

台灣靜脈暨腸道營養醫學會 115 年度春季繼續教育課程

時間：115 年 03 月 28 日（六）13:00-17:00

地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓 6 樓

主題：營養不良的機制、評估與處置

主辦單位：台灣靜脈暨腸道營養醫學會、

高雄醫學大學附設中和紀念醫院營養醫療小組、大腸直腸外科

協辦單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院營養部、藥學部、護理部

時間	主題	主講人	座長	地點
13:00-13:20	報到			中庭
13:20-13:30	開幕致詞	王照元 理事長		第一講堂
13:30-14:00	營養不良生理改變及篩檢機制	高醫附醫 李純瑜 營養師	姜倩玲 營養師 邱哲琳 營養師	
14:00-14:30	GLIM 與各類營養評估工具的應用：如何選擇最適合的工具？	奇美醫院 劉美媛 營養師		
14:30-14:50	綜合討論			
14:50-15:10	點心時間			中庭
15:10-15:40	兒童營養不良的早期發現、風險篩檢與臨床介入策略	臺北榮總 林裕誠 醫師	陳安琪 醫師 蔡祥麟 醫師 胡萬祥 醫師	第一講堂
15:40-16:10	多重疾病老年患者的營養治療策略與臨床照護	高醫附醫 方姿蓉 醫師		
16:10-16:40	常見微量元素缺乏的臨床表象、評估與處置	臺大醫院 韓吟宜 醫師		
16:40-17:00	綜合討論			

TSPEN 2026 Spring Continuing Education

Date: March 28 2025 (Saturday) 13:00-17:00

Venue: Kaohsiung Medical University Hospital Building Chi-Chuan Floor 6

Theme: Mechanisms, Assessment, and Management of Malnutrition

Organizer: Taiwan Society for Parenteral and Enteral Nutrition (TSPEN),

Nutrition Therapy Team, Kaohsiung Medical University Hospital, Division of Colorectal Surgery, Kaohsiung Medical University Hospital

Co-organizer: Department of Nutrition and Dietetics, Kaohsiung Medical University Hospital,

Department of Pharmacy, Kaohsiung Medical University Hospital, Department of Nursing, Kaohsiung Medical University Hospital

Time	Topic	Speaker	Moderator	Venue
13:00-13:20	Registration			Lobby
13:20-13:30	Opening	President Jaw-Yuan Wang		Auditorium I
13:30-14:00	Physiological Changes and Screening Tools for Malnutrition	RD. Chun-Yu Lee	RD. Chien-Ling Chiang RD. Che-Lin Chiu	
14:00-14:30	Application of GLIM and Common Nutritional Assessment Tools: How to Select the Most Appropriate Tool in Clinical Practice	RD. Mei-Yuan Liu		
14:30-14:50	Discussion			
14:50-15:10	Coffee break			Lobby
15:10-15:40	Early Detection, Risk Screening, and Clinical Management of Childhood Malnutrition	Dr. Yu-Cheng Lin	Dr. An-Chyi Chen Dr. Hsiang-Lin Tsai Dr. Wan-Hsiang Hu	Auditorium I
15:40-16:10	Nutritional Therapy Strategies and Clinical Care for Aged Patients with Multi-morbidities	Dr. Tzu-Jung Fang		
16:10-16:40	Clinical Manifestations, Assessment, and Management of Common Micronutrient Deficiencies	Dr. Yin-Yi Han		
16:40-17:00	Discussion & Closing			

