

中文版-條目	頁碼
體位	
體重過輕 (Underweight)	8
體重過重 (Overweight)	12
輕度肥胖 (Mild obesity)	
中度肥胖 (Moderate obesity)	
重度肥胖 (Severe obesity)	
病態性肥胖 (Morbid obesity)	
腹部肥胖 (Abdominal obesity)	
體脂肪百分比過高 (Excessive percentage of body fat)	
體位正常 (Body weight in normal range)	16
明顯的體重減輕 (Significant weight loss)	18
嚴重的體重減輕 (Severe weight loss)	
營養狀況	
輕度 蛋白質-熱量營養不良 (Mild PEM)	20
中度 蛋白質-熱量營養不良 (Moderate PEM)	24
重度 蛋白質-熱量營養不良 (Severe PEM)	28
夸西柯病 (Kwashiorkor)	32
消瘦症 (Marasmus)	34
熱量攝取	
熱量攝取過多 (Excessive caloric intake)	36
熱量攝取足夠 (Adequate caloric intake)	38
熱量攝取不足 (Inadequate caloric intake)	40
極度熱量限制 (Extreme energy restriction)	42
營養素攝取	
碳水化合物攝取過多 (Excessive carbohydrate intake)	44
碳水化合物攝取偏低 (Inadequate carbohydrate intake)	46
精製糖攝取過多 (Excessive sugar intake)	48
脂肪攝取過多 (Excessive total fat intake)	50
脂肪攝取偏低 (Inadequate total fat intake)	54
飽和脂肪酸攝取過多 (Excessive SFA intake)	58
多元不飽和脂肪酸攝取過多 (Excessive PUFA intake)	60
單元不飽和脂肪酸攝取過多 (Excessive MUFA intake)	62
低碳水化合物高脂肪攝取 (Low carbohydrate, high fat intake)	64
蛋白質攝取過多 (Excessive protein intake)	66
蛋白質攝取偏低 (Inadequate protein intake)	70

高生理價蛋白質攝取不足(Inadequate HBV protein intake)	72
膳食纖維質攝取過多 (Excessive dietary fiber intake)	74
膳食纖維質攝取不足 (Inadequate dietary fiber intake)	76
膽固醇攝取過多 (Excessive cholesterol intake)	80
礦物質攝取過多 (Excessive mineral intake)	82
礦物質攝取偏低 (Inadequate mineral intake)	86
維生素攝取過多 (Excessive vitamin intake)	90
維生素攝取偏低 (Inadequate vitamin intake)	94
水份攝取過多 (Excessive fluid intake)	98
水分攝取不足 (Inadequate fluid intake)	102
營養素不均衡(Imbalance of nutrients)	106
腸道營養灌食不足 (Inadequate enteral nutrition infusion)	108
腸道營養灌食過多 (Excessive enteral nutrition infusion)	112
靜脈營養量不足 (Inadequate parenteral nutrition infusion)	114
靜脈營養量過多 (Excessive parenteral nutrition infusion)	118
食物與藥物交互作用 (Food-medication interaction)	120
生理功能	
吞嚥困難 (Swallowing difficulty)	122
咀嚼困難 (Masticatory difficulty)	124
腸胃道功能改變 (Altered gastrointestinal (GI) function)	126
營養素利用變差 (Impaired nutrient utilization)	128
營養相關生化值改變 (Altered nutrition-related laboratory values)	130
餵食母乳困難 (Breastfeeding difficulty)	132
飲食型態與行為	
飲酒過量 (Excessive alcohol intake)	134
獲取食物或水的管道受限 (Limited access to food and/or fluid)	136
食物與營養的知識缺乏 (Food- and nutrition-related knowledge deficit)	138
不適當的營養態度(Harmful beliefs/attitudes or practices about food, nutrition, and nutrition-related topics)	140
尚未準備好進行飲食或生活型態的改變 (Not ready for diet/lifestyle change)	142
自我執行能力不足 (Self-compliance deficit)	144
無法確實執行營養相關建議 (Limited adherence to nutrition-related recommendations)	146
不適當的食物選擇 (Undesirable food choices)	148
運動不足 (Inadequate exercise)	150
此刻沒有營養相關問題 (Without nutritional related problem recently)	152

前 言

在醫學的處置上「診斷」是一個非常重要的過程，就診斷的字面意義即為患者所患疾病的原因、性質及疾病嚴重程度的判斷以具體的文字化表示 (Britannica Concise Encyclopedia, 2004、Whitney et al, 1998)。

營養診斷 (nutritional diagnosis) 的概念最早可能出現在西元 1956 年 (Oldandsold, 2004)，Brylinsky 提出營養診斷的定義為「一個經過思考的腹案 (consider protocol)、遵循照顧流程，做為臨床處置的指標」。診斷需要考慮專業間使用相同的標準 (Brylinsky, 2000)。診斷的正確性有賴於診斷者對每一個診斷瞭解的程度和鑑別診斷的能力 (鄭和盧 1997 & 1998)，診斷需要有本土化研究與概念分析，需要經驗分享與交流，如此在改變教育模式發展時應有的省思 (蔣，1998)。

緣起：

綜合的營養照顧不僅以營養師為主要工作人員，尚可以包括：醫生、護士、藥劑師、物理或職業治療師、社工人員、語言治療學家、個案管理師，和其他照顧人員等都可加入以達到治療的結果。

在營養照顧中，針對個人所需取決於疾病或潛在疾病、成長、發育和環境狀態，以及社會經濟的問題，可能包括營養素攝取的合適性評價，以諮商或教育形式下的飲食控制，腸道或者全靜脈的供應和介入。多數情況下，醫療機構將建立管理標準或者將實踐營養照顧過程這些標準經常作為基礎來確定給照顧病患的品質。病患是營養照顧過程的整體部分。照護是互相合作、協調的，所有的健康照顧小組成員和病人都知道目標和優先順序。照顧人員在協同合作時與平時的討論過程都要記錄，藉由充分溝通和交互作用來完成營養照顧。在診斷的過程需要營養評估的技巧之外，使用實驗室的方法協助診斷也是對於營養診斷非常有力的工具 (Strauss, 2004)。其實部份營養診斷名辭也有在國際疾病碼 (The ICD-10) 中，例如夸西柯病 (Kwashiorker)。營養診斷需要有很好的建議測量指標之定義，如果缺乏良好的定義對於診斷過程中的分類有非常重大的限制。營養診斷也需要考慮人種獨特性的資料與年齡的資料，如此方能建構完整的營養診斷。使用生化和功能性的檢驗輔助身體組成對於營養失調的臨床症狀是非常有幫助的，唯對於其定義的問題與先前所述仍然存在 (Strauss, 2004)。

「營養診斷」雖早在 1992 年被提出，但是環顧現在的醫療環境仍是普遍存在的問題。累積以問題導向是為營養診斷的初步步驟。期望藉由「營養診斷」的建立需要能夠詳細表達；(一) 各種疾病可能會產生之營養問題；(二) 營養診斷之名辭及定義 (三)；與衛生署出版的「慢性疾病諮詢工作手冊」結合使營養照顧模式更完整。(四) 推展營養診斷模式於臨床營養師使用，並作成紀錄存查。

99 年衛生署委託計畫「建立『營養診斷』作業模式及運用性 與資訊化研

究」，可以順利完成，固然有研究團隊的努力成果，但是對於營養師先進們在過去的經營成果是後進的營養師應感念在心—前人種樹，所以我們得到樹蔭的庇蔭。也期望我們做到「一步一腳印」共同為營養的美好前途持續修剪、灌溉與施肥，如此「營養」大樹的茁壯下，讓我們的國人可以有更健康的未來。

「營養診斷名辭」的建立，是為了將營養問題得以有非常清楚的解具體的文字畫敘述，所以它適合各個營養領域，也流通於醫療團隊。因此「營養診斷名辭」絕對不是僅為了醫界營養師而設立。

對於營養先進的努力在此贅提，期望留下歷史紀錄，與達到拋磚引玉的效果，提升現在或未來營養師為營養專業的持續努力。

台北榮民總醫院營養部門之成立始於創院之初（1958年），當時稱為膳食股，屬補給組。亦即見證台灣營養的發展史在2008年時已經過了半世紀。台灣營養學會的先驅—中華民國營養學會於民國63年成立。民國72年在當時臨床營養界先進張仙平老師的帶領下，一群醫院營養師群即開始著手進行制定「中華民國飲食手冊」。93年中華民國營養師公會全國聯合會（以下簡稱全聯會）李蕙蓉理事長的率領團隊進行修訂，於95年完成出版，更名為「臨床營養工作手冊」。同時期台灣省營養師公會（以下簡稱省公會）在彭巧珍理事長與蔡玲貞營養師率領的團隊進行「慢性疾病營養諮詢工作手冊」編制，於94年完成出版，並公布在行政院衛生署食品諮詢網頁上。

有鑑於在制定營養照顧步驟過程時，發覺國內營養專業缺少對於營養問題的統一專業用辭，因此省公會理事長彭巧珍向衛生署提出制定「營養診斷」計畫，得到食品衛生處營養科杭極敏科同意並著手規劃與籌處、編列計畫經費，公開徵求。在全聯會李蕙蓉理事長的同意下，秘書長楊淑惠撰寫計畫向衛生署提出申請，再邀集制定臨床營養工作手冊的營養師群一同努力。於95年完成計畫交付給衛生署，並陸續進行推廣教育。99年進行修訂與資訊化資料庫建構在台北醫學大學網頁上。

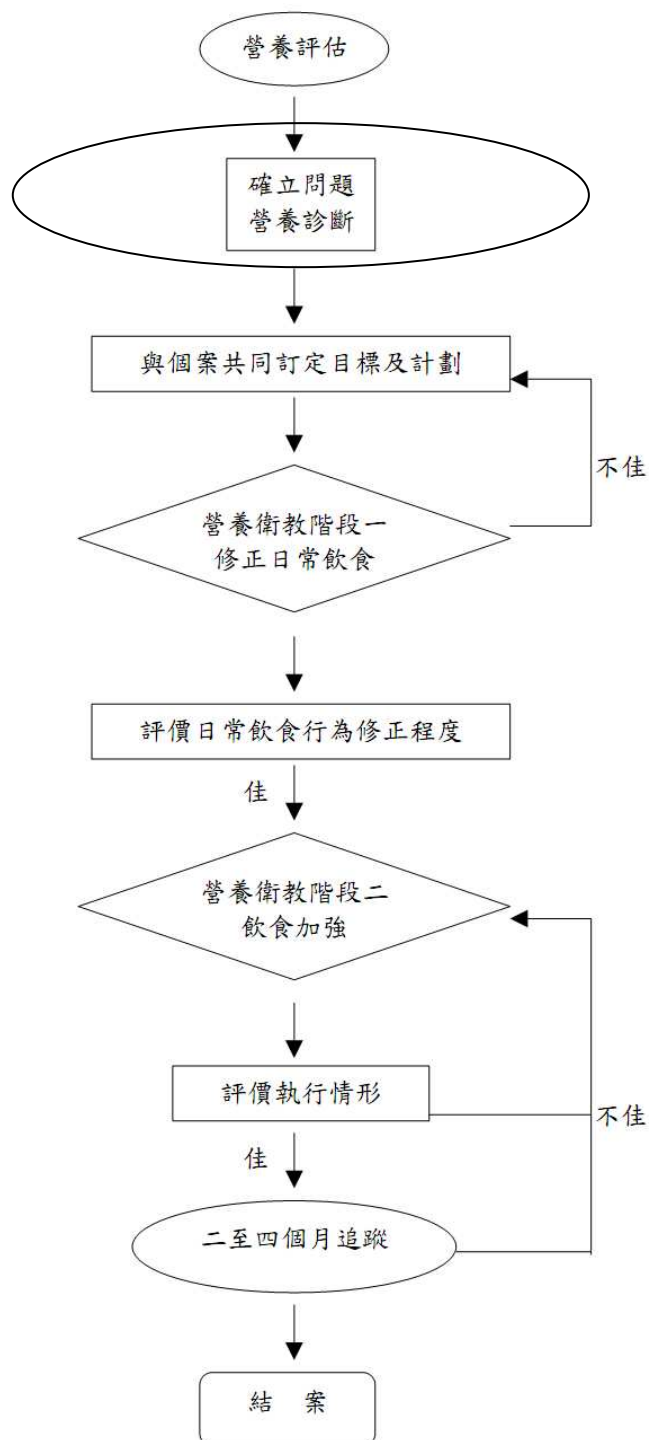
「慢性疾病營養諮詢工作手冊」，計畫主持人：彭巧珍、蔡玲貞。工作團隊有：吳意真、李亭亭、林佳青、姜倩玲、洪健榮、胡玉卿、張秀年、張幸真、郭常勝、陳紋慧、陳健昌、陳淑斐、黃瑞珊、解育玲、趙蘭芬、劉燕居、劉麗娟、線秀鳳、蔡佩芬、蔡淑玲。

