

失智症者 進食照護指引

食光記憶 以美食編織記憶



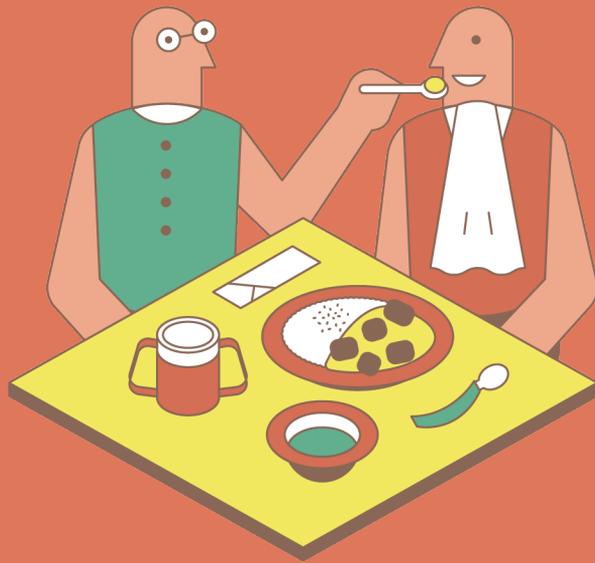
Introduction

前言

失智症的疾病過程中，因為大腦功能的缺損與異常，產生認知或吞嚥功能問題，導致進食吞嚥問題在各個階段都可能發生。進食問題會導致營養不足、脫水、體力減退、免疫力下降、吸入性肺炎或肌少症等問題，進一步導致認知功能快速下降，加速疾病惡化。

有鑑於現行失智症進食吞嚥問題的原因與照護方式需較全面性的考量，且複雜性高，專有名詞與各種照護技巧重點不容易掌握，所以提出原則性的照護概念並轉化困難知識改為容易理解的概念，對於提升照護品質就顯得很重要。

希望透過本手冊，協助參與失智症照顧者與臨床醫療照護人員，在處理失智症者的進食吞嚥問題，有基礎發掘問題與提供個案照護的能力，提升個案生活品質，延緩疾病進展速度。



Contents

目錄

04

CH01
失智症進食問題
障礙原因

08

CH02
失智者
預立醫療決定

12

CH03
失智者進食能力
預防延緩失能策略

16

CH04
失智者進食照護的
整合策略

20

CH05
失智者
口腔衛生照顧

24

CH06
失智者
吞嚥技巧訓練

28

CH07
失智者
進食溝通技巧

32

CH08
失智者的自立支援
照顧策略

36

CH09
失智者
進食協助技巧

40

CH10
失智者常見營養問題
與介入策略

44

CH11
適合失智症者的
調整餐點

48

CH12
相關資源介紹

失智症進食問題障礙原因

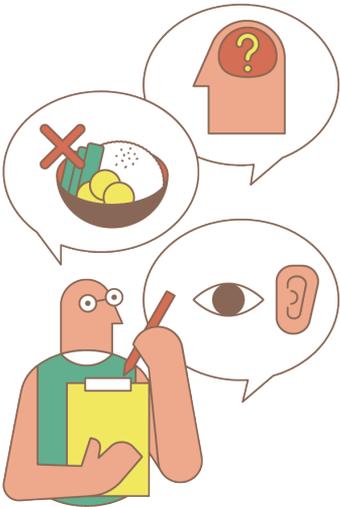
臺北市立聯合醫院失智症中心

主任 | 劉建良

01 進食與飲水的重要性：

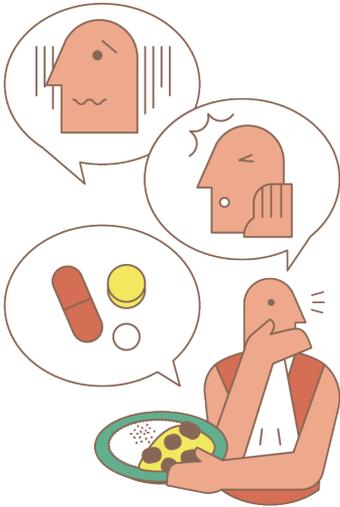


02 失智者進食問題原因分析：



- 缺乏食慾
- 認知功能缺損
- 無法製備或烹煮食物
- 無法表達或辨識飢餓、口渴感
- 肢體協調性不佳
- 容易疲累
- 咀嚼吞嚥困難
- 視力聽力異常

03 失智者食慾不好的生理因素 (須優先排除)：



- 憂鬱
- 溝通障礙
- 被害妄想
- 口腔牙齒疼痛
- 過度疲累
- 藥物副作用
- 活動缺乏
- 便秘脹氣

04 如何改善失智者進食問題的共通原則



01

友善互動技巧，是改善進食問題的基石，可以參考STE²P口訣。

02

了解生活常規與偏好，使用個案熟悉的方式規劃進食計畫。

03

使用個案熟悉的食物，使用小型食物隨時進食。

04

適時提醒進食步驟：張嘴、食物放入、咀嚼、吞嚥。

05

看的到才能吃的到，擺放合適食物在視野內。

06

舒適進食不勉強。

07

過度進食者，可分多次給少量食物。

08

熟悉環境與餐具，注重進食量而非清潔。

09

獨居者考量飲食製備與採買的方便性。

失智 STE²P 溝通五撇步



微笑
Smile



謝謝
Thanks



眼神接觸
Eye Contact



擁抱當下
Embracing the moment

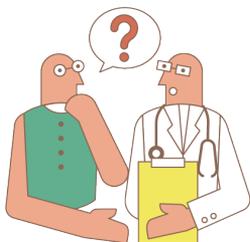


耐心
Patience

05 失智者進食問題評估建議流程

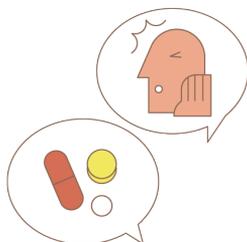
01 理解問題

- 了解疾病進程與目前重要進食問題。



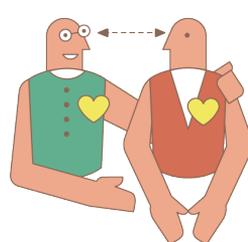
02 排除影響

- 排除藥物副作用造成的可能性。
- 排除生理因素造成的影響。



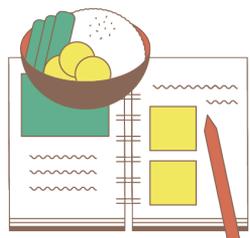
03 互動溝通

- 善用溝通技巧 STE²P 與個案建立良好互動關係。



04 了解偏好

- 了解病前每日常規生活。
- 紀錄偏好食物種類。



05 問題發掘

- 觀察進食狀況，確認動作協調性與連續性、專注時間。
- 了解食物運送與製備問題。
- 確認居家環境可避免誤食、多食。

06 確認執行

- 評估主要照顧者對進食問題的理解，建立照護計畫並評估主要照顧者執行能力。



失智者預立醫療決定

人工營養與流體餵養（失智末期醫病共享決策 SDM）

臺北市立聯合醫院和平婦幼院區
一般內科專科護理師 | 林乃玉

01 末期失智症進食問題：

變得少吃或根本不吃，可能導致體重下降和營養不良。

食慾不好的原因：

- 溝通困難
- 食物辨識能力受損
- 牙口不佳
- 吞嚥困難

02 末期失智症進食方式選擇：

舒適進食法（由口進食法）

Comfort feeding only：



少量多餐，可準備用手拿的小型食物協助失智者進食，吃得下就吃，會噏到或暫時不想吃，就不勉強，盡量讓失智者覺得吃東西是舒適的。使用舒適餵食的配套措施，透過下列作法輔助由口進食：

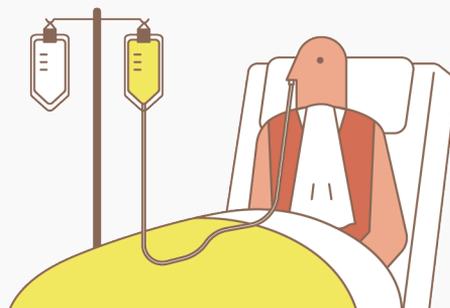
照會語言治療師：調整進食的姿勢擺位，選擇相對安全的食物質地，透過吞嚥相關肌肉健康操，自行進食或安全餵食，增進進食安全與品質。

