

簡易衛教指引

Sugar 160-180mg/dl

- ★ 飲食：少甜，糕點類，水果勿食，米飯澱粉根莖類麵包少食，Ca P 控制良好者，可適度使用五穀雜糧代替米飯，飲食少油少鹹，建立健康飲食習慣為目標。
 - ★ 限制熱量攝取，適度減重。BMI 體重 (Kg) / 身高(m)² 成人控制 BMI ≤ 24 為佳。
 - ★ 固定食量及餐點中醣類攝取量，並減少脂肪攝取（飽和，反式脂肪，膽固醇）。
 - ★ 增加活動或運動量。
 - ★ 注意足部保護及保暖促血循，穿合宜之鞋子，及避免傷口形成，良好血糖控制，避免日後截肢之危機。
 - ★ 成人 DM AC suger 70-130mg/dl PC suger < 180 mg/dl HbA1C < 7% .
 - ★ 建議：1. 按時服藥及打針 2. 定期監測血糖 3. 定期新陳代謝科 OPD F/U.
- 筆記：

Albumine < 3.5

- 營養不好，常使身體抵抗力降低而容易得到感染，除了透析劑量外，足夠之營養是決定長期存活之關鍵，吃得足夠營養就好，因為吃太多使尿毒太高，反而對健康不好。洗前 BUN 80-100mg% (mg/dl) Albumine 3.5-4.0g/dl.
- ★ 飲食：多食蛋白，瘦肉，鮭魚，牛奶(LPK)，外面牛奶。奶粉，P 均偏高，HD 素食者宜採奶蛋素，可食黃豆製品利用率較高，其他豆類應避免。
 - ★ 建議：元氣強，20% 25% Albumine, Nephrcare, FFP, 各類 HD 配方奶，食慾差可建議本院自費醫療乳酸菌（阿德比乳酸菌膠囊）促食慾及加強免疫力。
- 筆記：

UA > 7.5mg/dl

- ★ 飲食：少食高普林食物，豆類，內臟，肉乾，肉類萃取物，葷素高湯，風乾之動植物（例：魚蝦貝類，香菇，筍乾等），肥肉，海產類，啤酒。
 - ★ 注意：UA > 7.5mg/dl ↑ 易痛風關節酸痛。
 - ★ 藥物：Allopurinol
- 筆記：

TG > 150mg/dl Cholesterol > 200mg/dl

血脂過高與 CVD, 動脈硬化, CVA 密切相關, Cholesterol 不可 < 130mg/dl, 如此即表示營養不良, 吃得太少.

- ★ 飲食：減少脂肪攝取（飽和, 反式脂肪, 膽固醇）, 各類油炸物、動物的皮、肥肉、三層肉、五花肉應避免, 食瘦肉, 少甜及血糖控制, 總之飲食宜清淡.
 - ★ 配合運動, 適度減重, 維持標準體重更佳.
 - ★ 藥物：Atromid-S 每天 750-1500mg 分次服用, 注意任何降血脂藥都易引起肌肉酸痛, 應鼓勵在藥物治療同時飲食及運動應同時進行, 以達最佳治療效果. 如果以魚油、紅麴、大蒜精來治療血脂, 需告知醫師, 注意出血傾向的問題.
- 筆記：

GOP > 40U/L GPT > 40U/L

- ★ 飲食：高蛋白, 清淡為主, 避免刺激油炸, 不喝酒或亂服中西藥.
- ★ 生活：多休息, 勿熬夜, 規律作息, 勿太勞累.
- ★ 藥物：Silymarin 1-3 顆/天使用, 或有保肝針劑（自費）使用, B-C 口服或針劑 2C.C/次也有輕微保肝效果. 補充：目前 C 肝在活動期治療以干擾素為主, B 肝在活動期治療以抗病毒口服藥為主, 健保給付嚴格, 多數自費, 且需由肝膽腸胃科 Dr. F/U.
- ★ 注意：B. C 肝患者應定期至肝膽腸胃科 OPD F/U 及 Sona 追蹤.
無 B 肝者應注射疫苗預防肝炎, 一般為 3 劑.

筆記：

Alk-P < 100u/l

Alk-P 上升, 如合併 GOP GPT 上升, 則可能為肝膽疾病所致. 如果 GOP GPT 正常, 則代表有骨病變存在. 一般而言, AL 中毒引起的軟骨症, Alk-P 會輕度上升. IPTH ↑ 引起的纖維性囊狀骨炎, 則會成倍數上升. 則無動力性骨病變, 則在正常範圍.

筆記：

K>5.5mEq/L

K 最好維持在 3.5-5.5 mEq/L 之間. 小於 3.0 mEq/L 容易全身無力. 大於 6.0 mEq/L 會心臟麻痺, 猝死, 牢記全身感覺麻麻, 或嘴巴麻麻, 四肢無力, 胸悶, 極可能血鉀高, 需及時服用降血鉀粉 (Kayxalate) 半包至 1 包若無藥可吃, 需及時聯絡洗腎室 HD 治療.

★ 飲食：水果除蓮霧, 蘋果, 水梨可適量, 其餘應避免, 若要食帶來 HD 時吃. 不使用薄鹽醬油, 低鈉鹽, 健康鹽 (K 過高). 青菜燙過瀝乾再食. 肉湯、雞精、魚湯、菜湯、火鍋湯少喝, 不可吃各類生食及沙西米, 生菜沙拉, 生機飲食, 不吃濃縮之中草藥湯. 少喝咖啡, 茶, 可樂, 運動飲料, 果汁.