「營養師工作手冊」，計畫主持人：李蕙蓉。工作團隊有：王秀媛、何麗玲、李易芳、林佳青、郭素娥、陳珮蓉、黃淑俐、楊淑惠、楊雀戀、劉麗娟、蔡一賢。

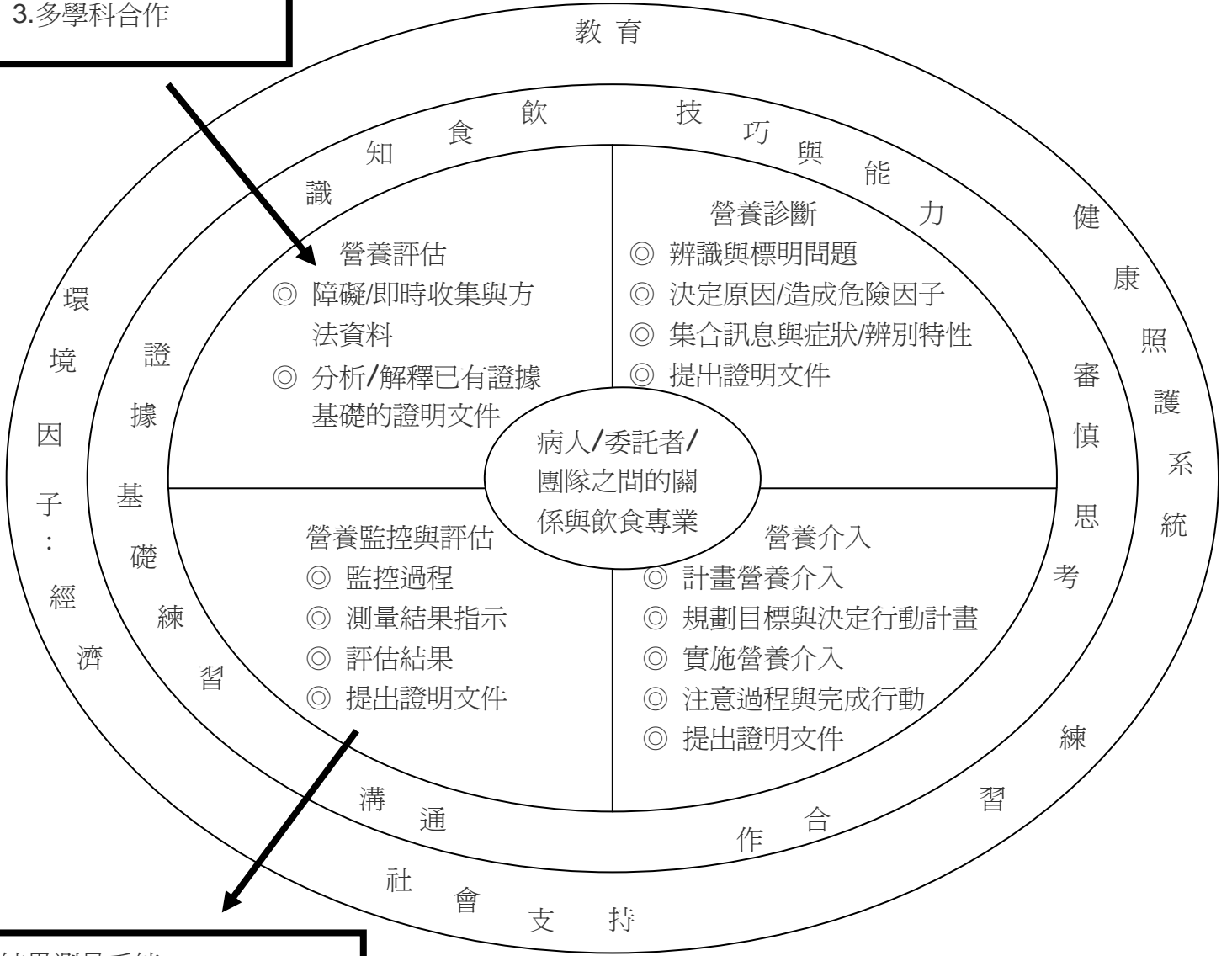
「營養診斷」，計畫主持人：李蕙蓉、楊淑惠。94-95年工作團隊有：王秀媛、金美雲、郭素娥、陳珮蓉、陳淑子、黃淑俐、楊雀戀、廖瑞華、廖瑞華、劉麗娟、蔡一賢、蘇秀悅。99年工作團隊有：李蕙蓉、王秀媛、金美雲、唐威莉、郭素娥、陳珮蓉、楊雀戀、廖瑞華、劉麗娟、蔡一賢、羅姮妤、彭巧珍、胡玉卿、徐建業、葉健全、胡雪萍。

營養診斷步驟

在營養照護步驟中營養評估之後，確認問題處，設定營養治療目標介入執行計畫前。



- 審查與提交系統**
1. 定義危險因子
 2. 用適當工具與步驟
 3. 多學科合作



- 結果測量系統**
1. 監控成功的營養照護過程之實施
 2. 評估爭議資料的影響
 3. 定義與分析減少最適宜的表現與結果的原因
 4. 精練營養照護過程的使用

營養照護流程

資料來源：ADA,2006

【名詞通用說明】

英文縮寫	英文全名	中文
ALT	Alanine aminotransferase	丙氨酸轉胺酶
AST	Aspartate aminotransferase	天門冬胺酸轉胺酶
BMI	Body Mass Index	身體質量指數 (以「體重(公斤) / 身高 ² (公尺 ²)」計算)
BUN	Blood urea nitrogen	血液尿素氮
Cr	Serum creatinine	血清肌酸酐
DRIs	Dietary Recommendation Intakes	國人膳食營養素參考攝取量 包含 AI 足夠攝取量 (Adequate Intake) EAR 平均攝取量 (Estimated Average Requirement) RDA 建議量 (Recommended Dietary Allowance) UL 上限攝取量 (Upper Limits)
GGT	γ -glutamyl transferase	麩胺醯轉移酶
HbA1c	Hemoglobin A1c	糖化血色素
HTN	Hypertension	高血壓
IBW	Ideal body weight	理想體重
K	Potassium	鉀
PEM	Protein-Energy Malnutrition	蛋白質-熱量營養不良
PTH	Parathyroid hormone	副甲狀腺賀爾蒙
TG	Serum triglyceride	血清三酸甘油酯
TC	Serum total cholesterol	血清總膽固醇
UBW	Usually body weight	日常體重

體重過輕 (Underweight)

定義 (Definition)

- 成人：BMI < 18.5 kg/m²
- 2~18 歲：BMI ≤ 各年齡層第 15 百分位

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 照顧者或本身對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 熱量攝取不足
- 熱量需求增加
- 活動量過高
- 有食物攝取禁忌或限制
- 飲食失調
- 環境經濟因素
- 胎兒體位小於懷孕週期應有體重、於子宮內生長遲緩或受限、或每日體重增加不足夠

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none"> ● BMI < 18.5 kg/m² (成人) ● 皮下脂肪厚度、中臂肌肉圍減少 ● 出生-2 歲 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 體重 < 各年齡層第 5 百分位 ◆ 重高指數 < 各年齡層第 5 百分位 (備註：針對臥姿身長生長曲線圖，適合 36 個月以下嬰幼兒。若量測兒童站姿身高，使用 2-20 歲 BMI 表) ● 2-20 歲 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 體重 < 各年齡層第 5 百分位 ◆ BMI < 各年齡層第 5 百分位 ◆ 體重與身高比值 < 各年齡層第 5 百分位
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 體瘦、缺乏體脂肪 ● 肌肉變少 (臀部及顳肌耗損)
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 食物攝取量較既定參考標準或個人生理需求的建議量低 ● 食物供應不足 ● 節食、不良的飲食流行時尚 ● 長期飢餓 ● 拒絕進食 ● 活動量大於建議的活動量 ● 使用影響食慾的藥物
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 營養不良，維生素、礦物質缺乏

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">● 有疾病或身心殘障● 有精神障礙或失智疾病● 新陳代謝速率過高● 舞蹈、體操等運動員● 照顧不當之幼兒 *● 有飲食偏好 |
|--|--|

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 (Reference)

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- 行政院衛生署 (2010) 兒童及青少年肥胖定義

體重過重 (Overweight)
輕度肥胖 (Mild obesity)
中度肥胖 (Moderate obesity)
重度肥胖 (Severe obesity)
病態性肥胖 (Morbid obesity)
腹部肥胖 (Abdominal obesity)
體脂肪百分比過高 (Excessive percentage of body fat)

定義 (Definition)

- 體重過重 $24 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 27 \text{ kg/m}^2$
- 輕度肥胖 $27 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 30 \text{ kg/m}^2$
- 中度肥胖 $30 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 35 \text{ kg/m}^2$
- 重度肥胖 $35 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 40 \text{ kg/m}^2$
- 病態性肥胖 $\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$
- 腹部肥胖
男性：腰圍 ≥ 90 公分；女性：腰圍 ≥ 80 公分
- 體脂肪百分比過高
男性：體脂肪 $\geq 25\%$ ；女性：體脂肪 $\geq 30\%$
- 小兒：
 - ◆ 體重過重：各年齡層第 85 百分位 $< \text{BMI} <$ 第 95 百分位
 - ◆ 肥胖： $\text{BMI} \geq$ 各年齡層第 95 百分位

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 照顧者或本身對食物與營養相關知識缺乏
- 熱量需求降低
- 熱量攝取過多
- 活動量過低
- 不適當的飲食生活型態、尚未準備好進行飲食或生活型態的改變
- 遺傳或疾病因素
- 心理及生活壓力過大
- 飲食失調

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	休息代謝率 < 預期或評估值
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 男性：腰圍 \geq 90 公分；女性：腰圍 \geq 80 公分● 男性：體脂肪 \geq 25 %；女性：體脂肪 \geq 30 %● 三頭肌皮下脂肪厚度增加● 小兒：重高指數 > 各性別及年齡層標準值
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	體脂肪增加
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 高油脂、高熱量的食物及飲料攝取過量● 食物攝取量大於既定參考標準或個人生理需求的建議量● 熱量攝取過量● 活動量過低 (不常運動、持續時間短、低強度活動量、經常性靜態活動)● 對營養相關建議不瞭解或不遵循

	<ul style="list-style-type: none"> ● 使用降低新陳代謝速率的藥（如：midazolam、propranolol、glipizide等） ● 無法透過控制飲食和運動顯著減去過多的體重
個案史（Client history）	<ul style="list-style-type: none"> ● 代謝症候群 ● 罹患影響體重控制的疾病 ● 身體殘障或體能活動有限制 ● 新陳代謝速率過低（如：甲狀腺功能低下、飲食失調等） ● 暴力、性虐待、情緒虐待史 ● 照顧不當之幼兒 * ● 飲食偏好嚴重 ● 患慢性疾病或身心殘障

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 Reference

- 外科醫學會
- 行政院衛生署（2006）臨床營養工作手冊
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- 衛生署 兒童及青少年肥胖定義

體位正常 (Body weight in normal range)

定義 (Definition)

成人： $18.5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 24 \text{ kg/m}^2$

小兒：符合相同性別、年齡之生長曲線或 BMI 建議範圍

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

無

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 成人：$18.5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 24 \text{ kg/m}^2$● 小兒：符合相同性別、年齡之頭圍、生長曲線或 BMI 建議範圍● 無水腫、腹水、脫水情況
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	無
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 平均每天攝取的熱量合乎生理需求 (包括活動量)
個案史 (Client history)	無

參考資料 Reference

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- 行政院衛生署國民健康局 (2009) 新版兒童生長曲線圖
- 行政院衛生署 (2010) 兒童及青少年肥胖定義

明顯的體重減輕 (Significant weight loss)

嚴重的體重減輕 (Severe weight loss)

定義 (Definition)

測量一定時間內體重明顯 (嚴重) 減輕的情形。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 營養素需求增加 (如：長期異化代謝疾病、手術、燒燙傷、創傷)
- 食物攝取不足 (如：自行進食能力不足；經濟、文化、宗教等影響；給予老年人或孩童食物受限)
- 疾病影響 (如：神經疾病引起之吞嚥困難、癌症或急性病症引起之消化吸收不良、腹瀉等)
- 刻意減肥
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 明顯的體重減輕<ul style="list-style-type: none">◆ 一個星期內體重減少 1-2 %◆ 一個月內體重減少 5 %◆ 三個月內體重減少 7.5 %◆ 六個月內體重減少 10 %● 嚴重的體重減輕<ul style="list-style-type: none">◆ 一個星期內體重減少 > 2%◆ 一個月內體重減少 > 5 %◆ 三個月內體重減少 > 7.5 %◆ 六個月內體重減少 > 10 %
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 體瘦、缺乏脂肪● 衣服變寬鬆
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 未依疾病需求調整攝食量● 飲食攝取不足或餐次減少● 進食習慣改變
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 後天免疫不全症候群、嚴重灼傷、慢性阻塞性肺病、髖骨或長骨骨折、感染、手術、創傷、甲狀腺機能亢進、短腸症、癌症等● 使用與體重減輕相關的治療，如：部分抗憂鬱劑或癌症化學治療

參考資料 Reference

- M Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.423
- ASPEN 2001, American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process

輕度 蛋白質-熱量營養不良 (Mild PEM)

定義 (Definition)

蛋白質、熱量攝取低於既定參考標準或個人生理需求的建議量，造成脂肪組織與肌肉組織耗損。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 照顧者或本身對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 熱量攝取不足
- 熱量需求增加
- 腸胃道結構及功能改變
- 有食物攝取禁忌或限制
- 心理因素（如：沮喪或飲食失調）
- 疾病因素
- 環境經濟因素
- 腹膜透析液含葡萄糖，使食慾降低（只適用於腹膜透析患者）
- 因腹膜炎增加蛋白質流失（只適用於腹膜透析患者）