台灣靜脈暨腸道營養醫學會 115 年度春季學術研討會

時間：115 年 03 月 29 日（日）08:00-16:20

地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓 6 樓

主題：特定疾患營養不良的臨床治療策略

主辦單位：台灣靜脈暨腸道營養醫學會、

高雄醫學大學附設中和紀念醫院營養醫療小組、大腸直腸外科

協辦單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院營養部、藥學部、護理部

時間	主題	主講人	座長	地點
08:00-08:30	報到			中庭
08:30-09:00	優良論文報告 A		郭慧亮 醫師、王雪如 藥師、 吳柏姍 營養師	第一講堂
	優良論文報告 B		何冠進 醫師、呂孟純 營養師、 呂淑青 護理師	第二講堂
09:00-09:10	開幕致詞	王照元 理事長		第一講堂
09:10-09:50	微量元素對於重症病患的臨床意義	Dr. Jae-Myeong Lee	許瀚水 醫師 陳銘仁 醫師	
09:50-10:30	從新加坡看見圍手術期營養照護的新趨勢	Dr. Frederick Koh	王照元 理事長 莊政諺 醫師	
10:30-10:50	點心時間			中庭
10:50-11:30	門住院轉銜居家營養照護計畫分享 — 風險移撥款	高醫附醫 蘇偉智 醫師	衛生福利部中央健康保險署 陳亮妤 署長 台灣靜脈暨腸道營養醫學會 王照元 理事長	第一講堂
11:30-12:00	圍手術期營養照護示範中心認證			第一講堂
12:00-12:20	會員代表大會			第一講堂
12:20-13:00	午餐會議 A 大腸直腸癌手術後的營養恢復策略： 早期腸內營養與補充性靜脈營養（SPN）的角色	林口長庚 孫麒洵 醫師	蔡祥麟 醫師	第一會議室
	午餐會議 B 新臨床經驗：癌症治療期營養輔助 對肌肉質量維持與肌力提升	高雄榮總 陳禹勳 醫師	周家麟 醫師	第二會議室
12:20-13:00	午餐時間			B1 美食街
12:30-13:00	優良論文報告 C		周宏學 醫師、蔡昕霖 醫師、 王秀玉 藥師	第一講堂
	壁報導覽	王志榮 醫師、張琮琨 醫師、蔡安芸 醫師、 王嘉宏 藥師、李珮甄 藥師、孫麗珠 護理師		中庭
13:00-13:30	癌症營養不良的早期預防、風險篩 檢與跨團隊治療介入策略	彰基 邱韋欽 醫師	徐榆堡 醫師 唐修治 醫師	第一講堂
13:30-14:00	成人重症營養不良辨識：GLIM 最 新指引與臨床實務應用	奇美醫院 陳奇祥 醫師		
14:00-14:20	綜合討論			中庭
14:20-14:40	點心時間			
14:40-15:10	ERAS 中的營養優化：手術前風險評 估、營養增強與術後恢復策略	中山附醫 林巧峯 醫師	陳以書 醫師 周佳滿 醫師	
15:10-15:40	早產兒營養支持與生長管理：從 NICU 到出院後的長期照護策略	林口長庚 朱世明 醫師		
15:40-16:00	綜合討論			第一講堂
16:00-16:05	最佳論文獎	王照元 理事長		
16:05-16:10	摸彩活動			
16:10-16:20	閉幕致詞			

TSPEN 2026 Spring Meeting

Date: March 29 2025 (Sunday) 08:00-16:20

Venue: Kaohsiung Medical University Hospital Building Chi-Chuan Floor 6

Theme: Clinical Management Strategies for Malnutrition in Specific Diseases

Organizer: Taiwan Society for Parenteral and Enteral Nutrition (TSPEN),

Nutrition Therapy Team, Kaohsiung Medical University Hospital, Division of Colorectal Surgery, Kaohsiung Medical University Hospital

Co-organizer: Department of Nutrition and Dietetics, Kaohsiung Medical University Hospital,

Department of Pharmacy, Kaohsiung Medical University Hospital, Department of Nursing, Kaohsiung Medical University Hospital