★ 注意：經常性鉀偏高, 可採低鉀 (1.0 mEq/L) 之透析 A 液. 預防便秘, 備降血鉀粉 (Kayxalate) 必要時使用. 避免熱量不足或長久飢餓. 矯正代謝性酸血症. 避免服用會高血鉀的降血壓劑 (例各類利尿劑). 避免 IPTH 高.

筆記：

Ca>11mg%

會引起皮膚癢, 嗜睡、便秘及鈣化各組織器官, 最好控制在 9.5-10.5 mg% 之間

★ 飲食：高鈣食物減量：堅、乾果、核仁、乳酪類. 停吃大骨湯, LPK 奶粉, 市售鮮奶, 奶粉, 魚乾等.

★ 藥物：D3 停用, 飯中磷結合劑可改用醋酸鈣或自費不含鋁之樹脂類磷結合劑 (磷能解 Renagel), 或 CaCo₃ 飯中使用. 無高血磷 >6 mg% 不建議使用長期使用含鋁之磷結合劑 (Alugel U-P) 易 Al 中毒. 多運動活動. 採低鈣 2.5 透析 A 液.

Ca<8.5mg%

會引起抽筋, IPTH ↑, 肌肉無力, 骨鬆

★ 藥物：飯前或飯後 1 小時服用 CaCo₃ 2-3 顆. 空腹服用 D3. 使用鈣 3.5 透析 A 液.

★ 飲食：LPK 配方奶. 不建議補充高鈣食物, 因為高鈣食物常也是高磷食物.

筆記：

P>5.5-7mg/dl

所有含蛋白質或營養的食物都會含有磷，腎衰竭無法排出，需靠磷結合劑與食物一起吃，將磷結合於糞便中排出。HD 前血磷最好維持在 3.5-5mg/dl，不>6mg/dl 或 <3mg/dl，Ca9.5-10.5 mg% 且 CaxP<55，IPTH<150 Alk-P<100u/l 本院採最高標準。高血磷易增加死亡率，骨病變，骨酸痛，四肢近端肌肉無力，骨鬆，骨折，心血管鈣化，組織鈣化，皮膚潰瘍，變矮，皮膚癢，IPTH↑，insulin 抗藥性，貧血。

★ 飲食：P<6mg/dl 市售鮮奶，奶粉最好不吃，少食堅果，各類乾物，零食，內臟，蛋黃，腦椎，沙丁魚，曬乾之海產類，優酪乳，啤酒，汽水，麵包，乾酵母粉(健素糖)，各種精緻加工品，咖啡，茶，應少食，可多食蛋白，LPK 等 HD 配方奶，瘦肉，魚類可選擇 P<150mg/100g 去皮之鮭魚，肉魚，黃魚，金線魚，虱目魚，草魚，大頭鰱(烹調以清淡清蒸為佳)。

★ 藥物：P >5.5-6mg/dl Alugel U-P 2-3 顆飯中或自費樹脂類磷結合劑(磷能解 Renigel)，P 4.5-5.5 醋酸鈣或 CaCO₃ 2-3 顆飯中，磷結合劑應隨吃的食物增減，每餐以增減半顆為原則。注意只要有進食都需使用磷結合劑，包含 HD 時，因磷的吸收並沒有如此快速，腎友要有隨時自備磷結合劑之觀念

★注意：Alugel U-P 不應長期吃易有慢性鋁中毒，導致痴呆，貧血，骨病變。若經濟許可自費不含鋁之樹脂類磷結合劑(磷能解 Renigel) CaxP>55 或 Ca>11mg% D3 停用會促鈣磷吸收。CaxP<55 D3 空腹服用控制 IPTH↑。

筆記：

IPTH↑ (鈣磷不平衡低血鈣高血磷引起)

臨床症狀：關節炎，骨頭痛，肌病變肌肉無力無法爬樓梯，肌腱自動斷裂，皮膚癢，轉移性軟組織鈣化，血管鈣化引起皮膚潰瘍壞死，骨骼變形，成長遲緩，貧血，心臟病變(心肌纖維化)，中樞神經病變(失眠)，免疫功能不全(易感冒及感染)，血脂代謝異常，性無能。建議維持 IPTH 60-150 之間。

★ 治療：IPTH 150-600 口服 D3 0.5-2.0 ug 每週 3 次 空腹使用減少磷吸收。

IPTH 600-800 建議使用注射型 D3 或(自費)注射型 D2。

IPTH 800-900↑有以下症狀，都可考慮手術治療。IPTH 腺體超過 1cm↑，口服注射 D3 D2 無效，嚴重皮膚癢，骨頭痛，血管鈣化引起皮膚潰瘍壞死，骨骼變形，持續性高血鈣。

★ 預防：維持 IPTH 60-150 之間，HD 前血磷最好維持在 3.5-5mg/d，CaxP<55，採高蛋白但低磷飲食，正確服用磷結合劑。

筆記：

Hct<25%

臨床症狀：過低易心臟疾病, 增加死亡率.

★ 飲食：多吃紅肉, 瘦肉, 鮭魚, 不食肥肉.

★ 藥物：建議口服不含 Mg 及 K 之 Vit C 或注射型 Vit C. EPO DPO , 注射鐵劑, 或注射 Carnitine(自費).

★ 注意及預防: 注意大便情形及有任何出血, 要告知醫護人員. Ferritin 保持 500-600 之間. TAST>20% . Albumine 3.5-4.0g/dl. DW 控制 3% -6% 以內. 維持 IPTH 60-150 之間. 足量透析.

資料來源：中華民國腎臟醫學會護理學會, 中華民國 DM 衛教學會, 血液透析學
Dr. 黃志強著, 台灣地區食品營養成分資料庫 (行政院衛生署編印) 2003 年藥
典 (陳長安著).