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人：血清白蛋白：3.5-5.0 g/dL ● 透析患者： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 血清白蛋白 < 4.0 g/dL ◆ 血清前白蛋白 \leq 30 mg/dL ◆ TC \leq 150 mg/dL ◆ 透析前血中 Cr < 10 mg/dL
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 體重：75-90 % 理想體重 ◆ 體重：85-90 % 通常體重 ● 透析患者： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 以乾體重計算 BMI < 18.5 kg/m² ◆ 六個月內乾體重減輕 10 % 或一個月內乾體重減輕 5 % ● 小兒： <ul style="list-style-type: none"> ◆ BMI < 各年齡層第 5 百分位 ◆ 同年齡標準身高的 90-95 % (發育障礙) 或同年齡標準體重的 75-90 % (消瘦) ◆ 生長發育遲緩 ◆ 兒童生長曲線未達預期百分位或向下掉的趨勢 \geq 2 百分位
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 體瘦 ● 傷口癒合不良
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 食物攝取量較既定參考標準或個人生理需求的建議量低 ● 食物供應不足 ● 節食、不良的飲食流行時尚 ● 長期飢餓

	<ul style="list-style-type: none"> ● 食物禁忌或對食物缺乏興趣 ● 使用降低食慾的藥物者、過度飲酒 ● 高生理價蛋白質攝取低於蛋白質建議量 50 % ● 食物製備能力不足
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 營養不良，缺乏維生素、礦物質 ● 患病或身體殘障者 ● 飢餓相關之營養不良，如：神經性厭食，食道狹窄、任何造成進食受限的原因 ● 慢性疾病相關之營養不良，如：器官衰竭、惡性腫瘤、類風濕性疾病、腸胃道疾病、肌萎性肥胖、吸收不良症狀，及至少包括下列病原：糖尿病、鬱血性心衰竭、慢性阻塞性肺炎 ● 嚴重感染，如：敗血症、肺炎、腹膜炎、傷口感染、嚴重燒傷、創傷、閉鎖性頭部損傷、急性肺損傷、呼吸窘迫症候群、重大手術（急性疾病或損傷相關之營養不良） ● 患精神障礙或失智疾病 ● 新陳代謝速率過高 ● 透析量不足（血液透析患者：$Kt/V < 1.2$，腹膜透析患者：$Kt/V < 2.0$） ● 照顧不當之幼兒 * ● 有飲食偏好或飲食偏好嚴重

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 (Reference)

- Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.424,431
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- Nelson textbook of pediatrics 17th

中度 蛋白質-熱量營養不良 (Moderate PEM)

定義 (Definition)

蛋白質、熱量攝取低於既定參考標準或個人生理需求的建議量，造成脂肪組織與肌肉組織耗損。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 熱量攝取不足
- 熱量需求增加
- 腸胃道結構及功能改變
- 有食物攝取禁忌或限制
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人：血清白蛋白：3.5-5.0 g/dL ● 透析患者： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 血清白蛋白 < 4.0 g/dL ◆ 血清前白蛋白 ≤ 30 mg/dL ◆ TC ≤ 150 mg/dL ◆ 透析前血中 Cr < 10 mg/dL
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 體重：60-75 % 理想體重 ◆ 體重：75-84 % 通常體重 ● 透析患者： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 以乾體重計算 BMI < 18.5 kg/m² ◆ 六個月內乾體重減輕 10 % 或一個月內乾體重減輕 5 % ● 小兒： <ul style="list-style-type: none"> ◆ BMI < 各年齡層第 5 百分位 ◆ 生長發育遲緩 ◆ 兒童生長曲線未達預期百分位或向下掉的趨勢 ≥ 2 百分位 ◆ 同年齡標準身高的 85-89 % (發育障礙) 或同年齡標準體重的 60-74 % (消瘦)
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 體瘦 ● 傷口癒合不良 ● 皮下脂肪 (如：眼眶、三頭肌、覆於肋骨上方脂肪) 或肌肉消瘦 (如：太陽穴 [顳肌]、鎖骨 [胸大肌、三角肌]、肩膀 [三角肌]、骨間肌、肩胛 [背闊肌、斜方肌、三角肌]、大腿 [四頭肌]、小腿肚 [腓腸肌]) ● 小兒：體瘦、活動力降低、學習能力下降、反應力下降、疲倦無力、生長發育遲緩

飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 食物攝取量較既定參考標準或個人生理需求的建議量低 ● 食物供應不足 ● 節食、不良的飲食流行時尚 ● 長期飢餓 ● 食物禁忌或對食物缺乏興趣 ● 使用降低食慾的藥物者、過度飲酒 ● 高生理價蛋白質攝取低於蛋白質建議量 50 % ● 食物製備能力不足
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 營養不良，缺乏維生素、礦物質 ● 患病或身體殘障 ● 飢餓相關之營養不良，如：神經性厭食，食道狹窄、任何造成進食受限的原因 ● 慢性疾病相關之營養不良，如：器官衰竭、惡性腫瘤、類風濕性疾病、腸胃道疾病、肌萎性肥胖、吸收不良症狀，及至少包括下列病原：糖尿病、鬱血性心衰竭、慢性阻塞性肺炎 ● 嚴重感染，如：敗血症、肺炎、腹膜炎、傷口感染、嚴重燒傷、創傷、閉鎖性頭部損傷、急性肺損傷、呼吸窘迫症候群、重大手術（急性疾病或損傷相關之營養不良） ● 患精神障礙或失智疾病 ● 新陳代謝速率過高 ● 透析量不足（血液透析：Kt/V < 1.2，腹膜透析：Kt/V < 2.0） ● 照顧不當之幼兒 * ● 有飲食偏好或飲食偏好嚴重

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 (Reference)

- Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.424,431
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- Nelson textbook of pediatrics 17th

重度 蛋白質-熱量營養不良 (Severe PEM)

定義 (Definition)

1. 蛋白質、熱量攝取量低於既定參考標準或個人生理需求的造成脂肪組織與肌肉組織耗損。
2. 消瘦症與夸西柯病同時存在的蛋白質熱量營養不良。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

1. 熱量攝取不足
2. 熱量需求增加
3. 處於急性壓力狀態消瘦症

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 成人：血清白蛋白 < 3.0 g/dL
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 一般人：<ul style="list-style-type: none">◆ 體重 < 60 % IBW◆ 體重 < 74 % UBW● 透析患者：<ul style="list-style-type: none">◆ 以乾體重計算 BMI < 18.5 kg/m²◆ 六個月內乾體重減輕 10 % 或一個月內乾體重減輕 5 %● 兒童：<ul style="list-style-type: none">◆ BMI < 各年齡層第 5 百分位◆ 生長發育遲緩◆ 兒童生長曲線未達預期百分位或向下掉的趨勢 ≥ 2 百分位◆ 同年齡標準身高的 < 85 % (發育障礙)

	或同年齡標準體重的 < 60 % (消瘦)
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 周邊水腫、腹水或全身水腫；下肢水腫、毛髮和肌膚褪色 ● 體瘦、肌肉耗損 ● 皮下脂肪（如：眼眶、三頭肌、覆於肋骨上方脂肪）或肌肉消瘦（如：太陽穴〔顳肌〕、鎖骨〔胸大肌、三角肌〕、肩膀〔三角肌〕、骨間肌、肩胛〔背闊肌、斜方肌、三角肌〕、大腿〔四頭肌〕、小腿肚〔腓腸肌〕） ● 虛弱無力 ● 傷口癒合不良 ● 小兒：極度無力及消瘦、惡病質、生長發育遲緩
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 食物攝取量較既定參考標準或個人生理需求的建議量低 ● 食物供應不足 ● 節食、不良的飲食流行時尚 ● 長期飢餓 ● 食物禁忌或對食物缺乏興趣 ● 使用降低食慾的藥物、過度飲酒 ● 高生理價蛋白質攝取低於蛋白質建議量 50 % ● 食物製備能力不足 ● 餵食不當 ● 低食物熱量濃度 ● 拒絕進食
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 營養不良，缺乏維生素、礦物質 ● 患病或身心殘障 ● 飢餓相關之營養不良，如：神經性厭食，食道狹窄、任何造成進食受限的原因 ● 慢性疾病相關之營養不良，如：器官衰竭、惡性腫瘤、類風濕性疾病、腸胃道疾病、肌萎性肥胖、吸收不良症狀，及至少包括下列病原：糖尿病、鬱血性心衰竭、慢性阻塞性肺炎 ● 嚴重感染，例如：敗血症、肺炎、腹膜炎、傷口感染、嚴重燒傷、創傷、閉鎖性頭部損

傷、急性肺損傷、呼吸窘迫症候群、重大手術（急性疾病或損傷相關之營養不良）

- 患精神障礙或失智疾病
- 新陳代謝速率過高
- 透析量不足（血液透析： $Kt/V < 1.2$ ，腹膜透析： $Kt/V < 2.0$ ）
- 照顧不當之幼兒 *
- 有飲食偏好或飲食偏好嚴重

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 Reference

- Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.424,431
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- K/DOQI guideline 2000 by the National Kidney Foundation ,Inc.
- Medical Nutrition Therapy in Chronic Kidney Failure : Integrating Clinical Practice Guidelines, 2004 by the American Dietetic Association.
- Nelson textbook of pediatrics 17th

夸西柯病 (Kwashiorkor)

定義 (Definition)

總熱量攝取稍不足，但蛋白質嚴重攝取不足造成脂肪組織與肌肉組織耗損。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 壓力狀態下引起的代謝反應
- 照顧者或本身營養觀念不正確
- 蛋白質攝取不足
- 疾病因素
- 環境經濟因素

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	血清白蛋白 < 3.0 g/dL 且血清運鐵蛋白 < 180 mg/dL
體位測量 (Anthropometric measurements)	● 成人：體重 > 90 % IBW ● 小兒：身高別體重值過低 (low body weight for age)，水腫消除後之體重降為正常以下
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	● 顯著水腫 ● 肌肉組織耗損 ● 虛弱無力 ● 傷口癒合不良 ● 皮膚及頭髮脫色 ● 眼神呆滯 ● 生長遲緩
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	● 急性異化期的蛋白質、熱量攝取低於既定參考標準或個人生理需求的

	<p>建議量</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 蛋白質攝取量不足 ● 含蛋白質食物供應不足 ● 餵食不當 ● 不當的蛋白質與碳水化合物比例
個案史 (Client history)	嚴重燙傷、嚴重頭部外傷、多重創傷、重大外科手術疾病、嚴重敗血症、系統性發炎反應症候群、多重器官功能異常症候群、巨腸症、短腸症、膽道阻塞等

參考資料 (Reference)

- Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.431
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- ICD-9-CM:260.0, ICD-10-E40, E42

消瘦症 (Marasmus)

定義 (Definition)

總熱量攝取不足造成脂肪組織與肌肉組織耗損。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 照顧者或本身對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 熱量攝取不足
- 熱量需求增加 (如：生長發育期、活動量增加、疾病因素)
- 有食物攝取禁忌或限制
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)
- 環境經濟因素

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	血清白蛋白 > 3.0 g/dL
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 成人：體重 < 80 % IBW● 小兒：體重 < 80 % 標準身高別體重值 (standard weight for height)● 最近 6 個月體重減少 > 10 %
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 體瘦● 缺乏脂肪● 虛弱無力
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 食物攝取量較既定參考標準或個人生理需求的建議量低● 食物供應不足● 節食、不良的飲食流行時尚● 長期飢餓● 拒絕進食● 餵食不當● 低食物熱量濃度● 使用降低食慾的藥物
個案史 (Client history)	飢餓、酗酒、神經性厭食症、心臟性惡病質、食道癌、巨腸症、短腸症、膽道阻塞等

參考資料 (Reference)

- Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.431
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- ICD-9-CM:261.0

熱量攝取過多 (Excessive caloric intake)

定義 (Definition)

攝取的熱量超過既定參考標準或個人生理需求的建議量 (需要增重者除外)。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 沒有意願降低熱量攝取
- 對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 缺乏健康食物選擇的管道 (如：由照顧者提供飲食)
- 缺乏行為改變的價值觀
- 靜脈及腸道營養過度餵食
- 未依生理代謝狀況調整熱量攝取 (如：高代謝狀態康復後、傷口復原、手術或其他原因造成行動不便、生活型態改變或因老化代謝率下降)
- 心理因素或生活壓力過大
- 促進食慾藥物，例如：類固醇、抗憂鬱症藥物

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 過度餵食，導致高血糖、高三酸甘油酯、肝功能異常、氮質血症● 呼吸商 > 1.0
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 男性：體脂肪 $\geq 25\%$；女性：體脂肪 $\geq 30\%$● BMI $\geq 24 \text{ kg/m}^2$● 體重增加● 孕婦體重增加量超過建議範圍
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 體胖● 呼吸速率增加
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 攝取高熱量密度或加大份量食物或飲料
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 體重過重或肥胖● 代謝症候群● 憂鬱或精神焦慮● 使用的藥物治療引起食慾增加，如：類固醇藥物

參考資料 Reference

- Nutritional assessment 3rd (2003)
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊

