

重症加護外科

● 學經歷 ● 長庚大學醫學士
高雄榮民總醫院重症加護外科主治醫師
高雄榮民總醫院大腸直腸外科主治醫師
中華民國外科專科醫師
中華民國大腸直腸外科專科醫師
中華民國重症聯甄會重症專科醫師
台灣靜脈及腸道營養醫學會醫師



● 專 長 ● 重症醫學 | 大腸直腸外科學

主治醫師 王永昌



東漢名醫張仲景有「醫聖」之稱，認為保健之方首重「養慎」。所謂「養慎」，就是在日常生活中，就注意飲食均衡適度、運動起居得當合宜，從而能夠有強健的身心靈，進而達到遠離疾病身體健康的目標。以今日醫學的觀點來說，食物提供營養維持活動所需，從嬰幼兒到高齡長者，都不能忽視食物強身和食療養生的重要，各個階段有不同的營養需求，營養可謂是門值得探究的大學問，一般人尚且如此，對重症病人來說，更是不可輕忽的環節。接下來就要談一談，重症病人該如何獲取所需的營養呢？

一般人的營養攝取在於日常需求，重症病人則要進一步依靠營養這個同盟戰友來對抗疾病，是故，我們對營養治療的目標要有基本的認識：一、提供適當的熱量與蛋白質及其他營養素；二、促進因疾病受損組織痊癒；三、符合生命時身體高基礎代謝率需求；四、維持身體的免疫防衛機轉。營養治療途徑則可概略分做兩大類，分別為腸道營養（enteral nutrition）和靜脈營養（parental nutrition），臨床上各有不同的適用時機，常由醫療人員衡酌病人病況判斷施行。

營養治療以腸道營養（enteral nutrition）為優先考量，主要因為早期腸道灌

食之觀念是建構於避免腸道細菌轉移之理論，此舉不僅是為維持腸道功能與結構的完整，亦可刺激免疫系統—免疫球蛋白IgA濃度上升、血管收縮及營養相關的養，荷爾蒙分泌，並維持腸道菌叢型態。但腸道營養可能因為疾病情況，導致腸道無法耐受腸道營養，增加因為腸道營養而造成的併發症，如腹瀉、腹脹、腹痛、嘔吐等……。何時開始腸道營養的時機？歐洲及美國營養學會治療指引均建議血行動力學穩定後，24小時內即可開始腸道營養治療。腸道營養的途徑有經口、經鼻胃管、經鼻腸（12指腸、空腸）、胃造口及空腸造口等。病人需要何種灌食途徑，因病人不同疾病需要而定。隨著病人身體情況逐漸恢復，最終仍希望病人能進步至經口飲食，以維持生活品質。不過何時能經口飲食，仍需要與醫師及營養師討論。至於靜脈營養（parental nutrition），亦即俗稱之營養針，可精密的調整熱量需求，也可客製化針對需求供給足夠的營養。但靜脈營養需要有靜脈管路（周邊靜脈導管或中央靜脈導管），會增加導管感染風險，過多的營養，也可能惡化血糖控制，靜脈營養本身也可能影響電解質、血脂肪等……。

行文至此，不免要問，在病況最糟糕

的時候，到底應該接受腸道營養（enteral nutrition）？還是靜脈營養（parenteral nutrition）呢？這是個令醫師及營養學家們爭論不休的問題。2014年於新英格蘭雜誌刊登了CALORIES研究，研究結果呈現不論病人使用腸道營養或是靜脈營養，病人30天死亡率沒有顯著差異（RR 0.97，95% CI 0.86~1.08）。靜脈營養組低血糖發生率顯著降低2.5%（每40人接受靜脈營養，相較於腸道營養，減少一個人低血糖）。感染發生率、90天死亡率在兩個族群都沒有顯著差異。於2018年Lancet醫學雜誌上刊登了NUTRIREA-2研究，研究結果呈現兩組死亡率、感染率沒有顯著差別，但腸道營養的併發症，如嘔吐、腹瀉、腸缺血都顯著較多。因此重症病人營養處置，端視病人病情嚴重程度而定。腸道營養為主，靜脈營養為輔（支持性靜脈營養）的營養策略，以達

到先前所提的營養治療目標，可能是最適合這群特殊病人的營養方式。隨著病人情況穩定，逐漸增加腸道進食量並減少靜脈營養量。再將管灌營養品漸漸轉換成口服營養品，最終恢復正常飲食及正常生活，是目前照護的主流趨勢。營養治療重要性不下於藥物及手術，但治療效果較緩慢，無立竿見影之能效，常被忽視。而一般民眾的營養觀念常侷限在某些誇大療效的特殊食品，以為能像仙丹妙藥達到藥到病除神奇功效，恐怕花了大把鈔票，卻效果有限或延誤治療，得不償失。醫療的目的是希望生病的人，能恢復正常生活，營養就屬於正常生活的一部分。均衡飲食觀的攝取是維持健康生活的不二法則，對廣大病友來說更應該視為治療疾病的方式和支持系統，其原理原則及具體實踐作為值得悠悠大眾和相關醫療夥伴積極的關注瞭解。



護理的價值

門診護理站 副護理長 莊素完

遙想~那年護師節加冠典禮，朗誦著南丁格爾誓言，期許自己能秉持著南丁格爾女士「燃燒自己、照亮別人」的精神來照護病人。轉眼間，投入臨床护理工作已二十餘年，在護理工作上提供病人照護、關懷及衛教指導，也不斷激勵自己持續學習專業新知，以提升更專業照護品質。我曾在內科病房及加護病房擔任過護理師，每日面對病人因疾病帶來的身心痛苦，家屬照顧者要兼顧家庭與醫院的辛苦煎熬，除了提供醫療照護外，並運用同理心照護病人及家屬，引導病人及家屬情緒抒發，提供解決方案及措施。而每當病人經由照護，恢復了健康出院，是護理工作上很大的成就感，也讓我心中感到無限欣慰。

但在臨床上，難免會面臨到的生死課題，記得第一次協助往生病人臨終照護時會有些許害怕，但想想护理工作不是人人都可以勝任的，護理工作的同時也是在累積福報，就更能坦然地執行各種護理照護。近年來以病人為中心的全人照護概念逐漸生根發

芽，提供的醫療照護不單只針對病人疾病，是以病人為中心，提供包括生理、心理、社會及靈性各方面的評估及考量病人的家庭及社會支持程度，不僅在住院時提供完善照護，更於入院開始即介入出院準備服務評估，依個別性的需求提供無縫接軌的協助，讓病人於出院後能獲得持續性的照護。除了治療，在預防保健推動上護理人員也是位居重要之位，從四癌篩檢的推動，戒菸的收案及衛教、社區護理及居家照護，促使台灣的三段五級保健預防及醫療品質更提升。

护理工作其實是很不簡單，尤其是臨床護理，除了要與自己的生理時鐘奮戰，輪值大小夜班，也因為假日常要輪值，減少了與家人小孩相處時光，在工作上也曾遇到不理性的負向言語或對待。一路走來，有許多酸甜苦辣，所幸在護理的這條道路上有許多醫療團隊伙伴一起努力，且極大部分的病人與家屬都是給我們正向的鼓勵與尊重，而這也是讓我堅持於臨床護理工作的動力與助力。