Time	Topic	Speaker	Moderator	Venue
08:00-08:30	Registration			Lobby
08:30-09:00	Oral Presentation A		Dr. Huey-Liang Kuo Phar. Hseuh-Ju Wang RD. Po-Shan Wu	Auditorium I
	Oral Presentation B		Dr. Guan-Jin Ho RD. Meng-Chun Lu RN. Shu-Ching Lu	Auditorium II
09:00-09:10	Opening	President Jaw-Yuan Wang		
09:10-09:50	Clinical Implication of Trace Elements in ICU Patients	Dr. Jae-Myeong Lee	Dr. Han-Shui Hsu Dr. Ming-Jen Chen	Auditorium I
09:50-10:30	Global Trends and Practical Challenges in Perioperative Nutrition Care: Insights from Singapore	Dr. Frederick Koh	President Jaw-Yuan Wang Dr. Cheng-Yen Chuang	
10:30-10:50	Coffee break			Lobby
10:50-11:30	Sharing of the Outpatient/Inpatient to Home Nutritional Care Transition Program-Total Hospital Risk Transfer Funding	Dr. Wei-Chih Su	Director General Lian-Yu Chen, National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare TSPEN President Jaw-Yuan Wang	Auditorium I
11:30-12:00	Perioperative Nutrition Care Center of Excellence Certification			Auditorium I
12:00-12:20	TSPEN Representative Assembly			Auditorium I

12:20-13:00	Lunch Symposuim A Nutritional Recovery After Colorectal Cancer Surgery: The Role of Early Enteral Nutrition and Supplemental Parenteral Nutrition	Dr. Ci-Yuan Sun	Dr. Hsiang-Lin Tsai	Conference Room I
	Lunch Symposuim B Clinical Insights: Nutritional Support in Cancer Therapy for Muscle and Strength	Dr. Yu-Hsun Chen	Dr. Chia-Lin Chou	Conference Room II
12:20-13:00	Lunch time			B1 Food Court
12:30-13:00	Oral Presentation C	Dr. Hong-Shiue Chuo Dr. Hsin-Lin Tsai Phar. Xiu-Yu Wang		Auditorium I
	Poster Tour	Dr. Chih-Jung Wang, Dr. Tsung-Kun Chang, Dr. Chiao-Yun Tsai, Phar. Jia-Hong Wang, Phar. Pei-Chen Lee, RN. Li-Chu Sun		Lobby
13:00-13:30	Early Prevention, Risk Screening, and Multidisciplinary Intervention Strategies for Cancer-Related Malnutrition	Dr. Wei-Chin Chiou	Dr. Yu-Pao Hsu Dr. Hsiu-Chih Tang	Auditorium I
13:30-14:00	Identification of Malnutrition in Critically Ill Adults: The Latest GLIM Guidelines and Clinical Applications	Dr. Khee-Siang Chan		
14:00-14:20	Discussion			
14:20-14:40	Coffee break			Lobby
14:40-15:10	The Malnutrition of Surgical Patients-In the view of ERAS	Dr. Frank Cheau-Feng Lin	Dr. I-Shu Chen Dr. Chia-Man Chou	Auditorium I
15:10-15:40	Optimal Long-Term Nutritional Support for Premature Infants: From NICU to Discharge	Dr. Shih-Ming Chu		
15:40-16:00	Discussion			
16:00-16:05	Best Paper Awards	President Jaw-Yuan Wang		
16:05-16:10	Lucky Draw			
16:10-16:20	Closing Remark			



台灣靜脈暨腸道營養醫學會 115 年度春季繼續教育暨學術研討會

3/28 (六) 課程摘要 1

講題	(中文) 營養不良生理改變及篩檢機制
	(英文) Physiological Changes and Screening Tools for Malnutrition
課程日期/時間	115/3/28 (六) 13:30-14:00
摘要	<p>營養不良在住院病人中的盛行率極高，其核心病理生理機制不僅源於攝取不足，更深受疾病引發的發炎反應與代謝壓力驅動。發炎反應導致促發炎細胞激素增加，進而引發肌肉異化代謝、蛋白質分解與免疫功能降低，也說明營養不良會顯著提高臨床併發症產生、延長住院天數、提升再入院率及增加死亡風險。有效的營養管理始於營養不良篩檢，常見 NRS-2002 適用於急性醫療環境，能敏銳反應病情嚴重度；MUST 廣泛用於門診、社區與一般住院病人；MNA-SF 則是評估高齡族群營養狀態的適用評估工具；而 SGA 則提供了更全面的臨床觀察視角。透過各工具在不同族群（如重症、高齡、手術前後）的適用性，以協助臨床醫療人員落實第一線風險識別。此類評估工具皆證實為有效的營養不良篩檢方法，篩檢出營養不良高風險病人，透過臨床跨專業團隊的介入不僅能改善病人的臨床預後及生活品質，更能有效降低醫療成本支出，提升醫療效益。</p>