熱量攝取足夠 (Adequate caloric intake)

定義 (Definition)

攝取的熱量合乎身體的熱量消耗，或依據生理需求所建議的參考值。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

無

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	無
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	平均每天攝取的熱量合乎生理需求 (包括活動量)
個案史 (Client history)	無

參考資料 Reference

- Nutritional assessment 3rd (2003)
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process

熱量攝取不足 (Inadequate caloric intake)

定義 (Definition)

攝取的熱量低於既定參考標準或個人生理需求的建議量 (需要減重者除外)。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物與營養相關知識缺乏
- 病理或生理因素導致身體熱量需要增加，或無法攝取足夠的熱量 (如：懷孕、哺乳、長期的異化性疾病)
- 無法獲得足夠的食物或熱量
- 有食物攝取禁忌或限制 (如：經濟、文化或宗教等因素影響)
- 口腔功能不良或吞嚥困難
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)
- 腹膜透析液含葡萄糖，使食慾降低 (只適用於腹膜透析患者)

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	TC 值降低 (只適用於透析患者)
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 體重減輕● 無法增加或維持理想體重
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	口腔功能不良
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 平均每日總熱量攝取低於既定參考標準或個人生理需求的建議量 (成人為 75 %)● 飲食中限制、排除或疏忽高熱量密度的食物● 食物禁忌或對食物缺乏興趣

	<ul style="list-style-type: none"> ● 無法自行進食（如：手部、腕部或指頭關節功能變差） ● 靜脈或腸道營養未提供足夠的熱量 ● 酗酒或使用降低食慾的藥物 ● 缺乏製備飲食的能力
個案史（Client history）	<ul style="list-style-type: none"> ● 藥物影響食慾 ● 精神疾病、飲食失調、失智、酗酒、藥物濫用、短期或長期疼痛治療

參考資料 Reference

- ASPEN 2001
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietitics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- K/DOQI guideline 2000 by the National Kidney Foundation,Inc.
- Medical Nutrition Therapy in Chronic Kidney Failure : Integrating Clinical Practice Guidelines, 2004 by the American Dietetic Association.
- 行政院衛生署（2006）臨床營養工作手冊

極度熱量限制 (Extreme energy restriction)

定義 (Definition)

限制熱量攝取低於每天 800 大卡。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 宗教、抗議因素或個人想要減輕體重
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

在營養評估過程中，匯集主觀或客觀的現象或症狀的特有群組，提供問題存在的證據、予以定量來描述其嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 尿酮增加● TC 增加● 甲狀腺素 (triiodothyronine 、 thyroxine) 降低
體位測量 (Anthropometric measurements)	體重減輕
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 怕冷、疲倦無力、神經質 (緊張易怒)、便秘、貧血、月經週期改變
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 飲食中熱量攝取嚴重不足● 食物禁忌或缺乏對食物的興趣
個案史 (Client history)	神經性厭食症、飲食障礙、停經、痛風、膽結石等

參考資料 (Reference)

- Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.575-578
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process

碳水化合物攝取過多 (Excessive carbohydrate intake)

定義 (Definition)

碳水化合物攝取量高於既定參考標準或個人生理需求的建議量，但所攝取的總熱量攝取量符合既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物和營養相關知識缺乏
- 病理或生理因素導致身體熱量需要增加，或無法攝取足夠的熱量（如：長期的異化性疾病）
- 有食物攝取禁忌或限制（如：經濟、文化或宗教等因素影響）
- 口腔功能不良或吞嚥困難
- 心理因素（如：沮喪或飲食失調）
- 不完全遵從醫師或營養師給予的食物及營養建議
- 個人飲食喜好之偏差
- 生理的原因需調整碳水化合物攝取量（如：糖尿病、乳糖酶缺乏、蔗糖酶-異麥芽糖酶缺乏、β 醛糖酶缺乏）

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● TG > 150 mg/ dL● 高血糖 (空腹血糖 > 126 mg/dL)● 配對檢查，餐後比餐前增加血糖 50-60mg/dL 以上● 糖化血色素 > 6 %● 口服葡萄糖耐受試驗結果異常 (餐後 2 小時血糖 > 200 mg/dL)
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical	<ul style="list-style-type: none">● 蛀牙

findings)	
飲食/營養紀錄(Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 食物攝取不均衡 ● 喜好高碳水化合物食物 ● 碳水化合物攝取百分比超過既定參考標準或個人生理需求的建議量 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 肥胖及糖尿病患者： > 65%建議熱量 ◆ 高膽固醇、高三酸甘油酯血症患者： > 60%建議熱量 ● 碳水化合物攝取量超過建議量 ● 蛋白質或脂肪類食物攝取比例不足 ● 食物禁忌 ● 長期使用藥物引起高血糖（如：類固醇藥物）
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 營養不良，缺乏維生素、礦物質 ● 胰臟功能不全引起胰島素分泌減少 ● 高三酸甘油酯血症、糖尿病、血糖異常、先天性碳水化合物代謝異常疾病、乳糖酶缺乏、嚴重感染、敗血症、肥胖等 ● 經濟因素限制購買適當的食物 ● 照顧不當之幼兒 * ● 有飲食偏好

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 (Reference)

- NCEP ATP III, 2001
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊

碳水化合物攝取偏低 (Inadequate carbohydrate intake)

定義 (Definition)

碳水化合物攝取量低於既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物和營養相關知識缺乏
- 營養素需求增加 (如：長期異化代謝疾病、手術、燒燙傷、創傷)
- 食物攝取不足 (如：自行進食能力不足；經濟、文化、宗教等影響；給予老年人或孩童食物受限)
- 不均衡的減重飲食
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)
- 生理因素 (如：活動量增加或代謝改變或吸收不良需要增加熱量攝取)

● **病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)**

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	呼吸有酮體水果味
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 碳水化合物攝取 < 50 % 建議熱量 ● 碳水化合物攝取量低於既定參考標準或個人生理需求的建議量 ● 無法自行進食、無法獨力攝取食物或液體
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 胰臟功能不全、肝臟疾病、麩質過敏腸病變、癲癇、碳水化合物吸收不良、低碳水化合物飲食、使用高脂肪飲食減重 ● 照顧不當之幼兒* ● 有飲食偏好或飲食偏好嚴重 ● 罹患慢性疾病或腸胃道疾病 ● 身心殘障 ● 對外交通不便地區及偏遠地區住民 ● 低教育水準

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 Reference

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

精製糖攝取過多 (Excessive sugar intake)

定義 (Definition)

精製糖的攝取量超過每日熱量的建議百分比。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 飲食文化或個人偏好
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	蛀牙
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 攝取精製糖的熱量 > 10 % 每日建議熱量● 因經濟狀況而限制食物的攝取種類● 碳水化合物攝取類別與建議不同● 對某些含碳水化合物食物有過敏反應
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 體重過重、代謝症候群、糖尿病、高三酸甘油酯血症、肝臟疾病● 長期使用易引起高血糖或增加食慾的藥物者，如：類固醇藥物● 偏好甜食

參考資料 Reference

- 臨床營養師工作手冊

- **American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process**

脂肪攝取過多 (Excessive total fat intake)

定義 (Definition)

脂肪攝取量超過既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物與營養相關知識缺乏
- 對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 缺乏健康飲食選擇的管道 (如：由照顧者協助提供飲食)
- 口味、食慾或喜好改變
- 缺乏行為改變的價值觀

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● TC > 200 mg/dL ; LDL-C > 100 mg/dL ; HDL-C < 40 mg/dL ; TG > 150 mg/dL● 血清澱粉酶或脂解酶濃度增加● 肝功能指數上升、血清總膽色素濃度增加● 糞便含脂肪量 > 7 克/24 小時
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 腹瀉、痙攣抽筋、脂肪瀉、胃痛● 出現黃色瘤
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 脂肪攝取 > 35 % 建議熱量● 經常或大量攝取高脂肪食物● 製備食物經常增加油脂● 經常攝取飽和脂肪酸、反式脂肪酸、膽固醇● 使用下列藥物，如：胰酵素或其他降血脂藥物
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 高血脂症、纖維化囊腫、心絞痛、動脈粥狀硬化、肝膽胰等疾病、移植手術後等● 家族史：高脂血症、動脈粥狀硬化、胰臟炎● 照顧不當之幼兒 *● 有飲食偏好

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 (Reference)

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

脂肪攝取偏低 (Inadequate total fat intake)

定義 (Definition)

脂肪攝取量低於既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 腸胃道結構或功能改變
- 不適當的食物選擇 (如：經濟、文化、宗教等影響；給予老年人或孩童食物受限；選擇特定食物)
- 食物與營養相關知識缺乏
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)
- 不當的靜脈營養支持

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	三烯酸/四烯酸 > 0.2
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none"> ● 體重減輕 ● 生長情況不足或欠缺
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	當必需脂肪酸缺乏時會出現皮膚炎，如：粗糙、鱗狀皮膚、皮膚炎
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 必需脂肪酸攝取量占總熱量百分比 < 10% (靜脈營養需特別注意) ● 脂肪攝取 < 25% 建議熱量 (TG > 500 mg/dL 除外) ● 脂肪攝取量低於既定參考標準或個人生理需求的建議量 ● 長期嚴守極低油飲食
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 愛滋病、結核病、神經性厭食症、術後敗血症或嚴重感染 ● 腸切除伴隨嚴重脂肪吸收不良、胰臟功能不足、肝病伴隨脂肪瀉 ● 照顧不當之幼兒* ● 有飲食偏好 ● 身心殘障 ● 使用靜脈營養支持

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 Reference

- **衛生署(2006))臨床營養工作手冊，American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process，American Dietetic Association (2010) International Dietitics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd**

飽和脂肪酸攝取過多 (Excessive SFA intake)

定義 (Definition)

飽和脂肪攝取百分比高於建議熱量百分比。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物與營養觀念不正確
- 缺乏獲取健康飲食之管道
- 個人飲食喜好之偏差
- 外食、應酬頻率高

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	TC > 200 mg/dL ; LDL-C > 100 mg/dL ; HDL-C < 40 mg/dL ; TG > 150 mg/dL
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	無
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 飽和脂肪酸攝取 > 7% 建議熱量● 過量食用富含飽和脂肪酸的油脂● 喜好富含飽和脂肪酸食物● 習慣喝未去油高湯● 喜好糕餅西點類食品
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 脂肪肝、冠心病、糖尿病● 照顧不當之幼兒 *● 有飲食偏好

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 (Reference)

- **NCEP ATP Ⅲ, 2001**
- **American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process**
- **臨床營養師工作手冊**

多元不飽和脂肪酸攝取過多 (Excessive PUFA intake)

定義 (Definition)

多元不飽和脂肪攝取百分比高於建議熱量百分比。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物與營養觀念不正確
- 個人飲食喜好之偏差
- 外食、應酬頻率高
- 缺乏選擇低油飲食之意願

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	TC > 200 mg/dL ; LDL-C > 100 mg/dL ; HDL-C < 40 mg/dL ; TG > 150 mg/dL
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	無
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	● 多元不飽和脂肪酸攝取 > 10 % 建議熱量 ● 過量食用富含多元不飽和脂肪酸的油脂
個案史 (Client history)	● 脂肪肝、冠心病、糖尿病

參考資料 (Reference)

- NCEP ATP III, 2001
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process

單元不飽和脂肪酸攝取過多 (Excessive MUFA intake)

定義 (Definition)

單元不飽和脂肪酸攝取量高於建議熱量百分比。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物與營養觀念不正確
- 個人飲食喜好之偏差
- 外食、應酬頻率高

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	TC > 200 mg/dL ; LDL-C > 100 mg/dL ; HDL-C < 40 mg/dL ; TG > 150 mg/dL
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	無
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 單元不飽和脂肪酸攝取 > 20 % 建議熱量● 過量食用富含單元不飽和脂肪酸的油脂 (如：核果類)
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 脂肪肝、肥胖

參考資料 (Reference)

- NCEP ATP III, 2001
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process

低碳水化合物高脂肪攝取 (Low carbohydrate, high fat intake)

定義 (Definition)

痛風患者長期限制碳水化合物攝取低於總熱量的 20 % (\leq 100 公克/天)，而脂肪攝取則佔總熱量的 55-65%。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 個人想要減輕體重

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

在營養評估過程中，匯集主觀或客觀的現象或症狀的特有群組，提供問題存在的證據、予以定量來描述其嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 血液酮體增加● 血液尿酸增加
體位測量 (Anthropometric measurements)	體重減輕
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 呼吸有酮體水果味● 食慾不振
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 飲食維生素 B1、維生素 B6、葉酸攝取不足● 飲食纖維攝取不足
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 痛風、膽結石患者

參考資料 (Reference)

- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.578

蛋白質攝取過多 (Excessive protein intake)

定義 (Definition)

蛋白質攝取量超過既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 特殊蛋白質營養補充品使用不當
- 趨附飲食流行時尚
- 因疾病因素而需降低蛋白質攝取量 (代謝異常、肝功能異常、腎功能異常)
- 欠缺行為改變動力

