

會員投稿：從醫院到門診再到長照：糖尿病營養照護的連續性與實務反思

——在數字與生活之間，重新理解「照顧」的意義

蔡淑惠營養師 臺南永仁居家長照機構

引言：從相信數字，到理解人的營養師

如果要用一句話形容這幾年的轉變，我會說：我從一個相信數字的人，慢慢成為一位理解人的營養師。從醫院、門診到長照機構，這段歷程不只是職涯上的轉換，更是一場對營養照護價值的重新理解。

剛踏入臨床時，我相信營養師的專業來自於精準：熱量計算要正確、營養素比例要完整、血糖控制要接近理想…。

然而，隨著服務場域的改變，我逐漸體會到，糖尿病營養照護從來不只是數字管理，而是在疾病、生活限制與個人需求之間，陪伴一個人找到能夠長久維持的生活方式。

我也因此明白，真正的專業，不是讓每一個數值都完美，而是在不完美的生活裡，協助一個人繼續好好生活。

一、醫院：我曾以為數字可以解決一切

在醫學中心接受 PGY 訓練期間，我深信「精準」就是最好的答案。

血糖、血脂、腎功能；醣類／胰島素比值（C/I ratio）、敏感性係數（ISF）；每日熱量需求、蛋白質比例、餐次分配……每一個數字都像是一把鑰匙，只要計算得足夠精準，就能找到控制疾病的方法。

病房中的糖尿病照護，多處於疾病急性期

或重大疾病恢復階段，醫療目標明確，團隊需要在有限時間內整合資訊並做出治療決策。營養師的角色，是依據醫療需求進行精準調整：病人需要多少熱量？蛋白質如何分配？醣類如何安排？飲食又該如何與胰島素治療相互配合？…。

那是一個高度相信「疾病可以被控制」的世界。然而，真正走進病房後，我才發現，病人面對的從來不只是血糖。

剛從高血糖或低血糖昏迷中甦醒的病人，眼神裡仍充滿恐懼；剛被診斷糖尿病的家屬，小心翼翼地問：「以後是不是什麼都不能吃了？」

那時我開始理解，病房衛教與其他照護場域最大的不同，在於病人往往正處於資訊衝擊與情緒不安的階段。

此時，衛教並不只是傳遞知識，更是在混亂中，協助病人重新理解疾病，找回面對未來的信心。

我也開始改變自己的提問方式。

我不再只是問：「你知道糖尿病該怎麼吃嗎？」

而是先問：「你現在最擔心的是什麼？」

因為真正影響飲食行為的，往往不是不知道，而是恐懼、壓力，以及對未來生活的

不確定。

二、門診：營養師開始學會傾聽生活

離開醫院後，門診呈現的是另一種節奏。病人不再只是帶著檢驗報告走進診間，而是帶著自己的生活、家庭、工作與習慣而來。他們常說：「我知道血糖高，但真的很難改。」這句話逐漸改變了我對衛教的理解。許多時候，問題並不是病人不知道，而是知道了卻做不到。工作壓力、家庭責任、飲食習慣、情緒與疲憊，這些因素不會呈現在 HbA1c 數值上，卻深深影響著每天的飲食選擇。

因此，我開始學習不急著提供標準答案，而是先建立關係。

我會問：「哪一件事對你來說最困難？」
「如果只能改變一件事，你願意從哪裡開始？」
「有沒有一個今天做得到的小改變？」

曾經有一位每天飲用含糖飲料的病人，我沒有要求他立即戒除，而是邀請他先從減量開始。幾週後，他回診時笑著告訴我：「原來我做得得到。」那一刻，我真正理解：行為改變並不是一次完成，而是在一次次成功經驗中逐漸累積。門診衛教真正重要的，不只是提供飲食建議，而是讓病人願意坐下來，與營養師一起討論生活中的困難。

當病人感受到的是理解，而不是被要求，他才願意持續回診，也願意嘗試改變。

即使 HbA1c 的改善幅度有限，只要病人願意持續回來，改變就仍然正在發生。

三、長照：我學會放下標準

進入長照機構後，我第一次真正感受到現實照護的重量。這裡沒有醫院密集抽血與快速修正治療的條件，取而代之的是更多日常生活中的挑戰：食慾下降、吞嚥功能退化、認知改變、照護人力限制、家庭期待、廚房製備能力，以及食材成本考量。