<p>講題</p>	<p>(中文) GLIM 與各類營養評估工具的應用：如何選擇最適合的工具？ (英文) Application of GLIM and Common Nutritional Assessment Tools: How to Select the Most Appropriate Tool in Clinical Practice</p>
<p>課程日期/時間</p>	<p>115/3/28 (六) 14:00-14:30</p>
<p>摘要</p>	<p>Malnutrition is highly prevalent among hospitalized patients and is associated with increased morbidity, mortality, prolonged length of stay, and higher healthcare costs. Accurate and timely nutritional assessment is therefore a cornerstone of effective clinical nutrition care. Over the past decade, multiple nutritional assessment tools have been developed and validated for different patient populations and clinical settings. Among them, the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) criteria have been proposed as a consensus-based framework for diagnosing malnutrition across diverse clinical contexts.</p> <p>This presentation aims to provide a practical and comparative overview of GLIM and commonly used nutritional assessment tools in hospitalized patients, including Subjective Global Assessment (SGA), Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA), Mini Nutritional Assessment (MNA), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), and disease-specific assessment approaches. The strengths, limitations, and clinical applicability of each tool will be discussed, with particular emphasis on patient characteristics, disease severity, functional status, and feasibility in routine hospital practice.</p> <p>By integrating phenotypic and etiologic criteria, GLIM offers a standardized diagnostic approach; however, its implementation requires appropriate screening, clinical judgment, and complementary assessment tools. This session will propose a stepwise decision-making framework to guide clinicians in selecting the most suitable nutritional assessment method according to patient type, care setting, and available resources. The ultimate goal is to enhance diagnostic accuracy, optimize nutritional intervention strategies, and improve clinical outcomes in hospitalized and high-risk patient populations.</p>



講題	(中文) 兒童營養不良的早期發現、風險篩檢與臨床介入策略 (英文) Early Detection, Risk Screening, and Clinical Management of Childhood Malnutrition
課程日期/時間	115/3/28 (六) 15:10-15:40
摘要	<p>本次演講以「兒童營養不良的早期發現、風險篩檢與臨床介入策略」為主題，整合定義、篩檢流程、臨床評估與治療原則。兒童營養不良盛行率可高達 24-50%，但臨床辨識率仍偏低。依 WHO 與 ASPEN 標準，可區分為急性(<3 個月)與慢性(>3 個月)營養不良，並根據 Z score、MUAC 及是否有營養性水腫分級嚴重度。早期發現的關鍵在於建立標準化流程與持續監測。</p> <p>高風險個案須進一步進行完整營養評估，涵蓋病史、營養史、理學檢查、身體測量指標(體重變化率、身高生長速率、BMI、MUAC)及必要之生化檢查。同時應估算能量與蛋白質需求，並依病因(疾病相關或非疾病相關)、持續時間與嚴重度進行分類。</p> <p>治療策略強調「及早介入、分級處理、持續監測」。當預期無法達到基本營養需求時，應啟動營養支持治療。原則上以口服營養補充為首選，其次為腸道營養，腸道無法使用時才考慮靜脈營養。對於重度營養不良個案，須警覺再餵食症候群並妥善監測電解質與代謝變化。</p> <p>透過標準化評估流程、精準營養處方與多專業團隊合作，可提升兒童營養不良的辨識率與治療成效，改善生長發育與長期臨床預後。</p>