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	BUN 增加，腎絲球過濾率降低 (改變腎臟狀態)
體位測量 (Anthropometric measurements)	因為代謝失調導致生長遲緩，BMI < 各年齡層第 5 百分位 (小兒)
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 蛋白質攝取 > 20 % 建議熱量 或蛋白質攝取 > 1.5 g/Kg BW● 慢性腎衰竭未透析患者：蛋白質攝取 > 0.8 g/Kg BW● 總蛋白質攝取量高於既定參考標準或個人生理需求的建議量，如：嚴重的肝昏迷、早期腎病● 不適當的補充
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 早期腎病或嚴重的肝昏迷● 照顧不當之幼兒 *● 有飲食偏好

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 Reference

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- 行政院衛生署國民健康局 (2009) 新版兒童生長曲線圖

- **K/DOQI guideline 2000 by the National Kidney Foundation, Inc., Medical Nutrition Therapy in Chronic Kidney Failure : Integrating Clinical Practice Guidelines, 2004 by the American Dietetic Association.**

蛋白質攝取偏低 (Inadequate protein intake)

定義 (Definition)

蛋白質攝取量低於既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物與營養相關知識缺乏
- 缺乏獲得食物的管道 (如：經濟、文化、宗教等影響，給予老年人及或孩童食物受限)
- 生理因素 (如：懷孕、哺乳、消耗性疾病增加營養素需求，吸收不良，年齡或健康狀況)
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)
- 對疾病造成身體殘害認知不足
- 欠缺行為改變動力
- 透析治療增加蛋白質需求量 (只適用於透析患者)
- 腹膜透析液含葡萄糖，使食慾降低 (只適用於腹膜透析患者)

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量(Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	水腫、生長遲緩、肌肉發育不良、膚色黯沈、毛髮稀薄且易損傷
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 蛋白質攝取 < 10 % 建議熱量 或蛋白質攝取 < 0.8 g/kg BW● 透析患者：蛋白質攝取 < 1.2 g/Kg BW● 蛋白質攝取不足無法達到需要量● 長期嚴守極低蛋白質減重飲食● 文化或宗教行為限制蛋白質攝取量● 經濟因素限制購買適當的食物
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 嚴重蛋白質吸收不良，如：腸切除、慢性腹瀉、巨腸症、短腸症、腸切除、膽道阻塞等● 對外交通不便地區及偏遠地區住民● 低教育水準

參考資料 Reference

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊，American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process，American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd，K/DOQI guideline 2000 by the National Kidney Foundation, Inc.，Medical Nutrition Therapy in Chronic Kidney Failure: Integrating Clinical Practice Guidelines, 2004 by the American Dietetic Association，DRIs

高生理價蛋白質攝取不足 (Inadequate HBV protein intake)

定義 (Definition)

高生理價蛋白質攝取低於既定參考標準或個人生理需求的建議量，但總蛋白質攝取量足夠。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物與營養相關知識缺乏
- 對疾病影響認知不足
- 欠缺行為改變動力
- 文化或宗教等影響 (如：素食者)
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)
- 懷孕第二期、第三期孕婦、哺乳婦
- 因透析治療方式而增加蛋白質需求量 (只適用於透析患者)
- 腹膜透析液含葡萄糖，使食慾降低 (只適用於透析患者)

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	無
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	高生理價蛋白質攝取 < 50% 蛋白質既定參考標準或個人生理需求的建議量
個案史 (Client history)	無

參考資料 (Reference)：行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊

膳食纖維質攝取過多 (Excessive dietary fiber intake)

定義 (Definition)

膳食纖維質攝取超過既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 缺乏適當纖維攝取量的知識
- 只準備或攝取高纖食物，而排除其他營養素豐富的食物
- 食物及營養相關知識缺乏
- 對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度，例如：執著於排便次數與習慣

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	腹脹、腸蠕動異常、噁心、嘔吐、腸胃大量脹氣、腹瀉、腹部絞痛、糞便量大或次數頻繁
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 纖維攝取量高於耐受量或既定參考標準或個人生理需求的建議量● 膳食纖維質攝取 > 14 g/1000Kcal
個案史 (Client history)	消化性潰瘍、大腸激躁症、發炎性腸道疾病、短腸症、憩室炎、阻塞性便秘、脫痔、腸道狹窄、飲食障礙、妄想強迫症傾向、腸阻塞、糞石

參考資料 Reference

- Dietary guidelines for Americans 2005
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

膳食纖維質攝取不足 (Inadequate dietary fiber intake)

定義 (Definition)

膳食纖維質攝取量低於既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物及營養相關知識缺乏
- 含纖維食物攝取不足
- 獲得含纖維食物或液體的管道缺乏或受限
- 不適當的食物製備 (如：過度依賴加工、過度烹煮的食物)
- 長期嚴守低纖維或低渣飲食
- 咀嚼或吞嚥高纖維食物有困難、缺牙
- 因經濟因素而限制適當食物的可獲性
- 無能力或不願意購買或吃含纖維的食物
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)
- 食物與營養觀念不正確
- 個人飲食喜好之偏差
- 有食物攝取禁忌或限制
- 製備食物技巧不足

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	高脂血症：TC 高
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	腹脹、腸蠕動減慢、便秘、糞便量少
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 成人：膳食纖維質攝取 < 10 g/1000kcal● 小兒：膳食纖維質攝取 < [年齡+5] g 的建議量● 高脂血症患者：膳食纖維攝取 < 20 g/day● 食物攝取不均衡● 喜好精緻食物● 不喜歡蔬果● 習慣精白米飯● 纖維攝取量低於既定參考標準或個人生理需求的建議量● 長期嚴守低纖維或低渣飲食
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 消化性潰瘍、發炎性腸道疾病，或短腸症給予低纖維飲食● 照顧不當之幼兒 *● 有飲食偏好● 身心殘障● 對外交通不便及偏遠地區的居民、獨居老人● 低教育水準

*個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 Reference

- **Dietary guidelines for Americans 2005**
- **American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process**
- **American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd**
- **NCEP ATP III, 2001**
- **Nutrition in the Infant, 2001**

膽固醇攝取過多 (Excessive cholesterol intake)

定義 (Definition)

膽固醇攝取量超過既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物與營養觀念不正確
- 個人飲食喜好之偏差
- 外食、應酬頻率高
- 缺乏健康飲食之意識

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	TC > 200 mg/dL ; LDL-C > 100 mg/dL ; HDL-C < 40 mg/dL ; TG > 150 mg/dL
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	無
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	● 成人： > 300~500 mg/day 高脂血症： > 200 mg/day ● 喜好高膽固醇食物：蛋、內臟類、糕餅西點類食品
個案史 (Client history)	高脂血症、脂肪肝、冠心病

參考資料 (Reference)

- NCEP ATP III, 2001
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process

礦物質攝取過多 (Excessive mineral intake) : () *

定義 (Definition)

一種或一種以上礦物質攝取超過既定參考標準或上限攝取量 (UL) 或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 食物與營養相關知識缺乏
- 錯誤的相信關於某些食物、營養素及營養相關的知識
- 追隨流行的食物
- 怪食癖
- 過量補充 (包括：食物與補充劑)
- 過量攝取某些特定的食物
- 缺乏處理先天性礦物質代謝異常疾病的飲食觀念
- 缺乏處理需限制礦物質疾病的飲食觀念
- 對營養相關建議不瞭解或不遵循
- 不良的飲食習慣 (如：攝取過多加工、醃漬等含鈉量高的食物，偏好重口味烹調方法)
- 生理因素，如因疾病影響導致鈉的需要量減少或因排泄減少而蓄積在體內 (如：高血壓、心臟衰竭、腎臟、肝臟疾病)
- 輸注高張性鈉溶液 (只適用於腎臟病患者)

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none"> ● 增加促甲狀腺激素 (碘補充劑過量) ● 降低高密度脂蛋白 (鋅補充劑過量) ● 增加血清鐵蛋白與輸鐵蛋白飽和度 (鐵過量) ● 高磷血症 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 透析患者： <ul style="list-style-type: none"> ➢ 血磷值 > 正常值 (一般正常血磷值：2.5~4.6 mg/dL) ➢ 血鈣濃度 < 8 mEq/dL，副甲狀腺賀爾蒙濃度上升 ● 高鎂血症 ● 缺銅性貧血 (鋅過量) ● 高鉀血症 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 透析患者：血鉀值 > 正常值 (一般正常血鉀值：6 mEq/dL) ● 高鈉血症 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 腎臟病患者：血鈉值 > 正常值 (一般正常血鈉值：135~145 mEq/dL)
體位測量 (Anthropometric measurements)	二次透析間體重增加 > 5% 乾體重 (只適用於血液透析患者)
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 頭髮與指甲出現變化 (硒過量) ● 腸胃不適 (鐵、鎂、銅、鋅、硒過量) ● 氟斑症 (氟過量) ● 肝損傷 (銅、鐵過量) ● 厭食症 (鋅補充劑過量) ● 血壓升高 (鈉過量) ● 水腫 (鈉過量) ● 透析患者：

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 副甲狀腺機能亢進 (磷過量) ◆ 心律不整 (鉀過量)
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 常規食用鈣片或礦物質補充劑 ● 透析患者： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 磷攝取 > 1000 mg/day ◆ 奶類及奶製品攝取量大於每日一份 ◆ 磷結合劑食用方式不當，或忘記食用 ◆ 血液透析：鉀攝取 > 3000 mg/day；腹膜透析：鉀攝取 > 4000 mg/day ◆ 食用含鉀的低鈉鹽食品或調味品 ● 鈉攝取 > 2400 mg/day ● 腎臟病患者：鈉攝取 > 2000 mg/day
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 血色素沉著病、威爾森氏疾病、膽汁鬱積的肝臟疾病 (需限制銅與鎂)、腎功能不全 (需限制磷、鎂、鉀)、珞瑯質或骨骼氣中毒 (氣)、高血壓、心臟疾病、腦血管疾病 ● 腎臟疾病或透析患者合併下列疾病：心律不整、糖尿病、高血壓、酸中毒、腎上腺機能不足、燒傷

*填入特定礦物質

參考資料 (Reference)

- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- JADA2004
- Dietary guidelines for Americans 2005
- K/DOQI 2000

礦物質攝取偏低 (Inadequate mineral intake) : () *

定義 (Definition)

一種或一種以上礦物質攝取量小於既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 生理因素 (如：懷孕、分娩、長期代謝性疾病、吸收不良、排泄量增加、營養素與藥物或營養素與營養素間的交互作用、身體生長與成熟等)
- 缺乏獲得食物的管道 (如：經濟、文化或宗教等影響、老年人或小孩獲得食物的能力較差)
- 缺乏礦物質食物來源的相關知識；誤信某些營養補充劑；來自健康專業人員間的營養訊息有衝突
- 環境因素 (如：不當使用營養素添加或強化的食品、飲料或補充劑等取代自然食物)
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)
- 食物和營養相關知識缺乏

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none"> ● 鈣：骨骼礦物質含量低於平均值、低尿鈣症、血清 25(OH)D < 32 ng/ml ● 磷 < 2.6 mg/dL (0.84 mmol/L) ● 鎂 < 1.8 mg/dL (0.7 mmol/L) ● 鐵：男性：血紅素 < 13.0 g/ dL；女性：血紅素 < 12.0 g/dL ● 碘：尿液排出 < 100 µg/dL (788 mmol/L) ● 銅：血清銅 < 64 µg/dL (10 µmol/L) ● 鋅：血漿鋅 < 85 ug/dL ● 鈉：低血鈉症
體位測量 (Anthropometric measurements)	身高變矮
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 鈣：反射症狀增強、高血壓 ● 鐵：指甲或毛髮發育不良 ● 鋅：皮膚炎
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲食評估紀錄攝取量少於既定參考標準或個人生理需求的建議量 (成人 < 75 % DRIs) ● 飲食中缺少某一類食物或避免吃某類食物 ● 對食物沒有興趣 ● 食物選擇或長期飲食行為不適當 ● 鈉攝取過多，維生素 D 攝取不足或日照不足，造成鈣吸收不足 ● 不需限制鈉攝取量，同時未於管灌飲食中添加足夠食鹽

個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 腸胃道吸收不良 (如：短腸症、發炎性腸道疾病) ● 女性荷爾蒙狀態異常 ● 停經後的婦女沒有補充雌激素、多囊性卵巢症候群、經前症候群、腎結石、大腸癌肉 ● 改變生活環境或獨居 ● 鈣不足導致肥胖 ● 維生素或礦物質缺乏 ● 照顧不當之幼兒 ** ● 有飲食偏好 ● 對外交通不便及偏遠地區的住民、獨居老人 ● 礦物質代謝異常 ● 身心殘障
----------------------	---

*填入特定礦物質

**個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 (Reference)

- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊

維生素攝取過多 (Excessive vitamin intake) : () *

定義 (Definition)

