病人安全通報系統工作小組)

建議做法：

1. 定期審核處方。收集病人完整的所有用藥，包括成藥、中草藥、健康食品，仔細審查是否有交互作用或相同的副作用，如有則考慮停用不必要的藥物或減量，並減少併用易增加跌倒風險的藥品。
2. 高齡病人如用藥種類在4種以上，跌倒風險較高，可視病情需要，考量跌倒風險，評估是否需要調整用藥。
3. 利用資訊系統建立醫療機構內可能引起跌倒的藥品清單，並於醫令系統加以註記提醒醫療人員。
4. 以適當方式告知病人及其照護者使用中的藥品可能增加跌倒的風險，以及需要特別配合注意的事項，並進行防跌的衛教。
5. 病人第1次使用易導致跌倒的藥品或調整此類藥品的劑量時，須特別密切注意藥品副作用及交互作用的發生。

預防住院病人跌倒原本就不容易，病人的治療處置往往需要禁食觀察，但病人容易因為饑餓或想進食而起身下床，以致增加跌倒機率；治療疾病所需使用的藥物，其副作用及疾病的症狀也容易造成病人頻繁起身如廁或暈眩而跌倒。可見要完全避免跌倒的發生有其困難度，必須透過不斷衛教及宣導，提升醫病雙方對跌倒的認知、改善環境、加強醫護間的團隊溝通，減少各項不安全的因素，方可達成預防病人跌倒的病人安全目標。☺



# 中國醫藥大學附設醫院 院史館

泛黃的影像  
帶您一起回憶歷史  
預留的空白  
邀您一起填滿...



**院史館開放時間：**  
週一至週五上午8:00-下午5:00  
免費開放參觀  
歡迎20人以上團體預約，將安排專人解說。(請洽本院公關組，電話04-22052121分機4328-4329)

**徵求相關文物：**  
徵求之文物，包含器材、文件、證章及影像等，無論捐或借，歡迎各界提供，本院將善盡保管責任，作為展覽之用。(請洽本院行政管理組洪意綺副管理師，電話04-22052121分機4407)