照會營養師：指導調整食物的質地及製作高熱量食物的飲食技巧。

其他：將飲食環境列入考慮，減少噪音，提供舒適座椅和姿勢等；少量多餐的方式提供營養；合併使用口頭或肢體提示。

管路灌食法 Tube feeding :

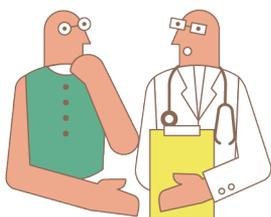
包括有鼻胃管放置、內視鏡胃造瘻口、胃造瘻口、空腸造瘻口 (Jejunostomy)。臨床上以內視鏡胃造瘻口術為造瘻管放置首選 (簡稱 PEG)。



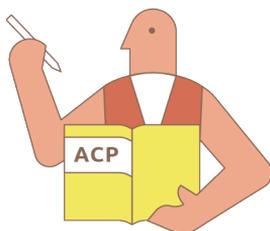
03 什麼是失智症預立醫療照護諮商：

預立醫療照護諮商 (ACP) 讓預立醫療決定書可以生效，失智者透過諮商門診，跟親屬或其他相關人等進行的溝通過程。探討失智者處於 [特定臨床條件] 時，想接受或拒絕的維持生命治療、人工營養與流體餵養的醫療選擇。

04 為什麼失智者需要預立醫療照護諮商：



透過預立醫療照護諮商，為生命最後一段路做準備。



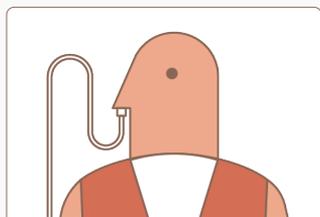
支持失智者做出醫療決定。



透過預立醫療照護諮商可以拒絕：

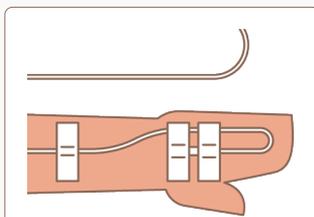
- 維持生命治療
- 人工營養及流體餵養

05 什麼是人工營養及流體餵養：



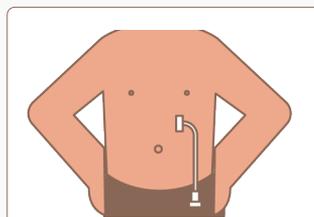
鼻胃管

可能會造成鼻咽部不適感，產生壓瘡等；長期使用易胃酸逆流；依照材質 2 週到一個月需定期更換。



靜脈注射

將液體物質直接注射到靜脈中。長期施打會破壞血管功能，也有感染的風險。



胃造瘻 (胃造口)

分為經皮內視鏡和手術胃造口術兩種，在腹壁與胃部形成一個開口，由造口處進食。

06 怎麼確定失智者可以進行預立醫療照護諮商：

要確定一個人是否有能力做出特定的決定，須透過 2 階段評估：

第一階段

這個人的精神或大腦是否因疾病、酒精和毒品使用等外部因素而受損。

第二階段

損害是否足以使該人缺乏做出特定決定的能力。

07 誰可以幫助我確認失智者是否可以進行預立醫療照護諮商：

醫師能協助評估失智者的心智狀況是否足以理解他所簽署的法律文件內容、以及法律文件簽立後的結果。

08 如果無法透過預立醫療照護諮商決定失智者進食方式選擇，還有什麼方法可以進行討論？

透過醫病共享決策，醫療端提供所有可以選擇的選項、藉由好的輔助工具，讓失智者獲得最符合他價值觀與偏好的失智症末期進食方式選擇。

09 失智症末期吞嚥困難進食方式選擇醫病共享決策：「醫病共享決策」(Shared Decision Making, SDM) 三個要件：



失智症醫病共享決策進行方式

01 以實證醫學結果，比較「舒適進食法」和「管路灌食法」的優劣利弊。

02 確認是否已經瞭解各項營養提供方式的好處和壞處了。

03 探討選擇進食方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度。

04 確認好選擇了嗎？

失智者進食能力預防延緩失能策略

立祥居家語言治療所

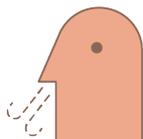
所長 | 鄭秀芬

初期

對象：患者本身

目的：針對個案進食相關的呼吸、發聲和吞嚥功能，強化尚未失能的能力，並延緩失能的速度。

01

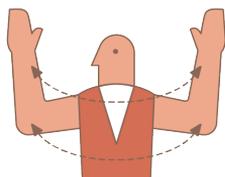


呼吸

提供吞嚥時所需的閉氣時間。

活動目的
增加肺部活動。

活動項目
擴胸運動、腹式呼吸練習。



02



肌肉

提供足夠的力量完成吞嚥動作、咳嗽時所需的腹部力量、進食時所需的身體支撐力量。

活動目的
增加肌肉彈性度、喉部肌力訓練、腹部肌肉力量訓練、背部肌肉支撐。

活動項目
頭頸部肌肉放鬆運動、下巴伸展運動、抬臀運動（可參考第六章或參照呷百二健康健康操）。

03



聲帶

關閉聲門避免食物掉入氣管。

活動目的
增加聲帶活動度。

活動項目
發聲練習、唱歌。



04



嘴巴

避免食物掉出口腔外。

活動目的
訓練嘴唇的力量。

活動項目
親吻、噘嘴、抿唇。



05



牙齒

負責切斷、磨碎食物並預防臉頰塌陷。

活動目的
定期檢測維護牙齒。

活動項目
每日牙齒清潔、
每餐口腔清潔。



06



舌頭

負責攪拌、推送、盛住食物。

活動目的
增加舌頭活動度。

活動項目
伸舌頭、舌頭推底運動。



中期

對象：照顧者

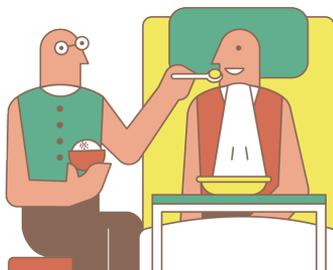
目的：維持基本能力並預防失能加速的風險及其他併發症的產生。(如肺炎、營養缺失)

01 咳嗽練習

策略：在適切的時機點提供適當的協助按壓腹部以利用力咳嗽。

02 安全餵食法

策略：可以提供適當姿勢或支撐、合適的餵食工具、每口進食量的多寡。



03 食物選取和製作

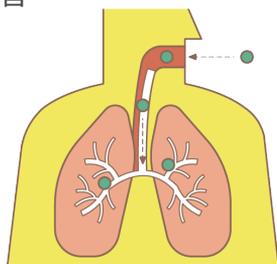
策略：與專業人員討論後可製作適當質地的食物。



晚期

04 辨識吸入性肺炎徵兆

策略：量體溫是否有微微發燒、有無流口水、喝水是否嗆咳、進食後是否難以發出聲音。

**05 認識疾病症狀干擾進食活動**

- **拒食症狀引導策略：**提供喜愛的食物、在飢餓時提供較高熱量的食物、以少量多餐的方式提供足夠的營養。
- **忘記症狀引導策略：**建構生活常規，利用圖示或時序引導記憶進食時間。
- **貪食症狀引導策略：**環境配置降低類似食物形體的物體擺放在隨手可得之處。

06 嘗試重塑生活習慣

策略：規律的睡眠時間、建立運動習慣、挑選適當的進食內容、建構有順序的生活常規。

對象：

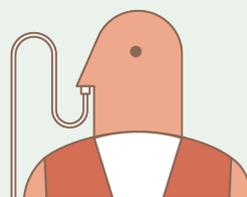
尊重長輩認知穩定時的意願、家庭所有成員共同討論。

目的：

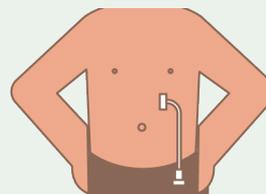
提供有尊嚴的生存方式。

策略：

選取適切的進食模式(舒適餵食、替代的進食管道如鼻胃管、胃造口等)。



鼻胃管



胃造口

失智者進食照護的整合策略

馬偕醫學院聽力暨語言治療學系
助理教授 | 許家甄

”

失智者長期進食困難會造成營養不良，影響身體健康以及生活品質，最好的介入模式是由多專業醫療團隊進行評估、診斷與治療，同時觀察分析失智者的進食行為，提供主要照顧者合適的照顧方案。影響失智者進食能力的兩大因素；背景因素包括生活習慣、身體健康與生理狀況等等；適應力則包括與照顧者的互動品質、環境調整的難易度等等。下列十個問題為失智症患者常見的進食困難：