一種或一種以上維生素攝取超過既定參考標準或上限攝取量(UL)或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 關於含維生素的食物或補充劑獲得來源的相關知識缺乏
- 食物或補充劑的攝取超過其需要量 (如：文化或宗教等影響；給予孕婦、老年人或孩童不適當的食物或補充劑)
- 非必要的經由口服、腸道或靜脈營養輸入過量的補充劑
- 生理因素 (如：長期臥床或慢性疾病而降低營養需要量)
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none"> ● 維生素 D： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 成人：鈣離子 > 5.4 mg/dL (1.35 mmol/L) 和血清磷 > 2.6 mg/dL (0.84 mmol/L) ◆ 小兒： <ul style="list-style-type: none"> ---血漿維生素 D 異常增加 ---副甲狀腺素上升，血鈣正常 ● 維生素 K：凝血時間延長或國際標準化比值 (INR) 改變 ● 菸鹼酸：N'methyl-nicotinamide 排泄量 > 7.3 μmol/day ● 維生素 B6：血漿 pyridoxal 5'phosphate > 15.7 ng/mL (94 nmol/L) ● 維生素 A：血清視網醇 > 60 μg/dL (2.09 μmol/L)
體位測量 (Anthropometric measurements)	維生素 D 過多導致生長遲緩
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 維生素 A：鼻黏膜與眼睛乾燥、唇炎、皮膚鱗狀剝落、掉髮、指甲龜裂、頭痛、噁心、嘔吐、嬰兒囟門凸起、兒童骨病變 ● 維生素 D：高鈣血症、高磷酸血症、軟組織鈣化，包括腎、肺、心、耳鼓膜，甚至耳聾、頭痛和嘔吐；嬰兒腸胃蠕動增加、生長遲緩。 ● 菸鹼酸：組織胺釋出導致臉紅，氣喘惡化或肝臟疾病惡化 ● 維生素 K：成人溶血性貧血，或嬰兒嚴重黃疸（罕見個案）
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 攝取過多維生素含量高的食物或補充劑，包括：營養強化的早餐穀類、維生素礦物質補充劑等 ● 管灌食或靜脈營養輸入過多 ● 攝取量超過各種維生素的上限攝取量 (UL)
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 患有慢性肝臟或腎臟疾病、心臟衰竭等疾病 ● 有飲食偏好

*填入特定維生素

參考資料 Reference

- **American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process**
- **American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd**
- **行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊**

維生素攝取偏低 (Inadequate vitamin intake) : () *

定義 (Definition)

一種或一種以上維生素攝取量小於既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 關於含維生素食物來源相關知識缺乏
- 缺乏獲取食物的管道 (如：經濟、文化、宗教等影響或給予老年人與小孩食物受限)
- 生理因素 (如：懷孕、長期異化疾病、吸收不良或藥物等影響而增加營養素需要)
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調)

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none"> ● 維生素 A：血清視網醇 < 10 µg/dL (0.35 µmol/L) ● 維生素 C：血漿維生素 C < 0.2 mg/dL (11.4 µmol/L) ● 維生素 D： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 游離鈣 < 3.9 mg/dL (0.98 mmol/L)，並伴隨副甲狀腺素上升 ◆ 血清鈣正常 ◆ 血清磷 < 2.6 mg/dL (0.84 mmol/L) ● 維生素 E：血漿 α-生育醇 < 18 µg/dL (41.8 µmol/L) ● 維生素 K：在無抗凝血治療下，國際標準化比值 (INR) 改變 ● 維生素 B1：紅血球轉酮酶活性 > 1.2 µg/mL/hr ● 菸鹼素：N'methyl-nicotinamide excretion < 5.8 µ/day ● 維生素 B6：血漿 pyridoxal 5'-phosphate < 5 ng/mL (20 nmol/L) ● 維生素 B12：血清維生素 B12 < 24.4 ng/dL (180 pmol/L)；血清同半胱胺酸濃度上升 ● 葉酸： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 血清葉酸濃度 < 0.3 µg/dL (7 nmol/L) ◆ 紅血球中葉酸濃度 < 315 nmol/L
體位測量 (Anthropometric measurements)	無

<p>營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 維生素 A：夜盲症、Bitot 斑點、乾眼症、濾泡性皮膚角化症 ● 維生素 K：紫斑症（皮下點狀出血） ● 維生素 C：濾泡性皮膚角化症、瘀點、瘀血、頭髮捲曲、牙齦紅腫和出血、濾泡周圍出血、關節積水、關節痛及傷口復原受損 ● 維生素 D：末端長骨變寬、兒童佝僂病性串珠 ● 維生素 B1：腳氣病 ● 維生素 B2：喉嚨痛、充血、咽部和口腔粘膜的水腫、口腔乾裂、口角炎、舌炎、脂漏性皮膚炎、貧血 ● 菸鹼素：暴露在陽光下的區域出現對稱性的疹、舌頭紅腫、癩皮病 ● 維生素 B6：脂漏性皮膚炎、口腔炎、口角乾裂、舌炎、困惑、意志消沉 ● 維生素 B12：貧血、四肢震顫和麻木、震動感和方向感的降低、運動失調、步伐蹣跚 ● 葉酸：貧血、胎兒神經管閉鎖不全
<p>飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 含特別維生素的食物攝取不足 ● 過量攝取非自然性食材，如：過度加工、過度烹調或不當貯存的食物 ● 長期使用增加維生素需要量或減少維生素吸收的物質 ● 對食物缺乏興趣
<p>個案史 (Client history)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 長期使用增加維生素需要量或減少維生素吸收的物質 ● 乳糜瀉、短腸症或發炎性腸病造成吸收不良 ● 某些環境，如：只喝母乳且日曬不足之嬰兒（維生素 D） ● 兒童佝僂病性串珠、佝僂病、軟骨病 ● 癩皮病 ● 維生素或礦物質缺乏 ● 照顧不當之幼兒 ** ● 有飲食偏好 ● 對外交通不便及偏遠地區的住民、獨居老人 ● 患慢性疾病或腸胃道疾病（如：粥狀瀉、短腸症） ● 身心殘障

*填入特定維生素

**個案史中所述「照顧不當之幼兒」，包括：父母觀念不正確、無人妥善照顧等因素

參考資料 (Reference)

- **American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process**
- **American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd**
- **行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊**

水份攝取過多 (Excessive fluid intake)

定義 (Definition)

水分攝取量超過既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 照顧者或本身缺乏食物與營養相關知識
- 生理因素 (如：因肝、腎或心臟衰竭等疾病造成抗利尿激素作用異常，降低液體與鈉的排出、沮喪或飲食失調)
- 對營養相關建議不瞭解或不遵循
- 過量攝取水分、湯或飲料
- 食物過度調味
- 誤食或強迫餵食

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none"> ● 血漿滲透壓偏低 (270-280 mOsm/kg)，只有在鈉與水同時過量且水多於鈉時，才會液體正平衡 ● 抗利尿激素分泌不當症候群 (SIADH) 導致血鈉降低
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none"> ● 體重增加 ● 血液透析患者：二次透析間體重增加 > 5% 乾體重
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 下肢皮膚、骯骨、瀰漫水腫、下肢滲出液體 ● 腹水 ● 肺積水 ● 噁心、嘔吐、厭食症、頭痛、肌肉痙攣、抽搐 ● 活動性或休息時呼吸短促或呼吸困難 ● 藉由大量液體給藥 ● 使用抑制水分排出藥物，如類固醇或荷爾蒙類藥物 ● 眼神呆滯 ● 神經反射增強 ● 尿量減少
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 水份攝取量超過既定參考標準或個人生理需求的建議量 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 成人： <ul style="list-style-type: none"> ➢ 1ml/kcal/d ➢ 35ml/kg/d ➢ 2.0~2.5L/d ◆ 小兒：

	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 150~180ml/kg (只適用於新生兒) ➢ 1-10 公斤：100ml×體重 ➢ 11-20 公斤：1000ml+50ml×(體重-10) ➢ >20 公斤：1500ml+20ml×(體重-20) ◆ 血液透析患者 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 一日水分攝取 > 前一日尿量+700 c.c ➢ 二次血液透析間體重增加 > 5% 乾體重 ◆ 腹膜透析： > 2000 c.c ● 鹽分攝取過多導致水份攝取過多 ● 無法耐受固體食物，以進食流質食物為主
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 末期腎臟病、腎病症候群、心臟衰竭、肝臟疾病、腦部疾病、急慢性腸胃道疾病 ● 昏迷(SIADH) ● 照顧不當的幼兒

參考資料 (Reference)

- Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.168
- 美國 2004 之水分、鉀、鈉、氯參考攝取量
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- JADA2004
- Nelson Textbook of pediatrics 17 th
- National Academy of Sciences, Institute of Medicine

水分攝取不足 (Inadequate fluid intake)

定義 (Definition)

水分攝取量低於既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 生理因素 (如：運動量增加導致水分流失增加；發燒導致無感水分流失增加；口渴感覺的敏感度降低)
- 環境因素 (如：高溫乾燥環境下長時間工作)
- 無法進食或進食受限 (如：沒有能力自行喝水；經濟、文化或宗教等的限制)
- 照顧者或本身缺乏食物與營養相關知識
- 心理因素 (如：沮喪或飲食失調；認知能力障礙，包括：學習障礙、神經或感覺障礙、失智)
- 疾病因素 (如：短腸症、慢性腹瀉、急慢性腸胃炎導致水分吸收減少)
- 攝取量減少，但排泄量卻增加

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none"> ● 血漿或血清滲透壓 > 290 mOsm/kg ● 血清：BUN 增加，血清鈉增加 ● 排尿量 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 成人：< 30 mL/hr ◆ 小兒：尿液排出減少
體位測量 (Anthropometric measurements)	急性體重減輕
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 皮膚與黏膜乾燥，皮膚無彈性 ● 吞嚥困難 ● 口渴
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 水份攝取量低於既定參考標準或個人生理需求的建議量 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 成人： <ul style="list-style-type: none"> ➢ 1ml/kcal/d ➢ 35ml/kg/d ➢ 2.0~2.5L/d ◆ 小兒： <ul style="list-style-type: none"> ➢ 150~180ml/kg (只適用於新生兒) ➢ 1-10 公斤：100ml×體重 ➢ 11-20 公斤：1000ml+50ml×(體重-10) ➢ >20 公斤：1500ml+20ml×(體重-20)
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 阿茲海默症或失智、腹瀉等急慢性腸胃道疾病 ● 照顧不當的幼兒

參考資料 (Reference)

- Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.168
- 美國(2004)水分、鉀、鈉、氯參考攝取量
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd
- Nelson Textbook of pediatrics 17 th
- National Academy of Sciences, Institute of Medicine

營養素不均衡 (Imbalance of nutrients)

定義 (Definition)

不理想的營養素組合，因此某一種營養素的含量會干擾或改變另一種營養素的吸收或利用。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology (Cause/ Contributing Risk Factors))

於營養評估過程期間，已存在或持續的，包含病理、生理、心理、社會、情境、發展、文化、環境等相關因素。

- 攝取高劑量營養素補充劑
- 營養素之間交互作用的相關知識缺乏
- 對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 追隨流行的食物
- 開始餵食時的電解質補充不足 (靜脈營養、腸道營養、由口進食)

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms (Defining Characteristics))

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 嚴重低血磷 (當大量碳水化合物攝取時)● 嚴重低血鎂 (當大量碳水化合物攝取時)● 再餵食症候群
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 腹瀉或便秘 (如：鐵補充劑)● 上腹疼痛、噁心、嘔吐、腹瀉 (如：鋅補充劑)
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 鐵補充劑攝取量高於既定參考標準或個人生理需求的建議量 (鋅的吸收降低)● 鋅補充劑攝取量高於既定參考標準或個人生理需求的建議量 (身體銅含量減少)● 鎂補充劑攝取量高於既定參考標準或個人生理需求的建議量 (身體鐵含量減少)
個案史 (Client history)	無

參考資料 Reference :

- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

腸道營養灌食不足 (Inadequate enteral nutrition infusion) : () *

定義 (Definition)

腸道營養提供的熱量及營養素低於既定參考標準或個人生理需求的建議量

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 營養素吸收或代謝改變，如：藥物
- 腸道營養配方的相關知識缺乏
- 腸道營養灌食配備缺乏或使用不當
- 生理因素導致營養素需要量增加，如：成長加速、傷口癒合、感染、多處骨折
- 腸道營養耐受不良
- 灌食量沒有達到既定參考標準或個人生理需求的建議量或給食中斷

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none"> ● 間接熱量測定值異常，如：呼吸商 < 0.7 ● 維生素或礦物質異常： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 維生素 K：國際標準化比值 (INR) 異常 ◆ 鈣 < 9.2 mg/dL (2.3 mmol/L) ◆ 銅 < 70 µg/dL (11 µmol/L) ◆ 鋅 < 78 µg/dL (12 µmol/L) ◆ 鐵 < 50 µg/dL (9 µmol/L)；鐵結合力 < 250 µg/dL (44.8 µmol/L)
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none"> ● 生長遲緩，根據兒童生長曲線圖 ● 妊娠體重增加不足或胎兒成長遲緩 ● 體重未達計劃增加量 ● 成人明顯的體重減輕 $\geq 5\%$ /月或 $\geq 10\%$ /6 個月 (不含液體滯留因素、水腫) ● 嬰兒或兒童體重減輕 ● 體重過輕 (BMI < 18.5 kg/m²)
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 維生素或礦物質缺乏的臨床徵候 (如：掉髮、牙齦出血、蒼白甲床、神經性變化) ● 脫水的徵候，如：黏膜層乾燥、皮膚彈性差 ● 皮膚完整性喪失，傷口癒合緩慢，或壓瘡 ● 肌肉或皮下脂肪流失 ● 噁心、嘔吐、腹瀉
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 腸道營養不足，低於間接熱量測定值 ● 餵食管異位或拔除 ● 體適能變差，活動時易感疲倦 ● 攝取量 < 75% 需求量
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 腸切除、克隆氏症、後天免疫不全症候群、燒傷、早產兒、營養不良