講題	(中文) 多重疾病老年患者的營養治療策略與臨床照護 (英文) Nutritional Therapy Strategies and Clinical Care for Aged Patients with Multi-morbidities
課程日期/時間	115/3/28 (六) 15:40-16:10
摘要	<p>全球人口結構的高齡化使多重疾病成為當前醫療體系嚴峻的挑戰。多重疾病老年患者常伴隨系統性發炎、多重用藥與器官功能衰退，進而誘發營養不良、肌少症與衰弱症的惡性循環。因而多重疾病老年患者的精準營養治療策略更顯重要。</p> <p>臨床上需要先找出有風險患者，「全球營養不良領導倡議」(GLIM) 準則在預測不良預後(如死亡率、非計畫性再入院)上有相當效度。主觀整體營養評估 (Subjective Global Assessment, SGA) 與迷你營養評估 (Mini Nutritional Assessment, MNA) 皆為臨床上常用的營養評估工具。高齡及多重疾病患者，營養與水分需求需考量共病與急性問題調整策略。臨床上棘手的「飲食建議衝突」，例如慢性腎臟病合併糖尿病與肌少症之患者可考慮以推行「飲食適度放寬」(Liberalizing the diet) 策略，以預防醫源性蛋白質熱量耗損。多重用藥對老年人營養素吸收也可能有影響，結合潛在不適當用藥標準 (例 Beers Criteria) 評估且去處方化 (Deprescribing) 與出院後持續營養支持的重要性也不容忽視。上述方案醫療團隊需透過資訊整合與個案管理，方便跨團隊介入並具體改善臨床預後。</p>



講題	(中文) 常見微量元素缺乏的臨床表象、評估與處置 (英文) Clinical Manifestations, Assessment, and Management of Common Micronutrient Deficiencies
課程日期/時間	115/3/28 (六) 16:10-16:40
摘要	<p>在重症與住院病患中，微量元素缺乏往往是隱匿的「隱形殺手」。其臨床徵候常與感染、發炎或器官衰竭重疊，若未及時介入，將削弱免疫防禦、阻礙傷口癒合、誘發神經肌肉障礙，甚至導致營養治療失敗。本課程旨在協助學員建立系統化的臨床決策架構。</p> <p>核心內容與重點：</p> <ol style="list-style-type: none">高風險情境辨識： 針對長期禁食、腸道吸收不良、連續性腎替代治療 (CRRT)、燒燙傷、長期全靜脈營養 (PN) 及再餵食症候群等情境，精準鎖定高風險族群。臨床表象全圖譜： 系統性剖析鋅 (Zn)、硒 (Se)、銅 (Cu)、錳 (Mn)、鉻 (Cr) 及碘 (I) 之缺乏表現。涵蓋非特異性皮炎、落髮、心肌病變、非預期性貧血、白血球減少及周邊神經病變等典型與非典型表徵。評估困境與策略： 探討血漿濃度與體內貯存量不一致的限制，解析急性期反應 (如 CRP/白蛋白) 對數據解讀的干擾，強調「病史回顧」勝於「單一檢驗」的評估核心。處置流程與安全監控： 提供「辨識—評估—補充—追蹤」標準流程。對比腸道與靜脈補給之效力，建立補充劑量指南，並嚴格監測銅、硒、錳之累積毒性風險。 <p>本課程將結合理論與實務，助學員掌握微量元素動態平衡，優化重症病患之臨床預後。</p>



Speech Topic	Clinical Implication of Trace Elements in ICU Patients
Lecture Date & Time	2026/03/29 09:10-09:50 (Taiwan time)
Abstract	<ul style="list-style-type: none">•Trace elements play essential roles in critical care, including antioxidant defense, immune response, wound healing, and enzyme regulation.•Critically ill patients are at high risk of trace element deficiency due to metabolic stress, increased losses (dialysis, CRRT, drainage, wounds), and inadequate intake.•Key trace elements include zinc (Zn), copper (Cu), selenium (Se), manganese (Mn), and iron (Fe), each associated with specific clinical manifestations when deficient.•In parenteral nutrition or prolonged intensive care, trace element supplementation should always be considered, especially in patients on CRRT due to significant losses.•Adequate monitoring and supplementation of trace elements contribute to reduced infection rates, preservation of organ function, and improved patient outcomes.

