

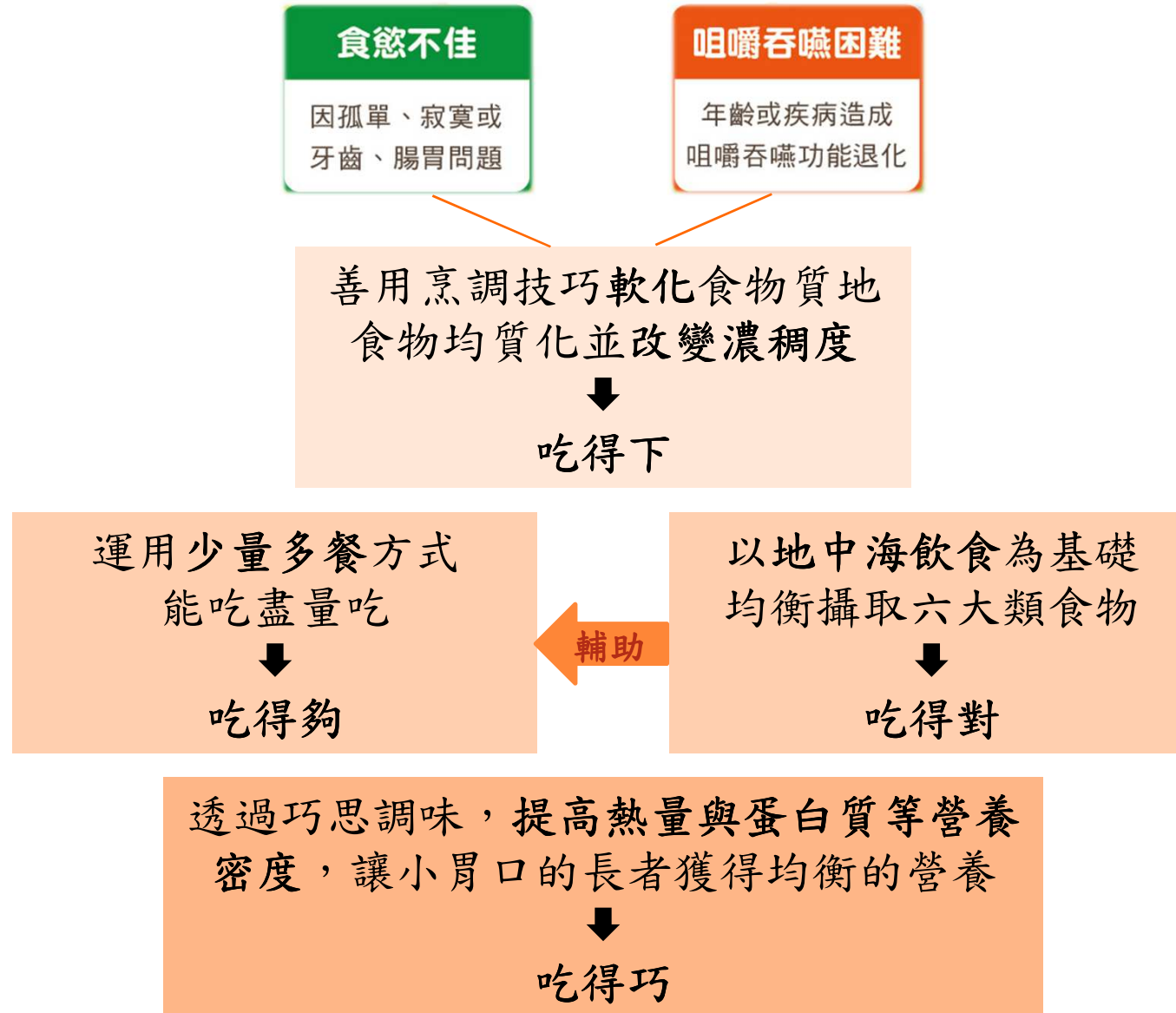
# 煮出「軟」實力 ~食在好咀嚼、食得下嚥~

臺北市立聯合醫院中興院區  
徐裴莉營養師

# 失智症患者常見的飲食問題



# 失智症患者的飲食策略



# 課程內容

- 一、咀嚼/吞嚥困難飲食質地調整技巧
- 二、飲食輔具介紹及運用
- 三、舒適餵食原則

# 軟食好吞飲食分級

飲食分級	適用對象(咀嚼/吞嚥能力程度)					
軟質	咀嚼能力	正常	稍差	差	困難	無法咀嚼
	吞嚥能力	正常	嗆咳	無法吞嚥		
半流	咀嚼能力	正常	稍差	差	困難	無法咀嚼
	吞嚥能力	正常	嗆咳	無法吞嚥		
細軟	咀嚼能力	正常	稍差	差	困難	無法咀嚼
	吞嚥能力	正常	嗆咳	無法吞嚥		
細泥	咀嚼能力	正常	稍差	差	困難	無法咀嚼
	吞嚥能力	正常	嗆咳	無法吞嚥		
濃流	咀嚼能力	正常	稍差	差	困難	無法咀嚼
	吞嚥能力	正常	嗆咳	無法吞嚥		
均衡流質	咀嚼能力	正常	稍差	差	困難	無法咀嚼
	吞嚥能力	正常	嗆咳	無法吞嚥		

註：咀嚼與吞嚥能力在此僅約略分類，詳細狀況需由語言治療師評估後建議

# 軟食好吞飲食製備標準

飲食分級	食材選擇與製備技巧
軟質	選用質地軟嫩而纖維低的食材切成0.5×0.5公分~2.5×2.5公分(一口大小)來烹調。
半流	將食物剁細或煮軟後再煮成菜肉粥或湯麵之形式。
細軟	切細成 <u>標準金屬叉與叉間隙的寬度0.4公分</u> 後再煮軟。
細泥	將食物以調理機攪打成泥醬狀，利用食物增稠劑添加於流質飲食調和成滑順柔的泥團狀。
濃流	以流質飲食為主，選用質地軟嫩食材，經調理機攪打至無顆粒後，加湯汁或水調和成濃流狀。
均衡流質	以天然食材為主或均衡商業配方，室溫下為完全液態食物。營養均衡，質地細緻、易消化，可長期使用。