*填入特定營養素

參考資料 Reference :

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- 行政院衛生署 國民健康局
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

腸道營養灌食過多 (Excessive enteral nutrition infusion) : () *

定義 (Definition)

腸道營養提供的熱量及營養素超過既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 生理因素，如：嚴重疾病或器官衰竭造成體能活動減少、營養需求量降低
- 腸道營養適當攝取量的相關食物及知識缺乏

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● BUN 與 Cr 之比值上升 (蛋白質過多)● 高血糖 (碳水化合物過多)● 高碳酸血症
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 體重增加，以脂肪組織為主
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 給予過多的液體造成水腫
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 腸道營養的三大營養素攝取量都超過既定參考標準或個人生理需求的建議量● 藥物造成需求量降低或干擾熱量、蛋白質、脂肪或液體代謝● 對體重增加或理想體重有不合理的預期
個案史 (Client history)	無

*填入特定營養素

參考資料 Reference :

American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

靜脈營養量不足 (Inadequate parenteral nutrition infusion) : () *

定義 (Definition)

靜脈營養提供的熱量及營養素低於既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 營養素吸收或代謝改變，如：藥物
- 適當靜脈營養配方或劑型的相關知識缺乏
- 靜脈營養途徑缺乏、不順暢或不正確
- 生理因素導致營養素需要量增加，如：成長加速、傷口癒合、感染、多處骨折
- 靜脈營養耐受不良
- 供應量沒有達到既定參考標準或個人生理需求的建議量或給食中斷

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none"> ● 間接熱量測定值異常，如：呼吸商 < 0.7 ● 維生素或礦物質異常： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 鈣 < 9.2 mg/dL (2.3 mmol/L) ◆ 維生素 K：國際標準凝血時間比(INR) 異常 ◆ 銅 < 70 µg/dL (11 µmol/L) ◆ 鋅 < 78 µg/dL (12 µmol/L) ◆ 鐵 < 50µg/dL (9 µmol /L)；鐵結合力 < 250 µg/dL (44.8 µmol/L)
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none"> ● 生長遲緩，根據兒童生長曲線圖 ● 妊娠體重增加不足或胎兒成長遲緩 ● 體重未達計劃增加量 ● 成人明顯的體重減輕 $\geq 5\%$/月或 $\geq 10\%$/6 個月 (不含液體滯留因素、水腫) ● 嬰兒或兒童體重減輕 ● 體重過輕 (BMI < 18.5 kg/m²)
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 維生素或礦物質缺乏臨床徵候 (如：掉髮、牙齦出血、蒼白甲床、神經性變化) ● 脫水的徵候，如：黏膜層乾燥、皮膚彈性差 ● 皮膚完整性喪失，傷口癒合緩慢，或壓瘡 ● 肌肉或皮下脂肪流失 ● 噁心、嘔吐、腹瀉
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none"> ● 靜脈營養不足，低於間接熱量測定值 ● 靜脈管異位或拔除 ● 體適能變差，活動時易感疲倦
個案史 (Client history)	腸切除、克隆氏症、後天免疫不全症候群、燒傷、早產兒、營養不良

*填入特定營養素

參考資料 Reference :

- 行政院衛生署 國民健康局
- **American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd**

靜脈營養量過多 (Excessive parenteral nutrition infusion) : () *

定義 (Definition)

靜脈營養提供的熱量及營養素超過既定參考標準或個人生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 生理因素，如：嚴重疾病或器官衰竭造成體能活動減少、營養需求量降低
- 缺乏靜脈營養適當攝取量的相關知識

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● BUN 與 Cr 之比值上升 (蛋白質過多)● 高血糖 (碳水化合物過多)● 高碳酸血症● 肝功能指數上升
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 體重增加，以脂肪組織為主
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 給予過多液體造成水腫
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 靜脈營養的三大營養素攝取量都超過既定參考標準或個人生理需求的建議量● 藥物造成需求量降低或干擾熱量、蛋白質、脂肪或液體代謝● 對體重增加或理想體重有不合理的預期
個案史 (Client history)	無

*填入特定營養素

參考資料 Reference :

American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

食物與藥物交互作用 (Food-medication interaction)

定義 (Definition)

食物和藥物 (含處方藥及非處方藥)、中草藥、植物性萃取物、飲食補充劑間不良或有害的交互作用，而造成營養素或藥物功效改變。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 同時服用藥物和食物而造成不良或有害的交互作用

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	因藥物造成生化值改變
體位測量 (Anthropometric measurements)	因藥物造成體位測量值改變，如：使用皮質類固醇而造成體重增加
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	食慾或味覺改變
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 食物與藥物 (含處方藥及非處方藥)、中草藥、植物性萃取物及飲食補充劑的搭配不恰當，如：<ul style="list-style-type: none">◆ 魚油延長出血時間◆ Warfarin sodium 與富含維生素 K 食物◆ 高脂飲食與降膽固醇藥物◆ 鐵補充劑、便秘及低纖維飲食● 飲食攝取無法校正藥物 (含處方藥及非處方藥)、中草藥、植物性萃取物及飲食補充劑造成的影響，如：排鉀型利尿劑● 服用多種已知有食物與藥物交互作用之藥物 (非處方藥、處方藥、草藥、植物性萃取物及飲食補充劑)

	● 需要額外補充營養素之藥物，不可在進食時服用，如：isoniazid 和維生素 B6
個案史 (Client history)	無

參考資料 Reference :

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

吞嚥困難 (Swallowing difficulty)

定義 (Definition)

食物及液體通過口腔、咽腔或食道三階段，因解剖或生理上的因素造成吞嚥機轉的障礙。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 機械性因素，如：發炎、手術、狹窄；口腔、咽喉、食道腫瘤及其外科手術治療、放射治療；使用呼吸器
- 肌肉運動因素，如：神經病理或肌肉失調（如：腦性麻痺、中風、多發性硬化症、早產）；改變吸吮、吞嚥、呼吸型態
- 頸、頭部手術

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 吞嚥測試不正常
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 咀嚼或吞嚥時出現過多的口腔動作● 進餐中常出現咳嗽或噎咳● 每口食物需嚥兩三回才能夠吞乾淨● 用餐過程有流涎的現象● 用餐後舌面或口腔內一側有食物堆積而不自覺● 喝水過後咽喉處發出咕嚕聲● 脫水或營養不良
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 進食時間延長● 食物攝取量降低● 拒絕進食
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 吞嚥困難、弛緩不能● 反覆上呼吸道感染或肺炎

參考資料 Reference :

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

咀嚼困難 (Masticatory difficulty)

定義 (Definition)

咬或咀嚼食物之能力受損。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 顱面畸形
- 面骨裂損
- 口腔、牙科、面部手術
- 神經肌肉功能異常
- 缺牙或無牙
- 全身性疾病之原發或口腔表徵之軟組織疾病
- 口乾症

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 缺牙或無牙● 腦神經功能改變● 口乾● 口腔病變影響進食能力● 舌運動障礙● 不合適或破損的假牙
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 食物攝取量減少● 不食用不易形成食糰的食物，如：核果類、全穀類、整塊肉類、魚類、水果、蔬菜● 不食用適齡質地的食物● 吐出食物或進食時間延長
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 酗酒、阿茲海默症、頭頸癌、腦性麻痺、唇顎裂、口腔軟組織感染 (如：念珠菌感染、白斑)、全身性疾病之口腔病變 (如：類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡、克隆氏症、天狼瘡、後天免疫不全症候群、糖尿病)● 最近施行大型口腔手術● 金屬絲固定領● 化療伴隨之口腔副作用● 口腔放射線治療

參考資料 Reference：行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊, American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

腸胃道功能改變 (Altered gastrointestinal (GI) Function)

定義 (Definition)

消化、吸收或排泄功能改變。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 腸胃道結構及功能改變
- 腸胃道運動功能改變，如：胃輕癱
- 腸胃道外分泌功能受損，如：胰臟、肝臟
- 正常功能之腸胃道長度變短，如：短腸症

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none"> ● 消化酵素及糞便脂肪試驗結果異常 ● 氫氣呼出試驗、d-木糖試驗、糞便培養結果、腸排空或小腸蠕動時間異常 ● 內視鏡或大腸鏡觀察結果、切片結果 ● 貧血 ● 維生素、礦物質、脂肪酸、微量元素及 PTH 檢驗值異常 ● 骨密度測量異常
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none"> ● 明顯的體重減輕，成人：≥ 5 % / 月或 ≥ 10 % / 6 個月 ● 生長遲緩
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none"> ● 脹氣 ● 腸音異常 ● 嚴重腸胃道功能受損導致營養不良而造成過度耗損 ● 厭食、噁心、嘔吐、腹瀉、脂肪瀉、便秘、腹痛 ● 維生素或礦物質缺乏的徵候，如：舌炎、唇炎、口腔病變、皮疹、掉髮
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	因為腸胃道症狀，避免或限制總攝取量、特定食物或食物種類，如：攝取某項食物之後

個案史 (Client history)	<p>發生脹氣、腹絞痛、腹瀉、脂肪瀉</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 吸收不良、消化不良、脂肪瀉、阻塞、便秘、憩室炎、克隆氏症、發炎性腸道疾病、纖維化囊腫、乳糜瀉、癌症、腸躁症、嚴重腸胃道感染、傾食症候群、急性熱病期、胃炎 ● 外科手術，如：食道切除術、擴張術、胃切除術、胃底成型術、迷走神經切斷術、胃繞道手術、腸切除術
----------------------	---

參考資料 Reference :

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

營養素利用變差 (Impaired nutrient utilization)

定義 (Definition)

營養素或生物活性物質吸收或代謝能力改變。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 與腸胃道器官相關的內分泌功能受損：如：胰臟、肝臟、腦下垂體、副甲狀腺
- 代謝異常，包含先天性代謝異常
- 藥物影響營養素代謝
- 酒精或藥物成癮

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 先天性代謝疾病篩選異常● 肝功能檢查異常● 貧血● 腦下垂體激素異常● 維生素或礦物質缺乏● 低血糖、高血糖● 骨密度測量及 PTH 異常
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 明顯的體重減輕，成人 > 10 % /6 個月或 > 5 % /月● 生長遲緩
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 維生素、礦物質缺乏的徵候，如：舌炎、口角炎、口腔病變● 消瘦
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	無
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 纖維化囊腫、乳糜瀉、克隆氏症、感染、放射性治療、先天性代謝異常、酒精或藥物濫用、內分泌混亂、腦下垂體分泌混亂、腎衰竭、肝衰竭、脂肪瀉、急性熱病期、胰

臟炎、膽囊炎、膽管阻塞、癌症及其化學治療

- 外科手術，如：胃切除術、腸切除術

參考資料 Reference :

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

營養相關生化值改變 (Altered nutrition-related laboratory values)

定義 (Definition)

因為基因、身體組成、藥物、生理系統改變，或排除消化及代謝產物能力改變，而造成營養相關生化值改變。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 腎臟、肝臟、心臟、內分泌、神經、肺臟功能失調
- 早產兒
- 其他器官功能障礙，造成生化值改變

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● AST、ALT、總膽紅素、血清氨濃度增加 (肝病)● BUN、Cr、鉀、磷、腎絲球過濾率異常 (腎病)● 血脂值異常● 血糖、HbA1c 數值異常● 血糖控制不佳● 其他急性或慢性疾病造成異常
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 體重變化快● 其他體位測量值改變
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 黃疸、水腫、腹水、搔癢 (肝病)● 水腫、呼吸急促 (心臟病)● 藍色甲床、杵狀指 (肺病)● 食慾不振、噁心、嘔吐
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 攝取蛋白質、鉀、磷、液體較多或過量● 微量營養素攝取量低於既定參考標準或個人生理需求的建議量● 食物及營養相關知識缺乏，如：資訊欠缺或不正確、不遵循修正飲食
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 腎臟或肝臟疾病、酗酒、心肺功能障礙、糖尿病

參考資料 Reference :

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

餵食母乳困難 (Breastfeeding difficulty)

定義 (Definition)

無法經由母乳哺餵維持嬰兒營養。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

● 嬰兒：

- ◆ 含住乳房困難 (如：舌繫帶過緊)
- ◆ 吸吮能力差
- ◆ 口腔疼痛
- ◆ 營養不良或吸收不良
- ◆ 無精打采、嗜睡
- ◆ 躁動
- ◆ 吞嚥困難

● 母親：

- ◆ 乳房、乳頭疼痛
- ◆ 乳房或乳頭異常
- ◆ 乳腺炎
- ◆ 查覺或實際母乳供應不足
- ◆ 缺乏社會或環境支持
- ◆ 文化習俗影響哺乳能力

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 檢驗數值顯示脫水 (嬰兒)● 24 小時內濕尿布少於 6 片 (嬰兒)
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 體重減輕或體重增加緩慢 (嬰兒)
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 舌繫帶異常 (嬰兒)● 嘔吐或腹瀉 (嬰兒)● 飢餓、餵奶後沒飽足感 (嬰兒)
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	嬰兒： <ul style="list-style-type: none">● 咳嗽● 哭鬧、含住乳房又放開● 減少餵奶頻率或時間● 無精打采 母親： <ul style="list-style-type: none">● 擠乳時只有少量母乳● 對於哺乳能力缺乏信心● 沒聽到嬰兒吞嚥聲● 對於母乳哺餵有疑慮或缺乏支持● 哺乳或嬰兒飢餓、飽足跡象訊息的知識缺乏● 社區或職場缺乏哺乳的環境設施
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 嬰兒，如：唇顎裂、鵝口瘡、早產兒、吸收不良、感染● 母親，如：乳腺炎、念珠菌感染、充血、乳房手術史