3/29 (日) 課程摘要 7

Speech Topic	Global Trends and Practical Challenges in Perioperative Nutrition Care: Insights from Singapore
Lecture Date & Time	2026/03/29 09:50-10:30 (Taiwan time)
Abstract	<p>It is 2026, despite so, socioeconomic and psychosocial environments are changing around the world, include that within Asia. The emergence of significance of perioperative care on top of ERAS principles should not be ignored. In this session, we discuss the principles of perioperative nutrition and care in patients going for surgery today. With the speaker's experience in the Singapore's SUPREME and SUPREME PLS programmes, we dive into the increasing complexity of establishing holistic care around surgery.</p>



3/29 (日) 課程摘要 8

講題	(中文) 門住院轉銜居家營養照護計畫分享－風險移撥款
	(英文) Sharing of the Outpatient/Inpatient to Home Nutritional Care Transition Program-Total Hospital Risk Transfer Funding
課程日期/時間	115/3/29 (日) 10:50-11:30
摘要	門住院轉銜居家營養照護計畫緣由、目的執行過程及展望: .在宅醫療的好處與挑戰 .居家靜脈營養的重要性 .門住院轉銜居家靜脈營養照護的背景 .高屏區醫院總額風險調整移撥運用

3/29 (日) 課程摘要 9

講題	(中文) 午餐會議A－大腸直腸癌手術後的營養恢復策略：早期腸內營養與補充性靜脈營養 (SPN) 的角色
	(英文) Nutritional Recovery After Colorectal Cancer Surgery: The Role of Early Enteral Nutrition and Supplemental Parenteral Nutrition
課程日期/時間	115/3/29 (日) 12:20-13:00
摘要	大腸直腸癌手術後，營養恢復是影響術後併發症、住院天數及整體預後的重要因素。現行加速康復手術 (ERAS) 策略強調早期腸內營養 (enteral nutrition, EN)，然而在部分病人中，術後短期內常因腸胃道功能尚未完全恢復而無法達到能量與蛋白質需求。本演講將探討大腸直腸癌手術後的營養恢復原則，說明在 EN 攝取不足時，補充性靜脈營養 (supplemental parenteral nutrition, SPN) 如何作為輔助策略，以縮小能量與蛋白質缺口。內容將結合臨床指引與實務經驗，討論 SPN 的啟動時機、適用族群及安全考量，協助臨床團隊在促進恢復與避免過度餵養之間取得平衡。 Nutritional recovery is a key determinant of postoperative outcomes following colorectal cancer surgery, influencing complication rates, length of hospital stay, and overall prognosis. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocols emphasize early enteral nutrition (EN); however, many patients fail to meet energy and protein requirements in the early postoperative phase due to gastrointestinal intolerance or delayed recovery of bowel function. This presentation reviews postoperative nutritional recovery strategies after colorectal cancer surgery, focusing on the role of supplemental parenteral nutrition (SPN) when EN alone is insufficient. Practical considerations regarding patient selection, timing of SPN initiation, and safety issues will be discussed to support individualized nutrition care while minimizing the risk of overfeeding.



講題	(中文) 午餐會議B—新臨床經驗: 癌症治療期營養輔助對肌肉質量維持與肌力提升
	(英文) Clinical Insights: Nutritional Support in Cancer Therapy for Muscle and Strength
課程日期/時間	115/3/29 (日) 12:20-13:00
摘要	<p>癌症病人在治療過程中，常因食慾下降、能量消耗增加與代謝異常而導致體重減輕與肌肉質量流失。肌肉不足不僅影響病人生活品質，更會降低治療耐受性與預後，因此營養輔助在臨床照護中扮演關鍵角色。</p> <p>臨床專家共識提出單純補充熱量及蛋白質，即使是一般均衡配方，不能減少全身性的發炎，應建議補充 EPA 作為 ω-3 多元不飽和脂肪酸，具抗發炎與抗惡病質作用，能減緩癌症相關肌肉流失並支持肌肉質量維持。</p> <p>同時，ESPEN 營養準則建議調高脂肪比例，降低醣類佔比，幫助病人穩定血糖，減少胰島素過度分泌，改善代謝環境。</p> <p>綜合而言，癌症病人治療期間除了熱量和蛋白質之外，應納入 EPA 與低醣的結合，能達到維持體重、提升肌肉質量與穩定血糖的多重效益，成為支持病人治療與提升生活品質的重要基石。</p>