01. 有所謂的最佳進食時間嗎？

進食時間應該以失智者的精神狀態而定；非常的疲累或情緒不穩定都會影響其進食效能以及吞嚥能力，因此建議主要照顧者將進食時間安排在失智者精神狀態佳、注意力好的時候。



02. 進食的時候需要維持特定姿勢嗎？

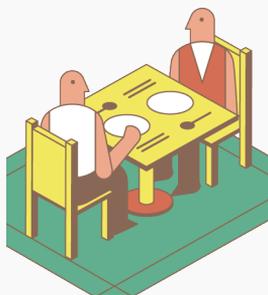
最佳的進食姿勢就是 90 度的坐姿，倘若無法至少也要維持 45 度以上為佳。並維持該姿勢直到進食完畢後 45 至 60 分鐘，以減少胃食道逆流的發生，亦能降低噎食、嗆咳、吸入及吸入性肺炎的風險。





03. 進食環境需要做調整嗎？

建議在安靜舒適的環境中進食，由於失智者普遍專注力不佳，過於吵雜的環境容易使其分心，影響進食效能以及吞嚥能力，因此避免一邊聊天、看電視、聽收音機一邊吃飯。只要能妥當地控制干擾因子，可和他人一同進食，促進其社交溝通能力。



04. 進食的時候需要用特別的餐具嗎？

建議使用顏色鮮明的餐具，以引起失智者注意力，餐點擺放的位置則需要考慮失智症患者的手部動作及自行餵食的能力，必要時可尋求專業人員的協助。



05. 進食量需要控制嗎？

腸胃蠕動能力會隨著年齡的增長而變差，建議失智者少量多餐，但每餐進食儘量在 45 至 60 分鐘內完成，避免過度疲累。同時小口進食不需要分多次吞嚥，比較安全且效率也較高，因為失智者的口腔及咽部動作能力不佳，大口量需要分次吞嚥，進食速度變慢，也增加誤嚥的風險。語言治療師能評估失智症患者的吞嚥能力及一口量大小，為其進行吞嚥治療及訓練；而營養師則能提供失智者飲食熱量、營養和水份的訊息。





06. 進食有前置工作嗎？

無論由口或管路進食，都應該維持口腔清潔，因為口水中含有大量的細菌，增加吸入性肺炎的風險。因此建議餐前和餐後都應該進行口腔清潔。由於進食與吞嚥是一連串的肌肉動作，吞嚥健康操能幫助失智者在進食前伸展吞嚥肌肉，就像暖身運動一樣，能促進吞嚥的安全及效率。建議失智症患者在進食前30分鐘觀看「呷百二吞嚥健康操」（如第十二章），跟著影片一起做練習。



07. 進食後有需要注意的事項嗎？

進食後建議進行口腔清潔，同時維持坐姿約45至60分鐘。在進食後的45至60分鐘後，照顧者需要為長期臥床的失智者拍痰，因為進食後馬上拍痰容易引起胃食道逆流，進而增加噎食、嗆咳、吸入及吸入性肺炎的風險。



08. 有促進進食的方式嗎？

失智者的認知能力退化，進食前引起對餐點的注意力及興趣是非常重要的，例如「你聞聞看餐點香不香？」、「你猜猜看這道菜裡有什麼？」等等。雖然長者的飲食都較為清淡，以少糖少鹽為主，但是酌量添加香料或調味料能增加嗅覺、味覺的知覺回饋，並增加進食的意願。關於備餐可諮詢營養師。





09. 到最後就只能選擇管灌嗎？

國內外的臨床研究發現，鼻胃管進食並不能降低吸入性肺炎的風險，也無法使失智者的壽命延長，更會降低其生活品質。近年來英美日等國專家，提倡「細心手工餵食」(careful hand feeding)。細心手工餵食有三個技巧：由照顧者手工餵食 (hand feeding)、進食時由照顧者握住患者的手 (hand-over-hand feeding)、進食時由患者握住照顧者的手 (hand-under-hand feeding)；但需要由多專業團隊為失智者進行評估後，才能決定使用哪一種技巧。儘管細心手工餵食能提供失智症患者舒適、人道的進食機會，但卻也考驗照顧者的照護能力及工作量，照顧者最好接受專業訓練，才能安全、有效地為失智症患者進行細心手工餵食。



由照顧者手工餵食



進食時由照顧者
握住患者的手



進食時由患者
握住照顧者的手



10. 需要觀察和紀錄進食的狀態嗎？

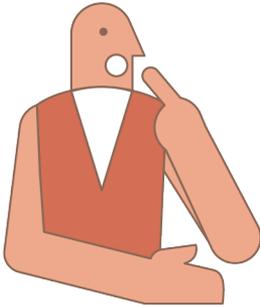
可持續觀察失智者的進食狀況以及進食量，紀錄成進食吞嚥日誌。建議在初期即可接受相關諮詢，進行預防延緩失能的活動，當發現其進食習慣有改變，或有吞嚥困難的症狀，應當立即與醫師或語言治療師聯繫，讓失智者接受完整的吞嚥評估與處置。



失智者口腔衛生照顧

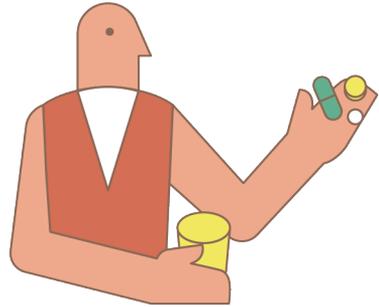
立祥居家語言治療所 | 所長 | 鄭秀芬
臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 | 一般內科專科護理師 | 林乃玉

01 失智者出現口腔問題的原因有：



減少唾液：

老化致唾液量下降，可能服用會減少唾液分泌的藥物。



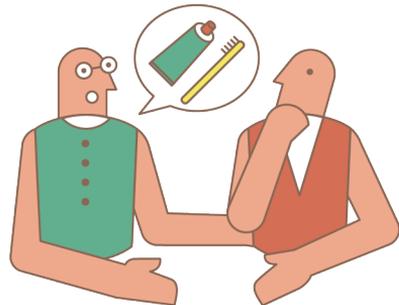
藥物或長期服用含糖藥物：

導致蛀牙、口乾和使用假牙的困難。



飲食習慣：

例如用小點心代替主餐，喝加糖的茶。

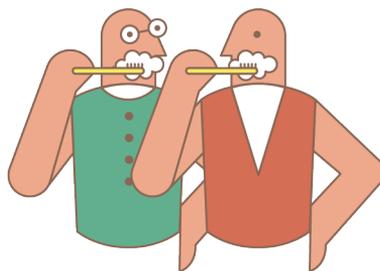


口腔護理減少：

隨著疾病進展，失智者刷牙和假牙清潔的能力下降。

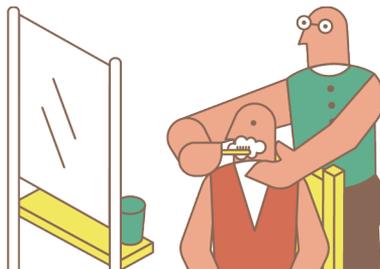
02 鼓勵自行口腔清潔：

失智者應盡可能自己進行口腔清潔，建立日常口腔清潔習慣非常重要。視病情變化，清潔口腔過程中，漸漸可能需要口頭提醒、或者需要監督是否清乾淨。可以給他們牙刷和牙膏，告訴他們該怎麼做；必要時使用電動牙刷或帶有手柄的牙刷，讓他們更容易完成清潔工作。



03 協助進行口腔清潔：

隨失智症進展，可能會失去口腔清潔的能力，失智者無法理解口腔需要保持清潔，或對這樣做失去興趣，照顧者因而需要接替失智者進行這項任務。讓失智者坐在直背椅上，照顧者站在後面，將失智者靠在他們的身體上，用一隻手臂托住他們的頭部，然後使用乾牙刷和豌豆大小的牙膏協助刷牙。



