

[No.3]

# 設計個別化專屬衛教單的 腦力激盪

Tailor-Made Education Materials Brain-Storming Class

■ 文 | 李彥範 慈濟大學護理學系專案講師

我個人本身有不少下列的就醫經驗，就是醫護人員針對你的「疾病診斷」給予相對應之衛教，譬如：「你的血壓比較高喔，記得放輕鬆不要給自己太多的壓力，要規律的睡飽 6-8 小時；你的體脂肪比較高，記得少油、少鹽，多吃蔬菜水果……」以前我會忍不住在心底抱怨：「我在邊工作邊讀碩士班，如果能放鬆壓力我也想啊！我的工作要面對輪班，能睡著不失眠就不錯了，是要怎樣睡飽 8 小時？更別說家中沒有廚房可以下廚，我當然也知道要少油少鹽，常常要跟著大家訂便當吃，問題就是很難做到啊！」於是，我繼續帶著自己的健康問題，如過去的生活習慣過活著，即便曾經努力改變過，但最後仍以失敗告終。

直到有一次帶實習時，聽到學生和個案的互動，讓我驚覺到這個問題的嚴重性。某位男性病人因為痛風石嚴重到關節變形而住院開刀，在術後聽到了學生對他做衛教：「你記得要少喝酒喔！飲食也要吃低普林的食物，那些魚類、海鮮和肉湯盡量少碰為妙。」但病人回他：「我的工作就是出海捕魚，在船上就只有海鮮的食物比較多啊！沒出海時我就去工地打零工，沒有跟著喝保力達 B，很難融入工班的團隊耶。」當下確實讓我和我的學生們上了一堂人生教育課。即便我們讀了很多書，即便我們不斷的在閱讀最新的研究來更新醫療照護知識，但若我們沒有站在病人的角度，用他的眼光理解他生活的世界，我們對他的衛教即便再豐富完整，即便有多麼好的實證依據，對他的健康仍舊助益不大。

對學生來說，要為病人量身訂做一份友善護理衛教單沒有想像中的那麼簡單，從一開始建立良好的治療性關係，到仔細評估與分析個案的生活狀態，針對個案的健康問題蒐集實證等級高的研究，將研究成效應用在臨床衛教上，且衛教內容根據個案的工作、生活和運動型態而設計。每一步都是挑戰與困難，都沒有想像中的簡單。

去年(2021)COVID-19 疫情爆發期間，系上內外科實習改成了一週線上實習加上兩週臨床實習，我趁機將教學策略修正一番，讓學生能夠實際進行一次專屬衛教單的設計。以下是兩位同組學生的學習心得，針對臨床某位住在農會超市旁的糖尿病病人，設計一份他專屬的衛教單張，冀望供給臨床醫護人員或臨床教師參考，讓我們提供更友善的衛教內容及教材，提供更以病人為中心的照護策略。

## 照著吃遠離糖尿病的低 GI 菜單

### Low GI Menu for Diabetes Patients

■ 文 | 郭仲軒 慈濟大學護理學系四年級

在醫療工作中，我們常常認為「治療」是病人最需要的，但「合適的衛教」也是能夠幫助恢復身體健康的關鍵。

因 COVID-19 疫情的肆虐下，原本要由彥範老師帶著我們去合心九樓病房實習三週的課程，轉變為前一週線上實習，後兩週等同學們都打完疫苗後才前往單位實習，然而彥範老師卻沒有因此放棄讓我們學習的機會，與護理長討論後從病房挑選幾個案例的疾病診斷與醫囑，請我們分組並選定一個診斷進行護理衛教。我和我的組員曼筠拿到的案例醫囑上都有因糖尿病而受到每日飲食熱量限制，在經過討論後我們決定要以「糖尿病的飲食衛教」為出發點完成這份報告。

「糖尿病」已經是世界的文明病，全球有五億的人口罹患，與此相關的研究和論文也超過了



因新冠疫情無法到醫院實習的期間，李彥範老師改變方式讓學生練習設計友善衛材。圖為郭仲軒同學至醫院實習。

## 個案菜單設計

總熱量863.2kcal/總碳水化合物280.7g

**早餐:** 燕麥(55/100g:67.6/67.4)、低脂牛乳(26/100g:46/5)、蘋果(36/100g:52.1/13.1)

**午餐:** 糙米飯(56/ 一碗:71/72.9)、烤豬肉(51/100g:150/X)、青江菜(23/100g:9/2.5)、大番茄(30/100g:19/4.1)、菠菜(15/100g:22/2.4)、豆腐(42/100g:76/6)、橘子(32/100g:31/10)