3/29 (日) 課程摘要 11

講題	(中文) 癌症營養不良的早期預防、風險篩檢與跨團隊治療介入策略
	(英文) Early Prevention, Risk Screening, and Multidisciplinary Intervention Strategies for Cancer-Related Malnutrition
課程日期/時間	115/3/29 (日) 13:00-13:30
摘要	<p>惡性腫瘤為全球第二大死因，且未來新發癌症病例數持續增加。營養不良是癌症病人常見且重要的臨床問題，成因不僅與腫瘤本身相關，也會受到手術、化學治療及放射治療等抗癌治療影響。營養不良會降低生活品質、增加治療毒性與併發症風險，研究顯示約有 10–20% 癌症病人死因與營養不良相關後果有關。因此，營養治療是多模式癌症治療中不可或缺的一環。</p> <p>ESPEN 發表的《癌症病人臨床營養實務指引》強調，營養評估與介入應自癌症診斷初期即納入整體診療流程，並與抗腫瘤治療同步進行。指引建議定期進行營養篩檢與早期辨識營養風險，並依病人狀況提供個別化營養支持，包括飲食諮詢、口服營養補充、腸道或靜脈營養。透過跨專業團隊合作與持續追蹤，可有效預防及治療可逆性營養不良，進而改善治療耐受性與整體照護品質。</p> <p>指引亦指出，身體活動與運動應作為營養治療的重要輔助措施，有助於維持肌肉功能並改善代謝狀態。</p>



講題	(中文) 成人重症營養不良辨識：GLIM 最新指引與臨床實務應用 (英文) Identification of Malnutrition in Critically Ill Adults: The Latest GLIM Guidelines and Clinical Applications
課程日期/時間	115/3/29 (日) 13:30-14:00
摘要	<p>在成人重症領域中，GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) 提供了一套標準化的診斷框架，旨在解決過去各國診斷標準不一的困境。GLIM 的核心邏輯採取「兩步驟法」：首先透過臨床篩查工具（如 NRS-2002）鎖定具風險的個案，隨後結合表型標準（Phenotypic）與病因標準（Etiologic）進行確診。診斷成立的必要條件是患者必須至少符合「一項表型」與「一項病因」。</p> <p>在表型標準方面，重點在於客觀的身體表現：包含六個月內非自主性體重減輕超過 5%；依據族群調整的低體質指數（亞洲人 70 歲以下 <18.5，70 歲以上 <20）；以及最關鍵的肌肉量減少。在重症實務中，由於患者常因水腫或輸液導致體重失真，最新指引高度建議導入電腦斷層影像分析或床邊超音波來精確評估肌肉流失。</p> <p>在病因標準方面，則涵蓋了營養素攝取不足（如攝取量低於目標 50% 超過一週）以及疾病帶來的發炎反應。對於重症患者而言，其疾病本身（如敗血症、重大手術或多重器官衰竭）往往直接滿足了發炎反應的標準，因此臨床醫師更應將焦點放在患者肌肉質量的動態變化。</p> <p>最後，GLIM 將營養不良區分為「中度」與「嚴重」兩級。這對於臨床決策至關重要：針對被診斷為「嚴重」的個案，醫療團隊應在患者血行動力學趨於穩定後的 24 至 48 小時內，優先啟動腸道營養（EN）支持。這套架構不僅提升了診斷的一致性，更有助於跨團隊溝通，讓營養介入能精準對接患者的代謝需求，從而改善存活率並縮短加護病房住院天數。</p>