04 失智症口腔衛生護理注意事項

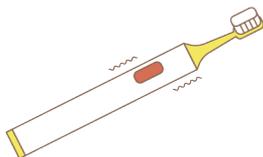


01

進行口腔清潔時，所有牙齒表面、牙周、舌面、臉頰內側，都應使用軟牙刷清洗。

02

如果失智者可以忍受，可以使用電動牙刷。

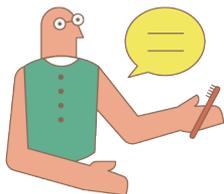


03

可將口腔清潔動作分解成多個步驟。

04

為失智者進行口腔清潔前，先向其告知要做什么。



05

如果失智者的嘴唇和臉頰緊閉，可使用向後彎曲 45 度的牙刷，將彎曲的牙刷滑入嘴角，並協助抬起臉頰。

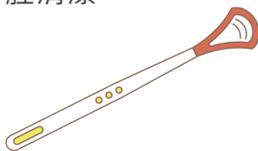
06

從失智者前面、側面或後面刷牙和取出假牙可能會更容易一些。



07

使用舌苔刷、可吞牙膏、牙間刷、牙線和漱口水協助口腔清潔。



08

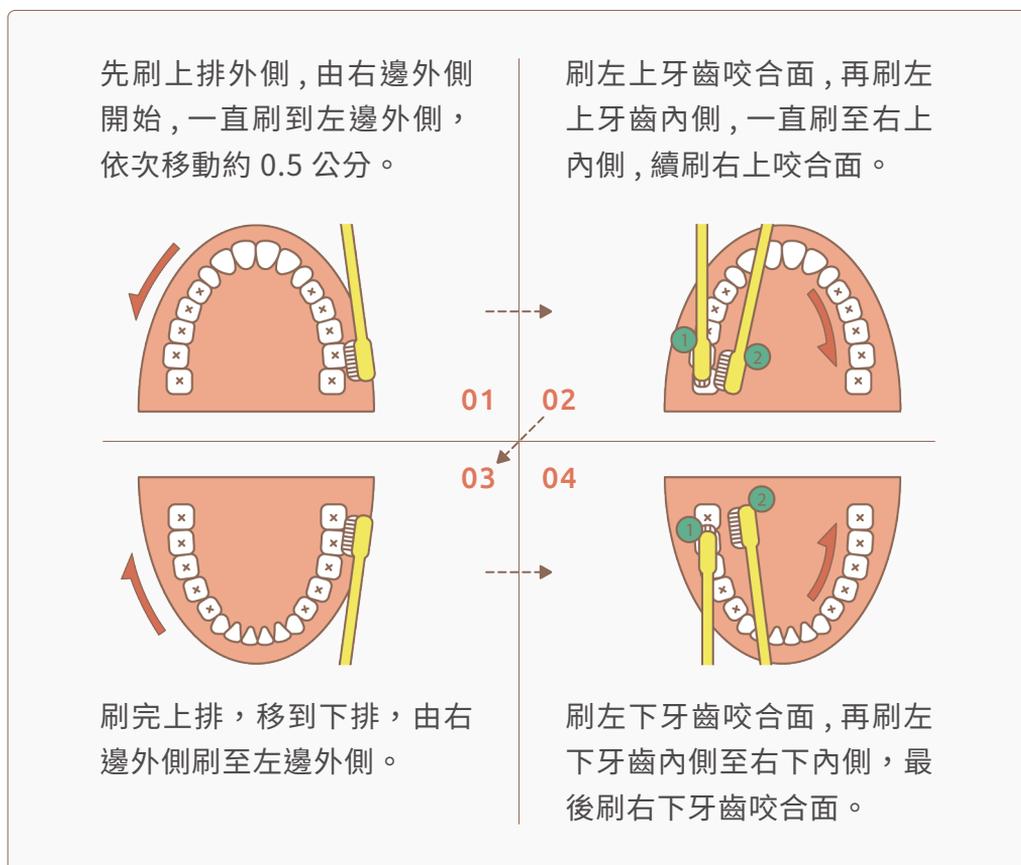
必要時可以用抽吸管或抽痰機將口中的髒污抽吸出來，以避免刷牙中產生嗆咳。

09

失智者可能忘記刷牙中的任何步驟，不要因此就幫失智者完成，可以提醒失智者，不要剝奪他自己完成口腔清潔的每日任務。

05 刷牙順序

使用時牙刷時傾斜 45 度角，每顆牙從上到下、從裡到外仔細刷，每個面至少刷 10 ~ 15 次。



06 如果失智者無法在一般牙科進行檢查或治療，可以怎麼做？

如果失智者因為無法配合，導致無法在一般牙科進行牙齒檢查或治療，可以搜尋「特殊需求者牙科」或「身心障礙牙科門診」。

失智症吞嚥技巧訓練

關於吞嚥動作練習

國立高雄師範大學聽力學與語言治療研究所
兼任專技助理教授 | 柯美如

”

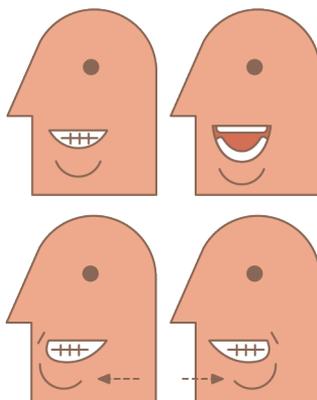
失智症個案的吞嚥技巧訓練，著重在整體進食效能的提升或維持，而非單一吞嚥動作能力的改善。本單元介紹的吞嚥動作練習以延緩口腔與吞嚥功能退化為主，請根據個案的認知理解能力、體力與安全性來選擇合適的練習的方法、強度與次數，並搭配適當的進食策略，達成提升進食安全與效能的目標。

一、口腔肌力運動

01 下巴伸展、側移與前後運動：

步驟 1. 在穩定的坐姿下，桌上放置一面鏡子，微仰頭之後，將下巴打開至最大並維持約 5 秒鐘，再將嘴巴合起來，重複數次。

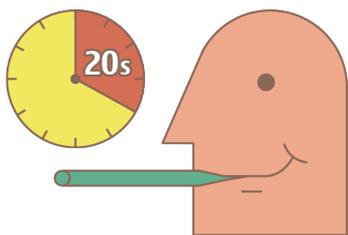
步驟 2. 不須仰頭，微張開嘴巴，看著鏡子做下巴往左側、右側輪流對稱側移的動作數次，以及下巴往前移再縮回的動作數次。



02 雙唇肌力強化動作：

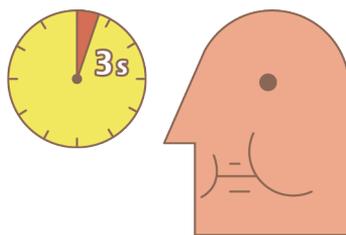
材料：壓舌板或乾淨的
筷子 / 吸管

步驟：在穩定的坐姿下，
將壓舌板或乾淨的筷子 /
吸管，置於雙唇之間請個
案用力抵住不可掉落，維
持約 10-20 秒再休息，重
複數次。



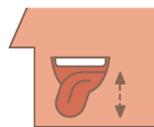
03 雙頰肌力強化運動 (鼓頰、縮頰)：

步驟：在穩定的坐姿下，
雙唇閉緊於口中吹氣做出
鼓頰的動作，維持約 3 秒；
再利用吸氣的動作將雙頰
內縮，維持 3 秒，上述動
作交替練習數次。

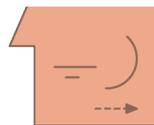


04 舌頭肌力強化運動：

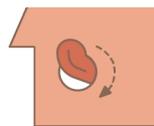
步驟 1. 在穩定的坐姿下，桌上放置一面鏡子，看
著鏡子將舌頭用力向前水平伸出至最長維
持約 3-5 秒再縮回，重複數次。



步驟 2. 將舌頭於口內用力側推頰黏膜，將臉頰肌
肉往外頂出，維持約 3-5 秒再縮回，接著
往對側做一樣的動作，輪流重複數次。



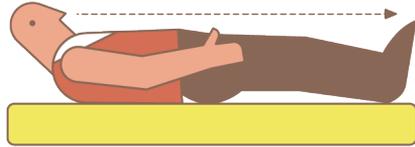
步驟 3. 將嘴巴微張，用舌頭以順時針方向舔上、
下唇，動作確實不要快，重複數次即可休
息，動作中途可適時停頓吞口水。