參考資料 Reference :

American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

飲酒過量 (Excessive alcohol intake)
臨床上分為急性酒精中毒和慢性酒癮兩種

定義 (Definition)

飲酒量超過適度飲酒的既定參考標準或個人生理需求的建議量

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 食物與營養相關知識缺乏
- 酒精成癮
- 缺乏行為改變的動機

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 增加血清 AST、GGT (γ-GT)、缺糖型式轉鐵蛋白濃度、平均血球量● 血液酒精濃度上升
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 急性酒精中毒：步履蹣跚、反射反應降低、昏迷● 慢性酒癮：顫抖、精神異常、步伐不穩無法直線走路
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 狂飲● 在不能飲酒的生理狀況下飲酒● 每日飲酒量超過建議量 <p>【適度飲酒建議量】</p> <ul style="list-style-type: none">◆ 男性：2 個酒精當量/天◆ 女性：1 個酒精當量/天 <p>(1 酒精當量= 10 克，118 cc 紅酒，357 cc 啤酒，30 cc 蒸餾酒)</p>
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 嚴重高三酸甘油酯血症、高血壓、憂鬱症、肝臟疾病、胰臟炎● 新生兒酒精症候群● 有酒精攝取過多病史

參考資料 (Reference)

- Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.1134
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process; American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

獲取食物或水的管道受限 (Limited access to food and/or fluid)

定義 (Definition)

相較於既定參考標準或個人生理需求的建議量，獲取足夠食物和水份的能力不足。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 照顧者故意或無意不提供飲食
- 社區與地理環境限制食物採購與運輸
- 因經濟因素而限制購買適當的食物
- 社區食物支援計畫缺乏或受限 (如：食物冷藏、儲存的地方)
- 無法參加食物計畫 (如：全國學校午餐計畫)
- 身體或心理的限制 (如：行動、視力、心理、情緒健康等)
- 符合文化背景健康食物或水份的飲用份量及種類的相關知識缺乏
- 缺乏膳食計畫、採購、製備的技巧
- 因為體重控制或老化而限制食物攝取

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

在營養評估過程中，匯集主觀或客觀的現象或症狀的特有群組，提供問題存在的證據、予以定量來描述其嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 三大營養素、維生素或礦物質狀態的指標異常● 脫水的徵候，如：黏膜層乾燥、皮膚彈性差
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 生長遲緩● 體重過輕，BMI < 18.5 kg/m² (成人)● 明顯的體重減輕，成人 > 10% / 6 個月或 > 5% / 月；兒童非刻意減輕體重● 過重/肥胖，BMI > 24 kg/m² (成人)，> 各年齡層第 85 百分位 (小兒)
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 相關理學檢查結果與維生素或礦物質缺乏表徵一致的● 飢餓、口渴
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 食物供給量低或種類少● 照顧者或本身對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度● 趨附飲食流行時尚● 相信限制飲食及過度運動可延緩老化
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 對外交通不便及偏遠地區的住民● 缺乏適當支持系統● 生病或身體殘障● 營養不良，缺乏維生素或礦物質● 患有心智疾病：精神疾病、失智

參考資料 (Reference)

- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

食物與營養的知識缺乏 (Food- and nutrition-related knowledge deficit)

定義 (Definition)

有關食物及營養相關資訊不完整或不正確，如：營養素的需要量、營養建議、生理功能、食物攝取的影響等。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 未接觸過相關資訊
- 語言或文化障礙影響學習相關資訊的能力
- 認知能力障礙，包括沒有學習能力、神經或感覺障礙，失智
- 曾接觸過錯誤或矛盾的資訊
- 缺乏學習的意願或興趣
- 照顧者不瞭解嬰兒或兒童飢餓徵象

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	無
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 說出不正確或不完整的訊息● 問卷結果或書面資料有不正確或不完整的訊息，或無法閱讀書面資料● 顯示出沒有應用食物或營養相關資訊的能力，例如依營養治療內容選擇食物● 顯示出有事先企圖學習相關資訊● 口頭表達沒有願意學習或對於學習相關資訊沒有興趣● 食物和營養素建議量的相關知識缺乏
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 對外交通不便及偏遠地區的住民、獨居老人● 低教育水準● 患有心智疾病：精神疾病、失智

參考資料 (Reference)

- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietitics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

不適當的營養態度 (Harmful beliefs/attitudes or practices about food, nutrition, and nutrition-related topics)

定義 (Definition)

對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度 (排除飲食失調)。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 不認同有科學根據的飲食與營養訊息
- 曾接觸不正確的飲食與營養訊息
- 飲食行為的目的不是為了獲得營養 (如：怪食癖)
- 希望透過另類醫療來治癒疾病

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	無
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 營養素不均衡● 偏食
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 肥胖、糖尿病、癌症、心臟血管疾病、心智疾病等● 異食癖：對食物有特殊癖好，如：怪食癖● 食物迷信：追求飲食時尚

參考資料 (Reference)

- **American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process**
- **American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd**

尚未準備好進行飲食或生活型態的改變 (Not ready for diet/lifestyle change)

定義 (Definition)

不認為改變飲食行為是值得的。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 對食物及營養相關議題有錯誤認知及態度
- 對飲食改變缺乏認知
- 缺乏實行改變的社會支持
- 否定改變的需要與個人的價值觀相抵觸
- 自覺時間、人際關係或經濟因素會限制其改變
- 缺乏改變的意願或興趣
- 對於改變缺乏自我勝任感或曾經在改變上失敗

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	無
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	負向身體語言，如：皺眉、缺乏眼神接觸、防衛姿勢、缺乏專注、坐立不安 (備註：身體語言依不同文化而異)
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 否定食物或營養相關改變的需要性● 不能或不了解需要改變● 沒有繼續定期回診或不認真學習● 曾經努力改變行為，但未達目標● 抗拒改變● 無法克服改變的阻礙，或缺乏努力
個案史 (Client history)	無

參考資料 (Reference)

- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

自我執行能力不足 (Self-compliance deficit)

定義 (Definition)

缺乏追蹤個人進展的行為或紀錄。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 自我監測相關的食物和營養知識缺乏
- 缺乏實行行為改變的社會支持
- 自覺缺乏資源 (如：時間、經濟或社會支持等)
- 文化障礙影響追蹤個人進展的能力
- 沒有能力學習 (如：神經或感官的障礙)
- 曾經接觸相矛盾的資訊
- 尚未準備好進行飲食或生活型態的改變
- 缺乏行為改變或相對應的價值觀
- 無法集中注意力處理詳細、複雜的時間管理

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	紀錄的資料與檢驗資料不一致，如飲食攝取與生化檢驗結果不符
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	無
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 不完整的自我監控紀錄，如：食物、水分攝取、體重、體能活動或血糖控制等● 對需要自我監控感到生氣或難堪● 不確定如何完成自我監控● 不認為自我監控紀錄能夠反應達成行為改變● 缺乏自我管理的設備，如血糖機、計步器等● 食物攝取量和體重或成長情況不一致
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 自我監測相關診斷，如：糖尿病、肥胖、新造口術

參考資料 (Reference)

- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

無法確實執行營養相關建議 (Limited adherence to nutrition-related recommendations)

定義 (Definition)

個案對於已同意介入的營養建議缺乏相關的行為改變。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 缺乏執行改變的社會支持
- 認為行為改變不值得
- 自覺缺乏資源 (如：時間、經濟或社會支持等)
- 先前實行健康相關的行為改變不曾成功過
- 不了解如何或為什麼需要改變
- 缺乏改變的意願或興趣
- 改變營養相關行為的食物及營養知識缺乏

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 沒有達到預期的生化值變化
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 沒有達到預期的體位變化
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	對營養諮詢採敷衍態度 (出現負面身體語言，如：皺眉頭、沒有眼神接觸、防禦性的姿勢、坐立不安等)
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 沒有達到預期的飲食或營養攝取目標● 無法記住所同意改變的事項● 無法完全達成已約定的事項● 沒有依照約定繼續回診● 不認為營養相關建議的行為改變是重要的● 不知道如何應用食物或營養相關知識來改變行為● 缺乏對飲食計劃的順從度及一致性
個案史 (Client history)	無

參考資料 (Reference)

- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

不適當的食物選擇 (Undesirable food choices)

定義 (Definition)

對食物與飲料的選擇不符合國人飲食建議量、國民飲食指標或每日飲食指南，或應達到的飲食處方、營養照顧內容。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 不曾接觸過相關的食物營養資訊或接觸過錯誤的訊息
- 語言、宗教或文化障礙影響應用相關資訊的能力
- 認知能力障礙，包括：學習障礙、神經或感覺障礙、失智
- 治療產生副作用的影響
- 缺乏獲得食物的管道
- 缺乏資源（如：時間、經濟、人際關係），無法選擇所建議的食物
- 食物過敏影響所選擇或建議的食物
- 缺乏動機或沒有支援系統協助其改變
- 缺乏改變的意願或興趣
- 心理因素，如：沮喪、飲食失調

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 血脂肪上升
體位測量 (Anthropometric measurements)	無
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	<ul style="list-style-type: none">● 維生素或礦物質缺乏或過多的臨床徵候
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 攝取量與飲食建議量不一致● 對指標的了解不正確或不完整● 沒有能力遵守飲食指南● 沒有能力或不願意去選擇或沒有興趣選擇與指標建議一致的食物
個案史 (Client history)	<ul style="list-style-type: none">● 生活不規律、過度繁忙● 有飲食偏好● 患有心智疾病：精神疾病、失智

參考資料 (Reference)

- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process
- American Dietetic Association (2010) International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process 3rd

運動不足 (Inadequate exercise)

定義 (Definition)

運動消耗 < 200 kcal/day 或中度活動 150 分鐘/週。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

包含病理、生理、心理、社會、情境、文化、環境等相關因素。

- 健康體適能與運動消耗熱量觀念不足
- 生活型態偏向靜態
- 活動環境限制
- 健康狀況影響身體活動能力
- 四肢功能衰退

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	TC > 200 mg/dL ; LDL-C > 130 mg/dL ; HDL-C < 40 mg/dL
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 體位過重者 (BMI > 24 kg/m²)● 肥胖者 (BMI > 27 kg/m²)
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	體適能檢查異常
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	<ul style="list-style-type: none">● 每日運動時間偏低● 休閒活動偏向靜態● 缺乏規律的運動習慣
個案史 (Client history)	心肺功能差、肌無力、退化性關節疾病、骨質疏鬆症、憂鬱症

參考資料 (Reference)

- NCEP ATP III, 2001
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process

此刻沒有營養相關問題 (Without nutritional related problem recently)

定義 (Definition)

營養相關指標皆在正常範圍，且飲食攝取量符合既定參考標準或生理需求的建議量。

病因/原因/可能的危險因子 (Etiology)

無

病症/徵候/症狀 (Signs/Symptoms)

於營養評估過程期間，一些典型的主觀或客觀的現象或症狀，提供問題存在的證據、定量此問題並描述它的嚴重性。

營養評估分類	營養診斷的參考指標
生化檢驗資料，醫療檢驗及步驟 (Biochemical data, medical tests and procedures)	<ul style="list-style-type: none">● 血清白蛋白：3.5-5.0 g/dL● TC < 200 mg/dL ; LDL-C < 100 mg/dL ; HDL-C > 40 mg/dL ; TG < 150 mg/dL● 空腹血糖 < 100 mg/dL● HbA1c < 6● BUN: 7-20 mg/dL● Cr: 0.5-1.2 mg/dL● 血紅素：男性 > 13.0 g/ dL ; 女性 > 12.0 g/dL
體位測量 (Anthropometric measurements)	<ul style="list-style-type: none">● 成人：18.5 kg/m² ≤ BMI < 24 kg/m²<ul style="list-style-type: none">◆ 無明顯體重減輕：<ul style="list-style-type: none">一個星期內體重減少 < 1 %或一個月內體重 < 5 %或三個月內體重 < 7.5 %或六個月內體重減少 < 10 %◆ 男性：腰圍 < 90 公分；女性：腰圍 < 80 公分◆ 男性：體脂肪 < 25 %；女性：體脂肪 < 30 %● 小兒：

	◆ 身高、體重、頭圍符合相同性別、年齡之生長曲線或 BMI 建議範圍
營養相關理學檢查發現 (Nutrition-focused physical findings)	無
飲食/營養紀錄 (Food/nutrition-related history)	平均每天攝取的熱量、三大營養素、維生素、礦物質等營養素合乎生理需求 (包括活動量)
個案史 (Client history)	無

參考資料 Reference

- 行政院衛生署 (2006) 臨床營養工作手冊
- 行政院衛生署國民健康局 (2009) 新版兒童生長曲線圖
- 行政院衛生署 (2010) 兒童及青少年肥胖定義
- ASPEN (2001)
- Mahan LK and Escott-Stump S (2003) Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy 11th p.423
- American Dietetic Association (2006) Nutrition Diagnosis : A Critical Step in the Nutrition Care Process