**晚餐:** 糙米飯(56/ 一碗:71/72.9)、鮭魚(40/100g:131.9/X)、四季豆(26/100g:30.8/5.7)、花椰菜(25/100g:24.9/4.5)、奇異果(35/100g:60.9/14)

學生參考該糖尿病病人的飲食習慣，設計出一份低 GI 飲食菜單。

幾十萬篇以上，在從這樣茫茫大海中找尋符合我們所需要的文獻是有難度的，當我們迷失在不知該如何跨出第一步時，彥範老師告訴我們可以先縮小範圍了解造成糖尿病的生理機轉，並且知道「飲食」是造成第二型糖尿病的主因，再由此深入探討有哪些的飲食方式是可以有效控制糖尿病患者的血糖。經過老師的指導後，我們開始著手收集文獻資料，發現原來改善糖尿病的飲食有非常多種方法，像是低 GI(Glycemic Index，升糖指數)飲食、低碳水化合物、生酮飲食、素食等等，每個方法的成效都不盡相同，也都比正常飲食的狀況下血糖控制要來得良好。

文獻資料收集得差不多時，我和曼筠思考著臨床的飲食衛教不可能只告訴病人要多吃「低 GI」、「低碳水化合物」、「多吃菜」等這種方式，這樣會使病人回家後一樣不知道該買哪些食物來吃，那我們又該如何才能夠把這些收集到的文獻資料，透過護理衛教的方式呈現於臨床上呢？這時，曼筠同學提出了一個想法，不如我們實際去為病人量身訂作一份菜單，藉由衛生福利部提供的 GI 值與熱量參考量表；再搭配六大類飲食均衡攝取來設計病人的三餐，這樣就可以清楚且直接的衛教病人在做三餐準備時應該採買哪些食物，也可以使護理人員在臨床上衛教糖尿病患者飲食時更有方向且提高病人與家屬的執行率。

雖然比較可惜的是當到醫院實習時，我們兩位的病人都已經出院了，但每當有遇到糖尿病患者時，我都會記得當時做報告想為病人盡一份心力的初衷，衛教他們低 GI、低碳水化合物、吃素與降低血糖的關係，並實際舉例哪些食物可以健康食用，同時也提供給單位臨床學長姊參考。

# 很實證的衛教菜單

## Evidence-Based Designed Menu

■ 文 | 林曼筠 慈濟大學護理系四年級

2021 年的內外二實習時適逢疫情趨緩，學校採取滾動式教學替代完全的臨床實習，而被減少的實習時間在老師的課程安排設計下，轉化為各種豐富如模擬病人的技術訓練、批判性思考訓練、真實臨床個案探討、實證護理訓練等課程。

其中，在實證護理這部分，彥範老師的教導至今我仍覺得受用無比，老師不僅教我們尋找文獻的方式、證據等級，甚至還讓我們學會判讀文獻中複雜的統計數據。也因為有這樣的前驅措施，為後續實習的一項作業：「以『PICO』為架構書寫一感興趣的臨床問題」奠定良好的基礎。

最開始老師限時一小時讓我與我的組員仲軒搜尋 PICO 的主題，並同步尋找此主題是否有足夠的文獻。當時我們藉由過去於各內外科實習的經驗，及已發表論文各項統計數據發現：「糖尿病」乃是許多民眾共同面臨之問題，且此慢性疾病長期以來耗用不少醫療成本。我們發現即便糖尿病不是一個罕見的議題，許多糖尿病患者飲食控制方面卻十分鬆散，甚至是不太清楚除了「很甜」的東西以外，還有什麼

### 文獻整理(續)

文獻	國家	飲食限制	對糖尿病的效益	試驗人群	臨床執行困難度
Haimoto, H. et al.(2020)	日本	HbA1c 1. $\leq 7.4\%$ :減少碳水化合物約 70 g 2. $7.5\% - 8.9\%$ :減少碳水化合物約 120 g 3. $\geq 9.0\%$ :減少碳水化合物約 170 g #並藉由營養師指導，建議患者攝入與能量減少相對應的脂肪量。 第二個月時，將碳水化合物的總攝入量下調 25 至 50 克/天。 (指導受試者哪些碳水化合物需降低)	減少汽水、糖果、麵包和中華湯麵中的碳水化合物，HbA1c 的降低是米飯的 2 到 4 倍。	2013 年 3 月至 2018 年 6 月在 Haimoto 診所的所有第二型糖尿病患者 (HbA1c $> 6.5\%$ ) 共 138 名男性、107 名女性	因為有提到更有效率降低 HbA1c 的食物種類，使患者有範圍可以選擇，預估將有更好的遵從性。