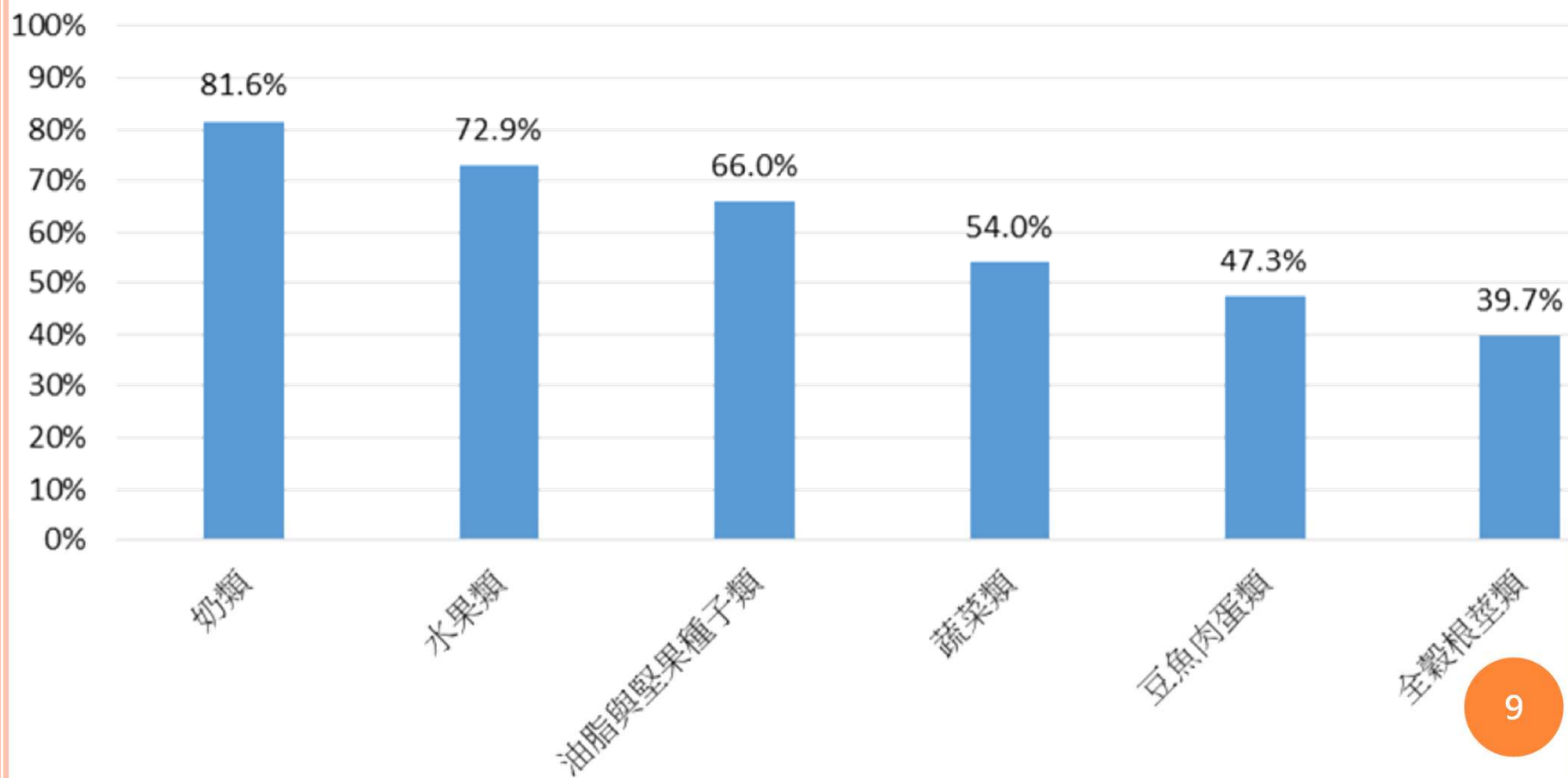
# 咀嚼困難飲食質地 調整技巧

依據國民營養健康狀況變遷調查結果，  
高齡者六大類食物均攝取不足!!