二、咽喉部吞嚥功能強化運動

01 平躺抬頭 (shaker's exercise) 運動：

增加吞嚥時喉部閉合的能力

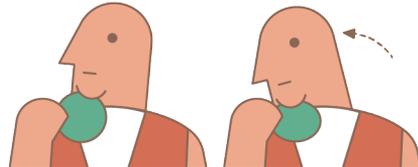


材料：硬度適中的床或沙發
(避免在太軟的床墊或沙發做此練習)

- 步驟 1. 平躺在舒適的床或沙發上，頭頸部不要墊枕頭，肩膀放鬆貼在床面上。
- 步驟 2. 在不抬肩膀的狀況下，將頭抬起來至可以看到腳趾頭的高度，維持 1 分鐘 (可視能力縮短)，再將頭放下平躺放鬆，休息 1 分鐘後，共重複此動作 3 次。
- 步驟 3. 重複上述肩膀放鬆抬頭動作，但不需維持一分鐘，只須確實做出抬頭動作即可立即將頭放下平躺，共 30 次 (或視能力減少次數)，中途可適度停頓休息。

02 下巴伸展夾小皮球：

增加吞嚥時喉部閉合的能力



材料：小皮球或軟式網球

- 步驟 1. 在穩定的坐姿下，放鬆肩膀，將一顆小皮球或網球置於下巴與脖子交接處，利用低頭下巴往下用力的方式夾住球或毛巾，維持 1 分鐘 (也可以縮短一些) 再輕鬆放掉此動作，放開時用手將球維持在原來的位置，重複約 3 次。
- 步驟 2. 用手將小皮球維持在下巴與脖子交接處，做出低頭下巴往下用力夾球的動作，不須維持 1 分鐘，僅需確實做出此動作即可放鬆，重複 30 次 (可視能力縮短次數)。

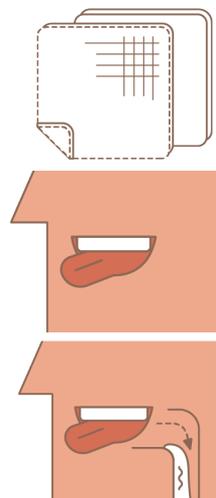
03 咬舌用力吞嚥 (MASAKO exercise) 運動：

增加吞嚥時咽部肌肉收縮的能力

材料：3x3 不織布紗布 (不須紗布亦可)

步驟 1. 在穩定的坐姿下，將不織布紗布墊在舌面上之前方與門牙之間 (不墊亦可)，將舌頭向前伸出約四分之一到三分之一的長度，以牙齒輕輕咬著舌頭。

步驟 2. 在舌頭不回縮的狀態下做出用力吞口水的動作才將舌頭縮回 (紗布由口中取出) 重複此動作數次，每做 1-3 次需休息，待口水再分泌或可喝少量開水，再繼續此練習。



04 吸氣、吐氣訓練：

增加心肺功能與咳嗽的能力

心肺功能疾病者，練習請量力而為，以不造成過度費力為原則

材料：能提供阻力的吹氣工具：如氣球、吹氣可伸展鳴笛 (象鼻子) 的玩具或三球式肺功能訓練器。

步驟 1. 在穩定的坐姿下，練習吹氣球、或象鼻子玩具。

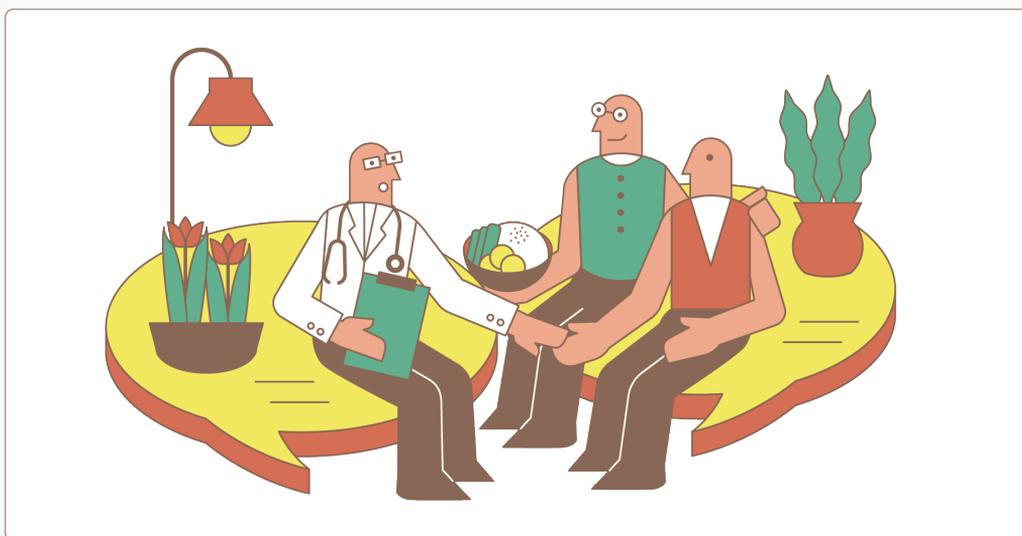
步驟 2. 也可使用三球式肺功能訓練器訓練吸氣與吹氣的力量與耐力。對肺功能異常者，輕輕拉長圓唇吐氣的時間 (比吸氣時間長 1.5-2 倍)，是有幫助的練習。



失智者進食溝通技巧

讓失智者願意進食或協助輔助進食，環境與溝通技巧

台北長庚紀念醫院耳鼻喉部
資深專業語言治療師 | 蘇心怡



01



溝通態度

尊重失智者、照顧者和失智者站在相互平等的立場。

02

溝通環境

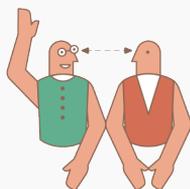
隨著年齡的增加，視力和聽力都會退化，所以用餐環境可以儘量明亮、安靜。必要時請醫師建議是否需要配戴眼鏡或助聽輔具。