學生在設計衛教教材之前的實證文獻蒐集報告截圖。

## 糖尿病患者-健康飲食策略

### Tips

#### 定時定量



#### 均衡飲食



#### 健康烹調



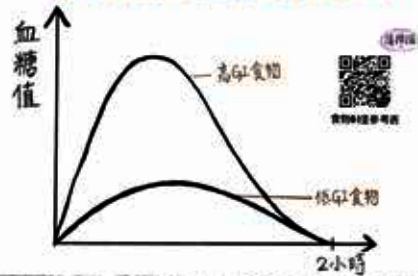
#### 低碳水化合物

Q: 我該如何得知每種食材中的碳水化合物含量?



#### 低GI(升糖指數)食物

低GI食物使血糖緩慢而穩定地上升



括號內數字說明  
(GI值 / 熱量kcal / 碳水化合物g)

### 糖尿病患者也能吃得津津有味

#### 【一日三餐範例】



林曼筠同學手繪的衛教單張，以實證為基礎，又有生動活潑的圖案搭配說明。

不能吃？而照顧患者的家屬更是很難清楚了解糖尿病飲食調控的重點，甚至「準備糖尿病人飲食」這件事，成為了家屬返家照護後主要的負擔及壓力之一。

也因此我認為「糖尿病飲食控制」是一個重要而具有普遍性的議題，期待在這份報告中，以「實證護理」的方式整理出適宜糖尿病患者的飲食，協助自己及組員們以科學角度探究此議題，並從中得到啟發，而後訂定可行策略且實際應用於未來臨床的護理衛教上。也期待這樣的衛教除了具備專業性之外，更是具有「簡便、好記憶」的特性。我認為「淺顯易懂，使病人能夠了解該議題的重要性並且易於返家後實踐」是最友善的衛教方式。

在這份報告中，我們以「不同飲食模式對於第二型糖尿病患的影響」為主題，搜尋了共五篇文獻，其中包含：美國、韓國、日本等國家，及兩篇統合了多篇文獻所成之系統性回顧。這些參考文獻中不僅有與臺灣飲食文化相近的亞洲國家，也有差異較大的西方國家。如此一來不但能以一個更全面的視野去看待糖尿病這個「國際化」的問題，了解各國間的差異，又能從中參照、比較出一個最適合臺灣糖尿病患者的飲食策略。

此外，在這些文獻中我們也同步比較了「臨床執行困難度」這個現實層面。最終，我們得出的結論為：控制第二型糖尿病最具效益且易於執行的飲食策略即是「低 GI (升糖指數) 飲食」及「低碳水化合物飲食」。因此，我們進一步找出常見食物的「GI 值」整理表，及參考臺灣 FDA 食藥署的食品營養成分資料庫，並且為了使病人及家屬更加了解該怎麼實際應用這些資訊準備糖尿病患者的一日三餐，我與組員仲軒也分別在實證的基礎下設計出兩份菜單供參考。

我所設計的菜單是以老師當初所分配給我的臨床個案為基礎（一位體重 71.5 公斤，目前因車禍而入院，暫需臥床的糖尿病患者）。根據衛福部國健署之綜合個人體重、每日活動量所公布予國人參照的數值，此位個案每日建議攝取熱量為 1430 ~ 1786 大卡，因此我設計了一份色香味俱全，總熱量恰為 1459 大卡、總碳水化合物含量為 156g，且皆使用了低 GI 特性的食材烹飪之美味菜單。

在設計菜單的過程中，我也了解到計算食物熱量、菜色的規畫與安排，及兼顧美味特性雖然是一件需要努力學習的技能，卻也並非難事，普通民眾皆可逐漸上手。在不影響糖尿病患者飲食樂趣的前提下控制血糖，確實是可以達成的一件事！而這樣的菜單呈現出有別於以往許多人所認知的「罹患糖尿病就再也無法快樂的飲食」，或者「飲食控制一定就是吃很多不好吃的食物」這樣的負向觀念。相信可以使臨床更多的糖尿病患者對於飲食控制更加積極與樂觀。

這份報告及後面所附之菜單應用，便是我期望帶給臨床糖尿病患者的「淺顯易懂的衛教」、「有所依循的行動方式」與一份「只要我願意，也能輕易控制飲食的希望」。對我而言，這便是我所期望自己能帶給患者的友善護理衛教與教材。☺