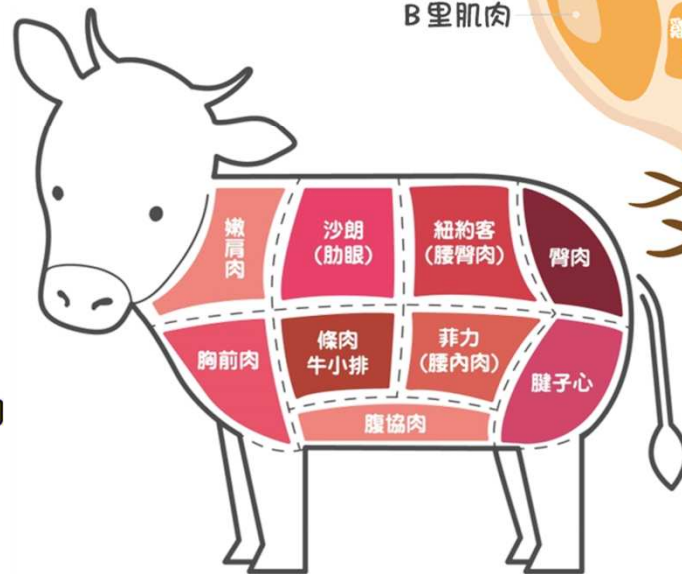
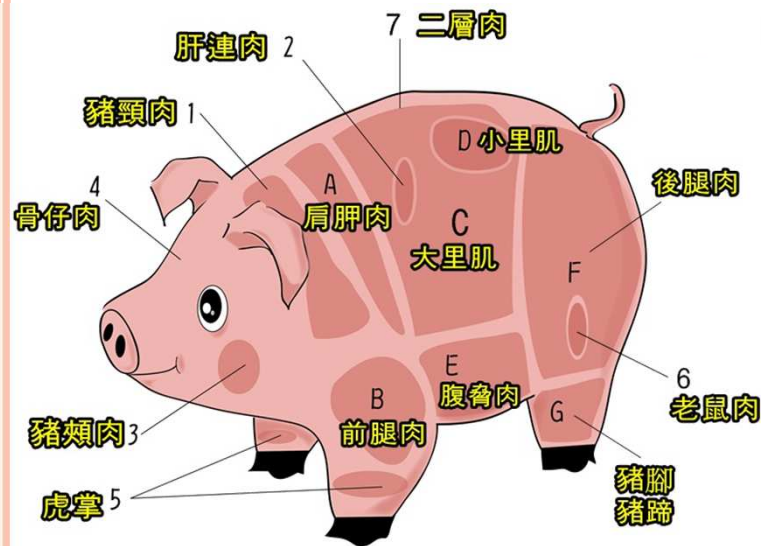




