

附表 5-2 (適用 P3402C、P3403C)(黏貼病歷用)

## 慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養記錄

CKD 病患編號：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：\_\_\_\_\_

性別：男 女

主治醫師：\_\_\_\_\_

病歷號碼：\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

衛教日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

	身高*：	目前體重*：	理想體重*：	( % of IBW)	校正體重：
營養診斷與飲食問題	熱量需求*		Kcal/day	飲食計劃 主食：_____份 肉魚豆蛋：_____份 水果：_____份 蔬菜：_____份 油脂：_____份 低氮澱粉：_____	
	蛋白質需求*		g/day		
	熱量攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足			
	蛋白質攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足		蛋白質食物與腎病之關係 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	補充低蛋白點心	<input type="checkbox"/> 總是 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 沒有		簡易食物份量與代換 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	飽和脂肪攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足		低蛋白飲食原則 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	磷攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足		糖尿病腎病變飲食調整 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	鈉攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足		增加熱量攝取:油脂補充技巧 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	鉀攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足		增加熱量攝取:純糖類補充技巧 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	纖維質攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足		低氮點心製作指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	單糖攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足		低磷飲食 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	水分攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足		低鈉飲食 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	磷結合劑使用正確性	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良		低鉀飲食 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	飲食控制動機	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無		高膽固醇/三酸甘油酯飲食 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
評 值	飲食學習意願	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無		營養醫療補充品使用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	衛教後認知程度	<input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 大部分了解 <input type="checkbox"/> 部分了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解		外食原則與建議 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	整體營養狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良		年節飲食指導 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
衛教對象簽章	衛教營養師簽章		食慾不振飲食對策 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
			咀嚼不良飲食對策 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

\*為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選  
營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。