講題	(中文)ERAS 中的營養優化：手術前風險評估、營養增強與術後恢復策略 (英文) The Malnutrition of Surgical Patients-In the view of ERAS
課程日期/時間	115/3/29 (日) 14:40-15:10
摘要	<p>背景與目的 在現代外科手術中，術後併發症與住院天數的增加常與病人周術期的營養狀態密切相關。傳統「午夜後禁食 (NPO after Midnight)」的觀念已被證實會加劇代謝應激 (Metabolic Stress) 與胰島素阻抗。本報告旨在整合最新 ESPEN 營養準則與 ERAS 流程，探討如何透過精準的營養介入優化手術預後。</p> <p>核心方法與流程 術前篩檢與預康復 (Prehabilitation)：所有手術病人應於術前進行 NRS-2002 或 MUST 營養篩檢。針對具有高度營養風險或營養不良者，應延後非緊急手術，並給予至少 7-14 天的口服營養補充 (ONS)。針對重大癌症手術，建議併用免疫營養 (如：含有精胺酸、Omega-3 之配方) 以調節免疫反應。</p> <p>代謝負荷優化：打破傳統禁食觀念，落實「6-2 原則」：術前 6 小時停止固體食物，術前 2 小時給予 400ml 的碳水化合物飲品 (CHO Loading)。此舉能顯著減少胰島素阻抗，維持肝醣儲備，緩解病人焦慮與飢渴感。</p> <p>術中水分與電解質平衡：維持目標導向的液體治療 (Goal-directed fluid therapy)，避免術中輸液過量導致腸道水腫，為術後早期進食奠定基礎。</p> <p>術後早期進食 (Early Intake)：除非有特殊禁忌，ERAS 建議術後 24 小時內開始口服進食。若經口進食量在 7 天內無法達到需求量的 50%，應立即啟動腸道營養 (EN) 作為第二線支持，儘量延緩靜脈營養 (PN) 的介入。</p> <p>結論與臨床意義 結合 ESPEN 與 ERAS 的營養管理，不僅是「給予食物」，更是將營養視為一種治療手段。透過減少術前禁食時間、給予碳水化合物負荷、以及術後早期復食，能有效降低術後感染率、縮短住院天數，並維持病人的肌肉質量與生活品質。臨床人員應跨團隊協作，將此標準化流程納入日常醫療常規中。</p>



講題	(中文) 早產兒營養支持與生長管理：從 NICU 到出院後的長期照護策略 (英文) Optimal Long-Term Nutritional Support for Premature Infants: From NICU to Discharge
課程日期/時間	115/3/29 (日) 15:10-15:40
摘要	<p>近年來針對早產兒營養的基礎營養生理及分子機轉的瞭解，特別是出生體重小於 1500 公克極低體重早產兒(VLBW premature infant)，我們有規劃出三個階段之營養照護策略：分別是最初剛出生時之積極之營養介入階段，我們給予妥適之蛋白質及熱量、並遵循較高之 P/E ratio，並防止 refeeding syndrome 所導致之電解質不均衡；當早產兒漸次穩定後，生長曲線開始進入上升階段時，我們會盡可能在生理狀況穩定情況下，妥善地增加營養之內涵，包括靜脈營養及腸道營養，並開始介入母乳添加物(Human milk fortifier, HMF)的補充，同時強化鈣磷之妥適投與，適時投與維生素 D，減少產生早產兒代謝性骨疾患(Metabolic bone disease, MBD)之風險；及適時投與鐵劑，可以減少產生早產兒貧血及減少輸血之頻率。這個階段主要是將生長趨勢之斜率，能夠盡可能與子宮內之生長趨勢斜率類似，而不要偏離！因為在加護病房中之體重增加趨勢，也與未來之神經發展息息相關。當早產兒漸次穩定且餵食狀態佳時，規劃居家訓練及出院準備，通常約莫在體重介於 2000-2200 公克時，即是安排出院之時機，此時進入出院後之穩定成長階段，仍然強調母乳添加物之重要性，以及早產兒出院後配方(Post-discharge formula, PDF)之妥善運用。</p>