03

保持清醒

協助進食或餵食前，確認失智者清醒，如在睡覺應喚醒失智者。

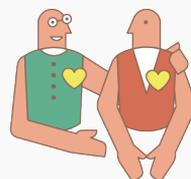
04



眼神接觸

和失智者說話時，可以面對面，眼神接觸，必要時可以蹲下來，讓失智者比較容易看到你。

05



同理溫暖

能有耐心傾聽失智者所要表達，給予回饋；換位思考，能理解失智者的處境和情緒，進而接納失智者。

06

口頭提示

協助失智者進食或餵食前，給予口頭提示，告訴個案要吃飯了；用餐前能預告今日菜單內容。

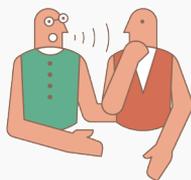
07



語氣溫和

失智者可能記不得你說了什麼，卻會記得感覺，所以說話的語氣要溫和。

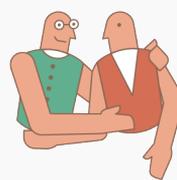
08



語速放慢

放慢說話速度，降低說話的音高，讓失智者可以聽得更清楚。

09



非口語溝通

保持笑容；使用手勢、身體姿勢動作或圖片來溝通；合宜肢體碰觸如輕拍或是擁抱來表達愛和關心。

10

單一指令

將複雜步驟簡化，逐步引導，一次只說一個步驟，簡化語句，指令明確，避免過於複雜或幼稚。

11

選擇問句

以簡單選擇的方式詢問失智者，減少開放式的問句。如：你要吃飯還是吃麵？先喝湯還是先吃飯？同時給予失智者足夠時間反應。

12



正向表述

以正面肯定的言語，避免負面，儘量不要用催促、否定、指責、糾正、教訓、對質、恐嚇或是憐憫的方式和對方溝通。

13



自我談話

照顧者將自己正在看的物品與事件，正在看到的食物，正在在情境的感受，或正在做的事用口語表達出來。如：好香的南瓜，我現在把它切小塊一點。

14



平行談話

描述出失智者正在注意看的物品、事件或正在進行的活動。
例：失智者正在吃蒸蛋，照顧者：你在吃蒸蛋，蒸蛋好軟好甜，好好吃。

15

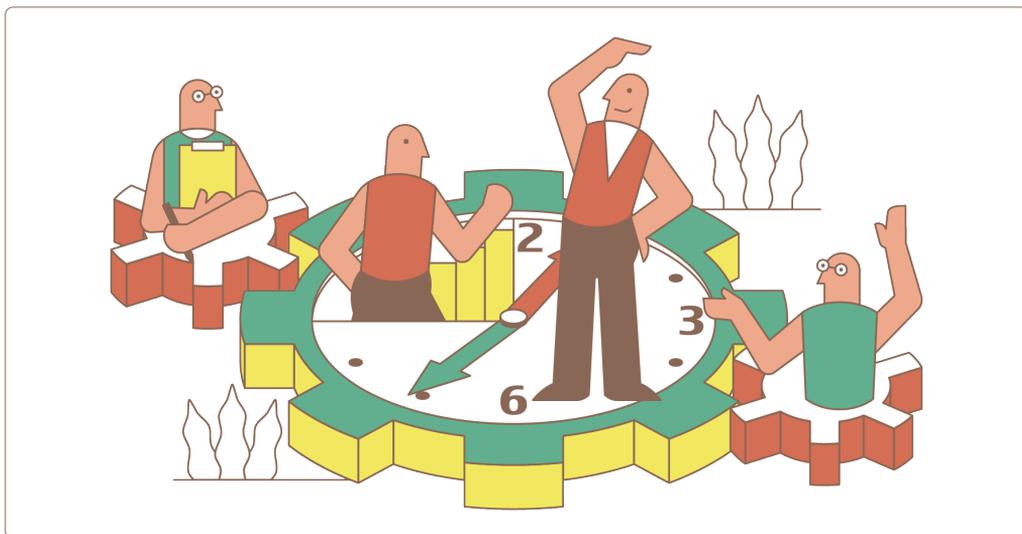


適度稱讚

對失智者持正向肯定的看法，給予適度具體的稱讚。如：你喝了半杯的水，很棒；真好，你把青菜都吃完了。

失智者的自立支援照顧策略

弘光科技大學語言治療與聽力學系
專技助理教授 | 王良惠



自立支援照顧的照顧模式是一種「支援高齡者過著有所期待、普通的生活的照顧實踐」。以合宜的照顧技巧，「支援」長輩將現有能力的發揮到最大。

「高齡者不是過著普通的生活嗎？」。高齡者受限於身心狀態的改變，在生活上多有限制，以失智者為例。躁動混亂的長輩，常被照顧者約束、限制行動。不當的照顧

措施使長輩進入廢用症候群的惡性循環，也忽視了失智者的自由意志。如果是您，對於未來會感到樂觀期待嗎？相信答案是否定的！

失智者的進食吞嚥問題主要有：食物失認、進食過程受注意力影響中斷、失智症末期失去自主進食能力…等。協助失智者重拾吃的意願與樂趣，可以從以下幾個策略著手。



策略 01：了解生活史及飲食偏好

飲食習慣與偏好是非常個人化的經驗，社會文化、生活經驗…等，都會影響一個人的飲食習慣。

因此，了解失智者過去的飲食經驗，以他的喜好來設計餐食會是一個好方法。

對於失智者來說，熟悉的食物、慣用的餐具、喜好的用餐型態，能有效降低因為食物失認造成的焦慮與減食、拒食。



策略 02：用五感喚醒味蕾

善用各種感官，引發失智者「想吃」的動機。豐富的配色、適合的溫度、搭配上和用餐經驗相關的聲音或環境，將有助於喚醒長輩的進食慾望。

我們會懷念「媽媽的味道」，因為那是連結了溫暖的飲食記憶。餐點上點綴些蔥花和辣椒，能除了豐富口味之外，熟悉的味道、翠綠的蔥花和紅色的辣椒碎讓餐點的顏色更顯色，看起來也更美味。



策略 03：維持生活作息規律

維持適度的運思、體能活動，有助於熱量消耗，也有助於生活事件的理解與進行。進食也要儀式感：固定在用餐時間前安排一起「準備用餐」、「做吞嚥健康操」…等活動，提醒長輩「用餐時間到囉！」營造自然而用膳流程。

別讓長輩的失能限制了我們的想像，也限制了長輩的未來。細細留心長輩在進食方面的嗜好與小習慣，設計飲食內容與流程，期待我們能陪伴長輩期待每一天的生活、每一餐的美食，一直到最後。

失智者進食協助技巧

包括進食輔具、擺位

台北長庚紀念醫院耳鼻喉部 | 資深專業語言治療師 | 蘇心怡
弘光科技大學語言治療與聽力學系 | 專技助理教授 | 王良惠
立祥居家語言治療所 | 所長 | 鄭秀芬

一、進食輔具

01



飲水提醒器

可以放在任何瓶子，玻璃杯或杯子周圍，它會明亮地閃爍，以引起注意，並鼓勵定期補充水分。

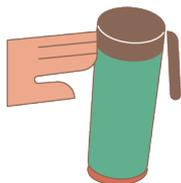
02



密封杯蓋

喝水的時候潑灑是不可避免的，躺下，敲門，搖晃，甚至下降都不會破壞密封。

03



不倒杯

利用空氣動力學原理，創新設計底部魔力吸盤、防滑矽膠底座，不管是不小心碰到，它都能屹立不倒。

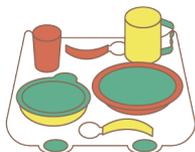
04



保溫餐具

適合吃得很慢的個案，即使吃得慢，食物仍可以保溫。

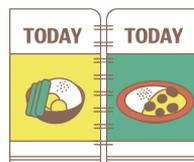
05

色彩鮮艷
的餐具

色彩鮮艷，增加進食量和飲水量，方便食用，防止傾倒，可固定餐巾。

06

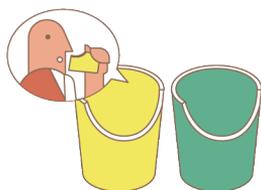
菜單



增加食慾，包含日常用餐，飲料和小吃的豐富多彩的圖像，清楚地分享當天的菜單，可以擦拭，重覆使用。

07

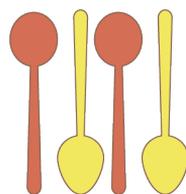
斜口杯



減少仰頭姿勢飲用液體。

08

湯匙



以嘴巴口徑的大小為主、深度以抵唇可清乾淨湯匙的深度為主、容量以每口 3~5cc(g) 的容量為主。

09

防顫湯匙



針對手部抖動的人來說，防手震湯匙導入智能識別技術，可判別左手或右手使用餐具，使湯匙面維持向上；更可區分無意識顫動及有意識運動，可抵消手部震顫。

二、擺位姿勢

採取適切舒適的姿勢，以利完成一頓的餐食。

01 坐姿

餐桌不要太高

餐桌太高就難以維持前傾的姿勢。餐桌的最佳高度是坐下時，桌面位於肚臍附近的高度，或是雙肘放在餐桌上時，可以呈現 90 度左右的高度。

餐桌和身體的距離

身體和餐桌之間大約是一個拳頭的距離。

腳跟著地

腳跟著地身體就會穩定，也可以放鬆。

稍微前傾的姿勢

稍微前傾的姿勢有助於吞嚥。容易噎到的人記得要收下巴。

有靠背的椅子

坐下時要盡量向後坐，把椅面坐滿。有靠背的椅子可以協助穩定姿勢。

椅子高度

雙腳膝蓋可以呈 90 度彎曲左右的高度。



02

坐臥姿

頭部要有頭靠、腳底有止滑墊支撐、身體依舊維持 90 度。



03

安全側臥法（側臥姿）

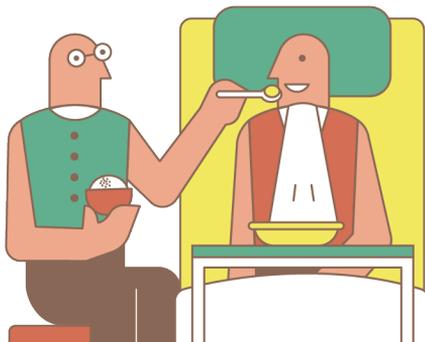
適用於單側偏癱且經語言治療師評估適用「完全側臥位法」進食之個案。患側朝上，軀幹與床墊成 90 度，必要時使用輔具確實擺位，以湯匙或護理杯飲食。