## 2013-2015年國民營養健康狀況變遷調查結果之六大類食物攝取不足盛行率(高齡者)



# 如何軟化肉類-1



- 部位的選擇：里肌肉、腰內肉(小里肌)優於頸肉、肩胛肉、腿肉。
- 脂肪分佈：脂肪顆粒分佈越多越均勻者，肉質越嫩，例如：肩胛肉(梅花肉)、豬頸肉(松阪肉)、腰內肉(菲力)、沙朗(肋眼)等。

## 如何軟化肉類-2

### ○ 前處理：

**拍(垂)打、叉鬆、隱刀法、薄片、切絲、攪碎**—使肌纖維和結締組織斷裂，肉質變嫩，同時增加熱的接觸面，使其軟化。

**酸性醃漬**—醋(含有醋酸)、紅酒(含有果酸)、優格(含有乳酸)、可樂(pH2~3.0)、紅糟等，可以分解肉中的蛋白質與纖維，讓肉變軟嫩。

**鹽水醃漬**—醬油屬弱酸性(pH4.7~5.0)，鹽份約為14%，浸漬0.5~1小時，醬油水分滲透到肉的細胞裡，變得飽滿多汁，而鹽也會滲透其中，幫助肉中的蛋白質保住這些水份，肉也因此變得更軟嫩。

# 如何軟化肉類-3

## ○ 前處理(續)：

**小蘇打軟化**—小蘇打屬鹼性可水解肉類中的蛋白質成分，讓肉的纖維更軟，口感也會變得更嫩。

**酵素軟化**—利用木瓜、鳳梨等天然酵素，或商業軟化劑(如嫩精、食倍樂Meat)。

**蛋液裹粉**—給肉類上了一道鎖水層，防止水分流失，並且利用了澱粉受熱膠化的原理，因而讓肉的口感保持原有的細嫩。

## ○ 烹調：

**慢火燉煮或使用壓力鍋**—長時間燉煮能夠讓肉結締組織會被分解而軟嫩，但因費時費力，所以可選擇壓力鍋，食物在高壓、高溫的狀態下進行烹煮，可以縮短烹煮時間，讓肉加速變得軟爛。

# 蔬菜質地調整

## ○ 種類的選擇：

蔬菜類	軟質食材
葉菜類	地瓜葉、莧菜、菠菜、蚵白菜、小白菜.....
根菜類	蘿蔔、胡蘿蔔.....
花菜類	白花椰菜、高麗菜、大白菜、洋蔥.....
果菜類	苦瓜、蒲瓜、絲瓜、大黃瓜、冬瓜、大蕃茄、茄子.....
蕈菇類	鮮香菇、洋菇、雪白菇、鴻禧菇、木耳.....
海藻類	紫菜、海帶、髮菜.....