一開始，我仍習慣用醫院的邏輯設計理想飲食。但很快發現：如果一個人根本吃不下，再完美的營養計畫，也無法真正改善他的生活。

長照不是醫療的延伸，而是生活本身。

住民不是住在機構裡的病人，而是在這裡生活的人。因此，長照營養師的角色，不只是設計菜單或計算營養素，而是透過營養照護管理，協助住民維持生活品質。糖尿病在長照中非常常見，但照護目標已不再只是「控制得多嚴格」。更重要的是：如何穩定血糖？如何避免低血糖？如何維持體重？如何讓住民願意吃？這些問題，逐漸成為長照糖尿病營養照護的核心。



四、長照糖尿病：在限制中尋找平衡

在長照機構服務後，我逐漸體會到，糖尿病營養照護的核心，已不只是追求血糖數值達標，而是在疾病控制、營養需求與生活品質之間取得平衡。身為住宿型長照機構兼任營養師，我透過每月定期訪視與雲端管理模式，提供雲林至高雄多家機構的營養照護服務。

不同機構住民的糖尿病照護來源多元，包括醫院、基層診所、糖尿病共同照護網及各專科醫師，降血糖治療策略也因個人疾病狀況而有所不同。因此，長照營養師除了評估飲食內容與營養狀態，更需要理解藥物治療與飲食攝取之間的關聯，才能在日常照護中協助醫療團隊降低低血糖與營養不良風險。

臨床上，我經常面對以下問題：

「當住民今日僅攝取部分餐量，原本的降血糖治療是否仍安全？」

「當住民持續體重下降，是否代表目前治療策略需要重新評估？」

「當住民因食慾下降、吞嚥退化或疾病因素導致營養不足時，是否應優先改善營養狀態，而非單純追求血糖控制？」

這些每日照護中的細節，往往比單次檢驗數據，更能反映住民目前治療策略的適切性。

從預防低血糖，理解藥物與營養的關聯

高齡糖尿病住民的照護重點，不只是降低高血糖，更重要的是避免低血糖造成跌倒、骨折、意識改變及功能退化。長照機構中，使用胰島素治療的住民，通常依照照護流程進行餐前血糖監測，並依醫囑搭配飲食安排。

營養師需了解不同胰島素的作用特性，例如使用隨餐型或預混型胰島素時，更需注意餐次規律、醣類攝取量，以及實際進食情形。若住民因感染、食慾不佳、吞嚥困難或拒食造成餐量不足，即使原本治療模式穩定，也可能增加低血糖風險。

因此，營養師需依據照護紀錄、體重變化及進食狀況，與機構護理師及外診醫師進行跨專業合作，共同評估後續照護方向。藥物調整仍需由醫師依疾病狀況與血糖變化判斷，而營養師的角色，是將每日飲食與營養狀態資訊，轉化為醫療團隊可運用的臨床依據。

MNT 在長照環境中的實踐

長照機構不同於醫院，住民通常無法接受密集的醫療監測，因此糖尿病營養治療（Medical Nutrition Therapy, MNT）更仰賴日常照護中的持續觀察。





營養師需要整合多面向資訊，包括：

1. 飲食攝取量與剩餐情形
2. 體重變化趨勢
3. 低血糖相關症狀
4. 指尖血糖紀錄
5. 飲食型態、認知功能變化，以及咀嚼吞嚥功能狀況

這些看似日常的紀錄，往往能反映住民營養狀態與治療適切性的變化。

在管灌營養照護方面，機構多採固定配方模式，營養師較少透過頻繁更換配方調整血糖，而是依據住民實際狀況，調整灌食時間、醣類分布與營養供應量，建立穩定且可預測的營養節奏。對於血糖相對穩定、體重維持良好的住民而言，維持規律灌食與固定醣類供應，往往比頻繁改變配方更重要。

在疾病控制與生活品質之間取得平衡

長照糖尿病照護經常面臨疾病控制與生活期待之間的取捨。例如機構安排快樂餐時，住民可能希望享用熟悉的米麵食、甜點或傳統飲食。若完全以疾病控制為考量，限制所有可能影響血糖的食物，反而可能降低進食意願，甚至影響整體營養攝取。

因此，營養師的角色並非全面禁止，而是在風險可接受的範圍內，尋找疾病控制與生活品質之間的平衡。

例如：

- 1) 控制份量，避免單餐醣類攝取過量。
- 2) 調整比例，搭配適當蛋白質與蔬菜。
- 3) 安排合適點心，維持營養補充。
- 4) 配合藥物作用時間，降低血糖波動。

這些看似微小的調整，正是長照糖尿病 MNT 的實際展現。長照營養師的工作，不是追求最完美的飲食處方，而是在有限條件下，找到住民能接受、照護團隊能執行，同時兼顧安全性的照護方案。因為在長照現場，真正重要的問題不是：「是否能做到 100 分？」