04

他人協助餵食

維持同一水平高度餵食，視線以可看到喉部吞嚥動作為主。



失智者常見營養問題與介入策略

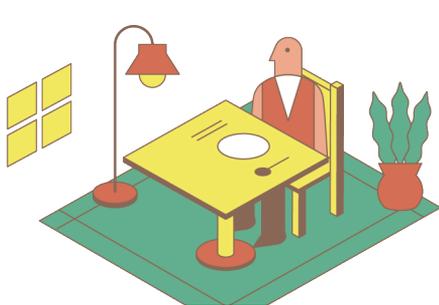
臺北市立聯合醫院營養部

營養師 | 黃雅慧

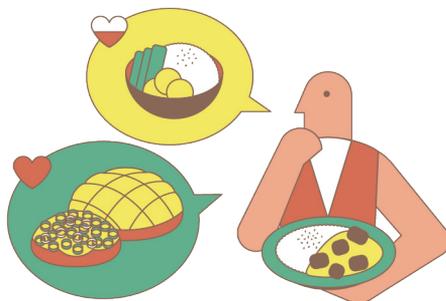
”

每一位失智症患者都是家中的老寶貝，需要更多心思來營養照護，可以的話，每月量測體重觀察變化有助於即時因應營養供應。

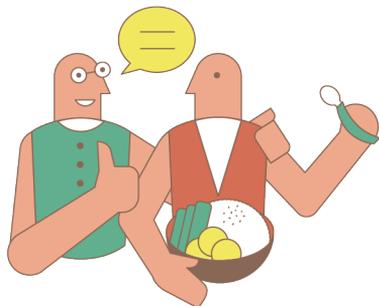
失智友善飲食重點



和諧與居家式用餐環境



針對喜好與需求供應

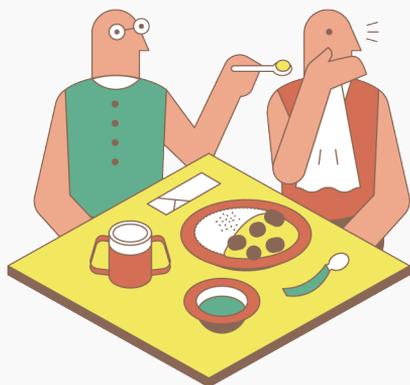


以各種方式鼓勵患者進食



避免飲食過度限制

情境 01：沒食慾



隨著失智症的發展，可能出現一些情境，包涵下列狀況，除了依照長者狀況調整飲食供應、種類、質地與稠度之外，陪伴用餐，盡量讓長者感受溫暖，都是因應的方法喔！



鬧情緒

增加陪伴、外出踏青或訪友，改變情境。

牙口

假牙不合、蛀牙、牙痛，就醫調整與治療，避免牙口不適影響食慾。

腸胃不適

注意是否便秘影響，可運用富含纖維的食材，如香蕉、木瓜、地瓜、白木耳、蔬菜…等食材，並注意水分足夠、適量油脂及適度活動幫助腸胃蠕動。足夠、適量油脂及適度活動幫助腸胃蠕動。

飲食限制

吃的不夠時，可以放寬限制，準備喜歡的食物或飲品增加進食量。

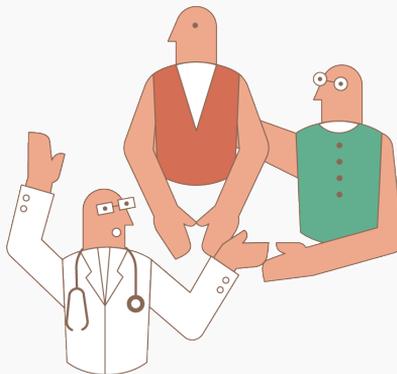
餐次

隨著年齡的增加，胃口也可能變得較小，因此搭著正餐點心供應，也有助於整天食量的提高。

情境 02：拒食



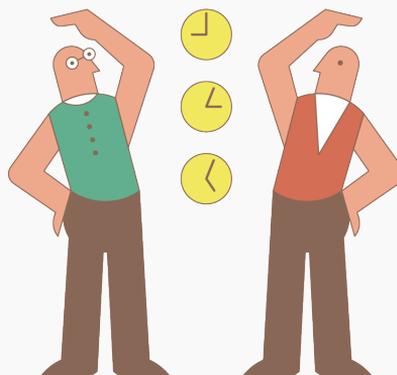
常因為被害妄想精神症狀 (BPSD) 而發生，先避免正面衝突，試著由信任的親人轉移注意力，改變溝通方式或變換讓長者安心的環境來因應，嚴重時可以求助醫師調整藥物。



情境 03：嗜睡



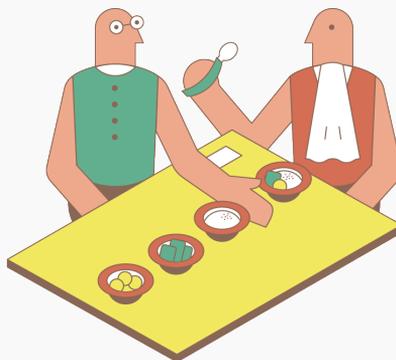
如果因為夜間遊走，造成白天嗜睡而無法在用餐時間吃飯時，可準備一些隨時可複熱的食物或即食的點心，如鹹粥、小餐包、水果等讓長者隨時都有東西吃；協助進食或餵食前，確認個案清醒，如果在睡覺或休息應喚醒個案；記得不要讓長者口中含著食物睡著，還要避免強迫餵食；最後白天試著讓長輩增加活動，晚上也較容易入睡。



情境 04: 貪吃



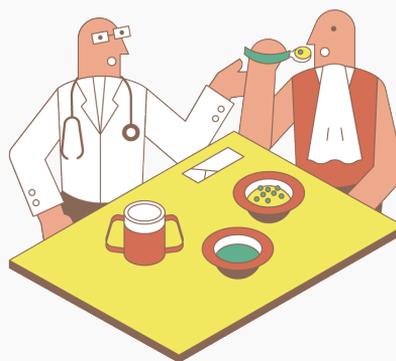
疾病狀況忘記是否用餐時，不用急著阻擋造成衝突，可以先試著轉移注意力；然後將完整的一份餐點分次供應，或準備低熱量點心來因應。



情境 05: 咀嚼與吞嚥困難



可以因應長者牙口狀況準備軟質、半流或泥狀等型態以利咀嚼；吞嚥狀況如果改變，先由醫師及語言治療師評估建議，透過吞嚥相關肌肉訓練，配合調整進食的姿勢擺位及選擇相對安全的食物質地、稠度調整來安全進食。



適合失智症者的調整餐點

台灣由口進食推廣協會 | 理事長 | 張海靜
弘光科技大學語言治療與聽力學系 | 專技助理教授 | 王良惠
馬偕醫學院聽力暨語言治療學系 | 助理教授 | 許家甄

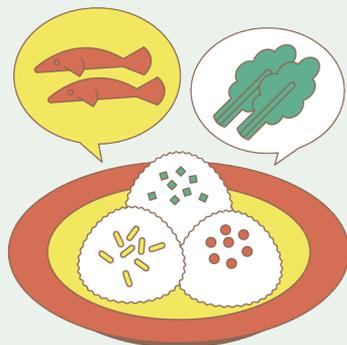
一、方便認知缺陷和動作協調能力的手拿食

隨著失智症症狀的推進，高齡失智症者對於餐具的認知缺陷或者動作協調能力下降，都可能造成長輩在使用餐具上出現困難。以下針對常見照顧者對手拿食的疑惑，分享幾個以東方飲食元素製作手拿食的小技巧。



長輩總說沒有吃到米飯好像沒吃飽，米飯都是顆粒，要如何製作手拿食呢？

將米飯壓製為飯糰或製作為壽司，鬆散的飯就變得容易拿取了！混合魚肉、雞蛋碎、肉燥，就能製作成美味的飯糰小丸子囉！

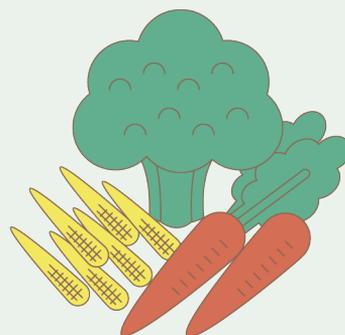


鬆散的魚肉可以包入飯糰，細碎的蔬菜也可以這樣包，方便又美味。



哪些蔬菜比較適合製作手拿食呢？

有些蔬菜本身的型態就很適合切塊拿取，例如：花椰菜、蘿蔔、玉米筍…等。葉菜類運用一些巧思，以麵皮、米飯或澱粉包覆，都能輕鬆將蔬菜融入手拿餐裡。



做手拿食有哪些注意事項嗎？如何第一次做手拿食就成功？

由於是徒手拿取，因此容易聚合、減少湯汁會是首要考量的點。舉例來說：雞蛋料理中的三色蛋、玉子燒，就會比起蒸蛋或紅蘿蔔炒蛋更適合作為手拿食。掌握食材與製作，手拿餐也可以很中式。