- 部位的選擇：即各式「葉菜」之嫩葉部份。
- 前處理：蔬菜(尤其菜莖部份)切成1公分大小。
- 烹調：延長烹調時間(尤其菜莖)及火候控制(中小火拌油水燜炒)。

# 吞嚥困難飲食質地 調整技巧

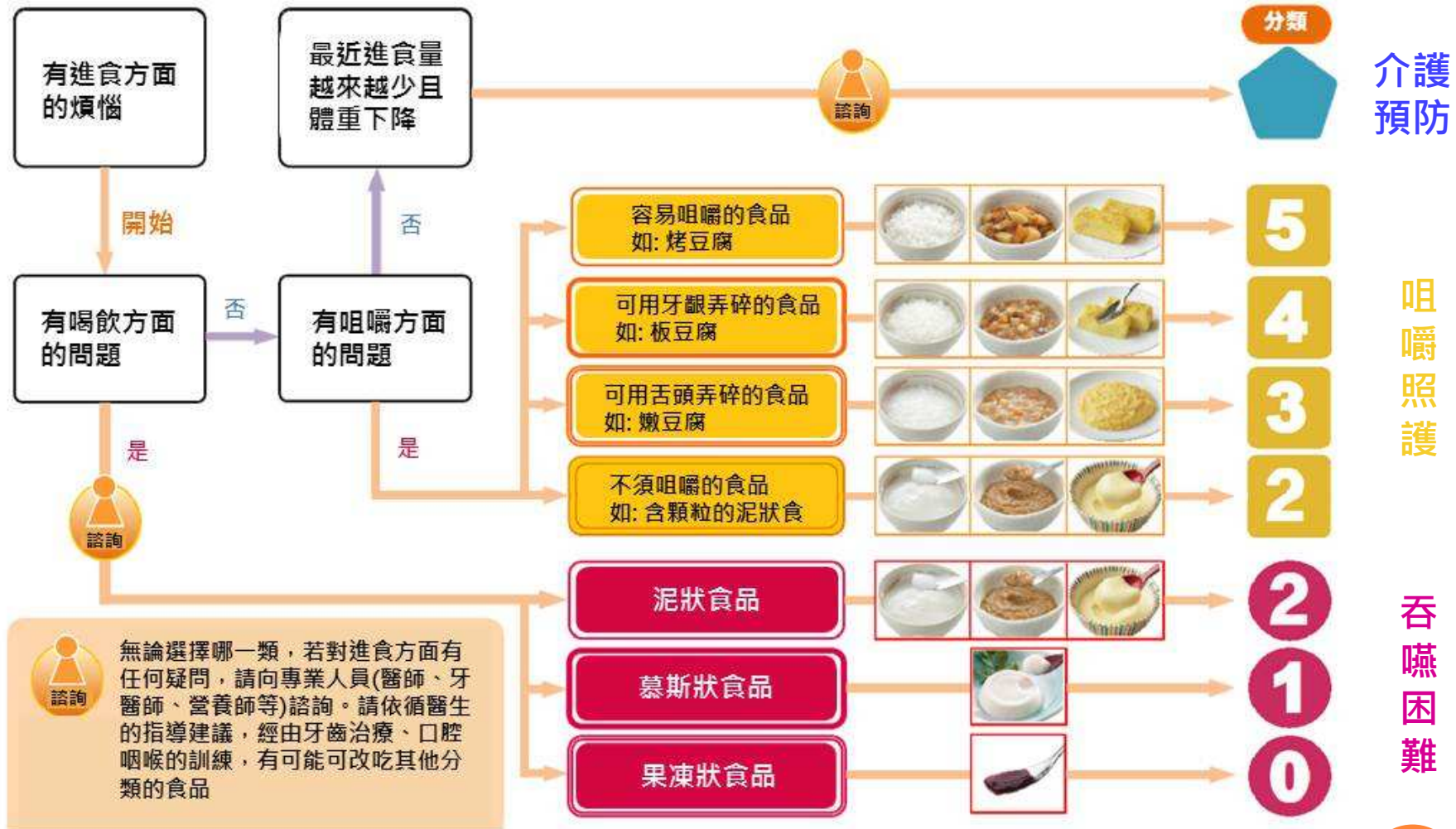
# 吞嚥困難質地分級

(一) **Smile care**飲食分類

(二) **Line Spread Test(LST)**濃稠度測定

(三) **IDDSI** 食物質地分類

# (一) SMILE CARE 飲食分類流程



青：介護預防；

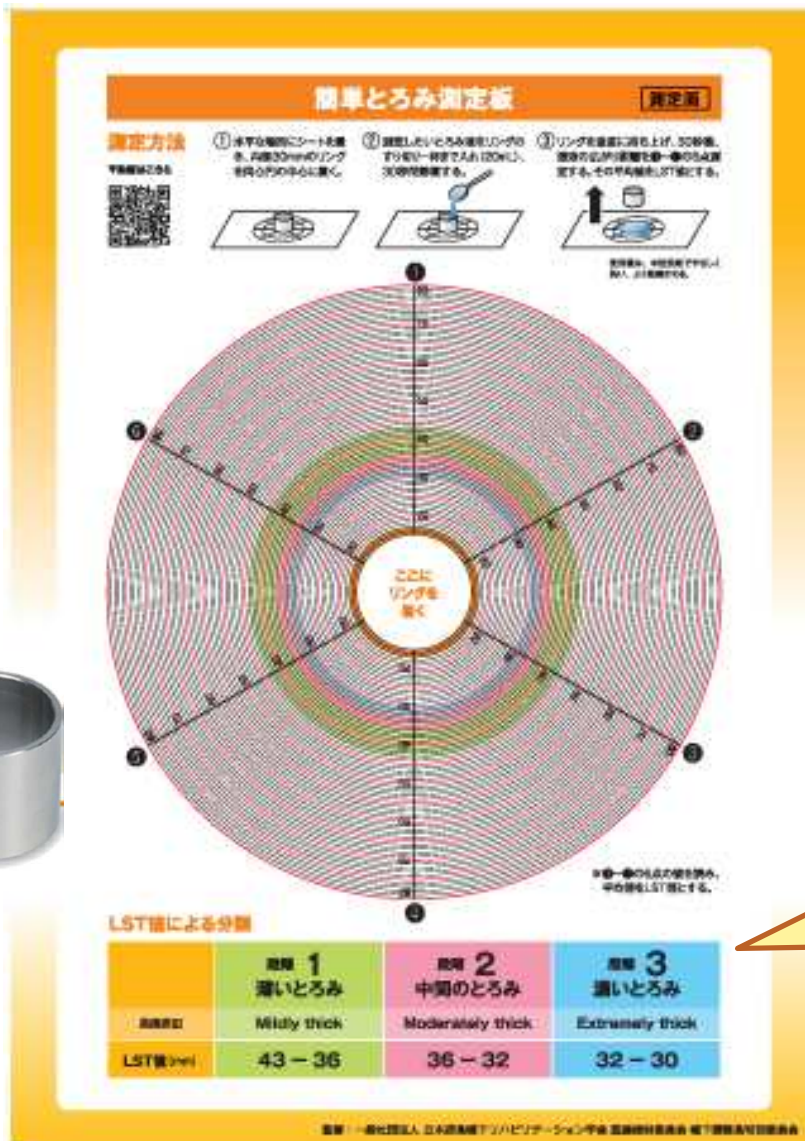
黃5：咀嚼力較弱；黃4：可用牙齦咀嚼；黃3：可用舌頭咀嚼；

紅2：泥狀食品；紅1：慕斯狀食品；紅0：果凍狀食品。



## (二) LINE SPREAD TEST (LST)

### 簡單濃稠度測定板(ラインスプレッドテスト)セット



目的：

測量濃稠液體在一定的時間內擴散的距離，其測量出來的值為：稠度。因為LST跟粘度有很高的相關性，可以運用在稠度的調整，做為稠度再確認、調整稠度指導的工具。

根據LST值的分類

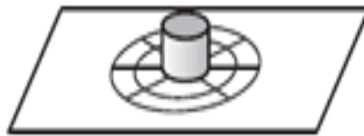
Stage 1: 微稠度: 43-36