而是：

「如何讓住民在疾病存在的情況下，仍能吃得下、活得穩，並維持有品質的生活？」穩定，本身就是一種照護成果。

五、臨床案例：水果背後的生活感——在血糖控制與生活品質之間取得平衡

在長照機構我接觸了一個住民讓我重新理解，糖尿病營養照護真正面對的，從來不只是血糖數值，而是一個人在疾病限制下，如何繼續生活。

她是一位 83 歲女性住民，長期居住於長照機構，診斷為第二型糖尿病合併慢性腎臟病（CKD stage 3b），並有焦慮症，規律接受身心科追蹤與藥物治療。

在日常血糖監測中，她的午餐後血糖常偏





高，約介於 188~309 mg/dL 之間，但空腹血糖相對穩定。回顧照護紀錄後發現，粥品、冬粉及甜點等醣類來源，可能是造成餐後血糖波動的重要因素。

從傳統糖尿病照護角度來看，問題似乎十分明確：調整醣類攝取、控制餐後血糖、避免高升糖食物。然而，在持續觀察住民的生活狀態後，我逐漸發現，真正影響她生活品質的因素，並不只是餐盤中的醣類，而是長期被限制的「水果」。

當水果不只是水果

過去因血糖控制考量，她已經很長一段時間沒有被安排水果。水果逐漸從日常飲食中消失，也被貼上「不能吃」的標籤。一開始，她接受這樣的安排。但隨著時間累積，她開始出現明顯的情緒反應。她會反覆詢問：「今天有水果嗎？」看到其他住民享用水果時，也會流露出失落與焦慮，有時甚至會偷偷拿取少量水果。表面上看，這似乎是一個飲食遵從性的問題。但深入了解後，我才發現，那並不是單純想吃甜食，而是一種長期限制後，對生活感與自主性的渴望。我們原本以為自己管理的是**血糖**。但她真正想守住的，是生活中仍然可以期待的一件事。

水果對她而言，不只是水果。它代表的是：「我還可以喜歡什麼？」那一刻，我重新思考糖尿病照護的意義。

從控制血糖到重新找回生活期待

因此，我重新評估她的整體狀況，與醫療團隊討論血糖控制、情緒變化及飲食限制之間的關聯，並透過跨專業合作，評估調整預混型胰島素治療策略的可能性，為飲食彈性創造空間。後續經外診醫師評估後調整胰島素劑量，機構也依照營養師建議恢復水果供應，採每日 1~2 次定量方式安排，並將水果安排於餐後或點心時段，同時持續監測血糖變化。

改變發生得比預期更快

她開始期待餐點，會主動詢問：「今天是什麼水果？」她的情緒逐漸穩定，也更願意進食。照護團隊觀察到，她不再因飲食限制而反覆焦慮，整體生活適應也有所改善。當然，她的血糖並沒有因此達到所謂的「完美數值」，但調整後維持於相對穩定且可接受的範圍，未再出現明顯波動。然而她重新恢復笑容，也重新找回生活中的期待。

那一刻，我真正明白：糖尿病營養照護的目標，並不是單純讓數字變得漂亮，而是在疾病控制與生活品質之間，找到適合這個人的平衡。**有些穩定，比任何漂亮的數字，都更接近照顧本身。**





結語：從數據回到人

回顧這段從醫院、門診到長照的歷程，我曾以為，營養照護的價值在於追求更精準。精準的計算、精準的評估、精準的調整，曾經是我認為專業的重要展現。

然而，長照教會我：有些照顧，不是把一切修正到最好，而是在現實限制中，讓一個人可以繼續生活。

醫院教會我速度——在疾病變化中快速整合資訊，提供適切的營養支持。

門診教會我理解——看見疾病背後的生活脈絡，理解每一個飲食選擇背後的原因。

長照教會我放下過度追求標準——學習在疾病控制、營養需求與生活品質之間尋找平衡。

我開始能分析數據，也開始學習傾聽；能提供建議，也能陪伴改變的過程。而最大的改變是：我開始真正看見「人」。因為每一位住民，都正在走自己的生命歷程。糖尿病營養照護的目標，從來不只是讓血糖數值變得漂亮，而是在疾病存在的情況下，協助一個人仍能保有生活的選擇、飲食的尊嚴，以及繼續前行的力量。

我也開始理解到營養師真正的價值，不只是改善一份檢驗報告，而是在數字與生活之間，陪伴每一個人找到一條能夠長久走下去的路。因為真正重要的，從來不是最完美的數字，而是讓一個人能夠好好吃飯、好好生活，也仍然期待明天。



(生成式 AI 圖片)