當長輩開始難以使用餐具順利用餐，製作手拿食讓長輩能更直覺、輕鬆的徒手進食，將會是一個不錯的選擇。



圖中的菜色包含：厚切魯豆乾、炸魚、花椰菜、彩椒、杏鮑菇以及四種細碎食材內餡飯糰。

IDDSI 第四級

二、適合有咀嚼吞嚥困難者的泥狀食

失智症患者有些到了中、重度，或者有些雖然只是輕度認知障礙，但可能有其它妨礙由口進食的共病，在經語言治療師的評估下，需要採泥狀食的，可以參考以下的做法。但不是只要打成泥狀，就適合有吞嚥困難的人進食。標準的 IDDSI 第 4 級泥狀食需要有以下特性：易變形、不離水、有凝聚力但不過度黏稠。下面的料理，就是按照這個標準做的。只要遵守這個比例，換油、換肉、換蔬菜，控制水量，可以做出如青江豬、蘑菇南瓜雞等許多種不同的料理（參見《吞嚥照護食》一書。



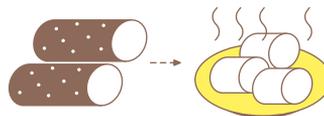
注意擺盤的方式，泥狀食也可以看起來很好吃。

茶油雞

去骨雞腿肉 200g、高麗菜 140g、薑適量、鹽 1 小匙（約 2g）、苦茶油 1 大匙（15ml）、日本山藥 80g、銀耳糊 40g。

作法

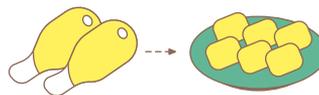
01 山藥事先蒸熟。



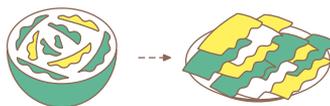
02 銀耳糊做法見右頁。

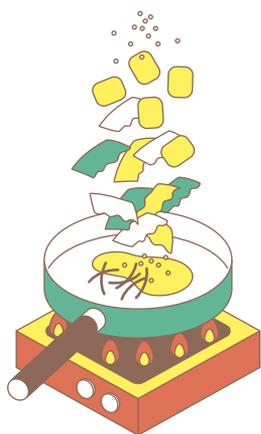


03 去骨雞腿肉去掉四周小骨塊，確認沒有任何尖硬物後，切塊。



04 高麗菜洗淨、適當切段。薑切絲。



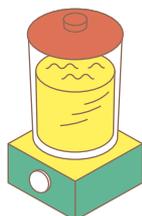


05 將苦茶油倒入鍋中，爆香薑絲，再加入高麗菜。

06 高麗菜略翻炒後，加入雞腿肉、鹽，一起翻炒悶至全熟。

07 將煮熟的材料連同湯汁一併倒入食物調理機中，加入蒸熟的山藥、銀耳糊，確認調理機內的湯汁量在一半以下。

08 開始攪打，先從慢速開始打，再慢慢加到高速，一直攪打到均勻滑順為止。盛盤供餐，或倒入食物保存盒中冷凍。



照護食製作完成後，可分裝進適合冷凍的容器內冷凍，進食前解凍加熱，可節省平日製作料理的時間。



掃碼看影片

銀耳糊



乾燥銀耳 95g、1800ml 清水。

作法

- 01 取 95 公克乾燥銀耳，冷水沖洗，去除表面灰塵及雜質。
- 02 加乾淨清水至蓋過，泡 4 至 6 小時。泡發期間需再換 2 至 3 次水。
- 03 泡發好的銀耳，用乾淨的食物剪刀去除較硬部位的蒂頭後，倒入電子壓力鍋，再加入 1800ml 清水。
- 04 電子壓力鍋定時 45 分鐘，煮好後不可開蓋，將插頭拔掉，爛至涼後再開蓋。
- 05 煮好的銀耳必須已不成形，且沒有多少水份，已出膠才算完成。
- 06 將已涼的銀耳分裝小盒冷凍保存。需用時取出解凍使用。

資料來源：《吞嚥照護食》／張海靜著（如果出版）

相關資源介紹

01



呷百二吞嚥健康操

國語版

中華民國語言治療師公會
全國聯合會發行

<https://www.youtube.com/watch?v=ACFX7q8VQRU>

02



呷百二吞嚥健康操

台語版

中華民國語言治療師公會
全國聯合會發行

<https://www.youtube.com/watch?v=jm3eLFYf2x8>

03



大聲公氧身健聲操

國語版

中華民國語言治療師公會
全國聯合會發行

<https://www.youtube.com/watch?v=Lbx6t6-SpJ8>

04



吞嚥力

讓你遠離體力衰退、免疫力下降、意外窒息與吸入性肺炎。

浦長瀨昌宏著／陳光棻譯／如果出版

05

練喉嚨

不想死，就不能讓喉嚨老化！日本耳鼻喉名醫獨家傳授讓喉嚨返老還童的「喉嚨體操」，每天 5 分鐘，延命 10 年！

西山耕一郎 著 / 涂懷芸 譯 / 平安文化出版

06

吞嚥照護食

給有吞嚥及咀嚼問題者的日常食譜。

張海靜著 / 如果出版



07

咀嚼吞嚥困難 多職類整合照護全書

運用 KT 平衡表的由口進食支援全技巧。

小山珠美編 / 陳光榮、蔣君莉譯 / 如果出版



08

看圖就能懂！ 軟食料理技巧大全

因為牙口不好或吞嚥力減弱，在決定從一般飲食跳到流質餐之前，請先翻開這本書！

山田晴子著 / 吳怡文譯 / 如果出版



09



由口進食互助交流
臉書社團

10



台北市
社區營養推廣中心
進食評估工具
網站

11



台北市
社區營養推廣中心
好吞飲食
網站

12



失智症
進食問題與對策
影片

13



守護記憶 友善社區
咀嚼 / 吞嚥
困難飲食建議
網站

14



守護記憶 友善社區
失智症進食與吞嚥相關
問題之醫病共享決策
網站

15



失智症
整合照護手冊

16



國健署
失智症衛教及
資源手冊

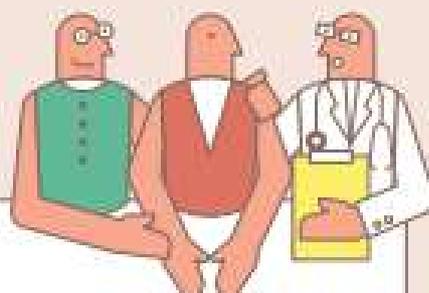
作者群資料

劉建良	臺北市立聯合醫院失智症中心 主任 臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 神經內科主任	第一章
林乃玉	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 一般內科專科護理師	第二章 第五章
鄭秀芬	立祥居家語言治療所 所長	第三章 第五章 第九章
許家甄	馬偕醫學院聽力暨語言治療學系 助理教授	第四章 第十一章
柯美如	國立高雄師範大學聽力學與語言治療研究所 兼任專技助理教授 亞洲大學聽力暨語言治療系 兼任專技助理教授	第六章
蘇心怡	台北長庚紀念醫院耳鼻喉部 資深專業語言治療師 台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會 常務理事	第七章 第九章
王良惠	弘光科技大學語言治療與聽力學系 專技助理教授 弘光科技大學自立樂活辦公室 副主任 台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會 理事 社團法人台灣自立樂活專業發展協會 常務監事	第八章 第九章 第十一章
黃雅慧	臺北市立聯合醫院營養部 營養師	第十章
張海靜	《吞嚥照護食》 作者 台灣由口進食推廣協會 理事長	第十一章

感謝以下單位協助撰寫本手冊

台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會
社團法人台灣自立樂活專業發展協會
台灣由口進食推廣協會





發行單位 臺北市立聯合醫院
發行人 璩大成
出版單位 臺北市立聯合醫院失智症中心
總編輯 黃弘孟
編輯小組 劉建良、蘇心怡、許家甄、王良惠、柯美如、
鄭秀芬、黃雅慧、張海靜、林乃玉

聯絡地址 臺北市鄭州路145號



致謝 台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會
社團法人台灣自立樂活專業發展協會
台灣由口進食推廣協會