Stage 2: 中稠度: 36-32

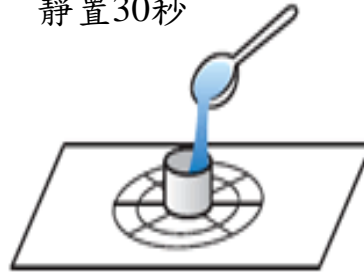
Stage 3: 重稠度: 32-30

# 測定方法

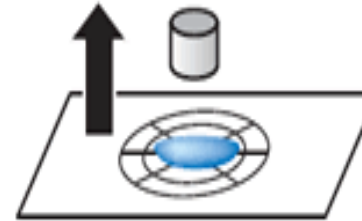
把測定板放置在水平的地方，把內徑30mm的金屬環擺在同心圓中心



把想要測定的濃稠液體沿著金屬環邊緣，倒入一匙(20mm)後，靜置30秒



接著把金屬環垂直向上拿起來，30秒後測定液體擴散的距離(量1~6點)，測定後的平均值為LST值



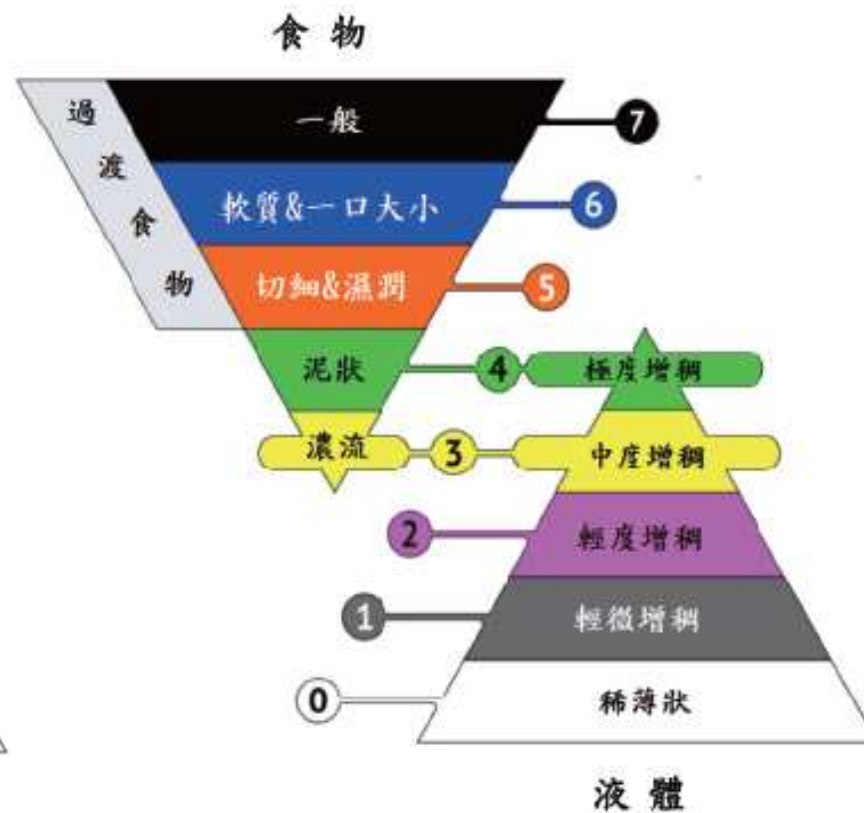
# STAGE 1~3性狀說明

	Stage 1: 微稠度: 43-36	Stage 2: 中稠度: 36-32	Stage 3: 重稠度: 32-30
喝的時候	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆[Drink] 程度的稠度</li> <li>◆放到口中後，根據液體的種類、味道、溫度，不大會感覺到稠度</li> <li>◆喝得時候不需要用力</li> <li>◆可以輕鬆的用吸管喝</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆可明顯地感覺到稠度</li> <li>◆在口腔內的動態是緩慢且不會馬上擴散</li> <li>◆容易在舌頭上聚集在一起</li> <li>◆用吸管喝的時候有抵抗感</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆明顯地有濃稠度，黏性佳</li> <li>◆喝的時候需要用力</li> <li>◆[eat] 程度的稠度</li> <li>◆用吸管喝有困難</li> </ul>
看的時候	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆湯匙傾斜的話會一直流下來</li> <li>◆經過牙齒空隙會快速地流下</li> <li>◆杯子傾斜流出來後，些微的附著痕跡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆湯匙傾斜的時候會黏黏的流下來</li> <li>◆經過牙齒空隙緩慢地流下來</li> <li>◆杯子傾斜流出來後，整體像 coating 一般附著</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆即使湯匙傾斜，仍能保有一定程度的形狀，不易流動</li> <li>◆不會從牙齒空隙流出來</li> <li>◆即使杯子傾斜也不會流出來 (緩慢的話會呈塊狀掉落)</li> </ul>

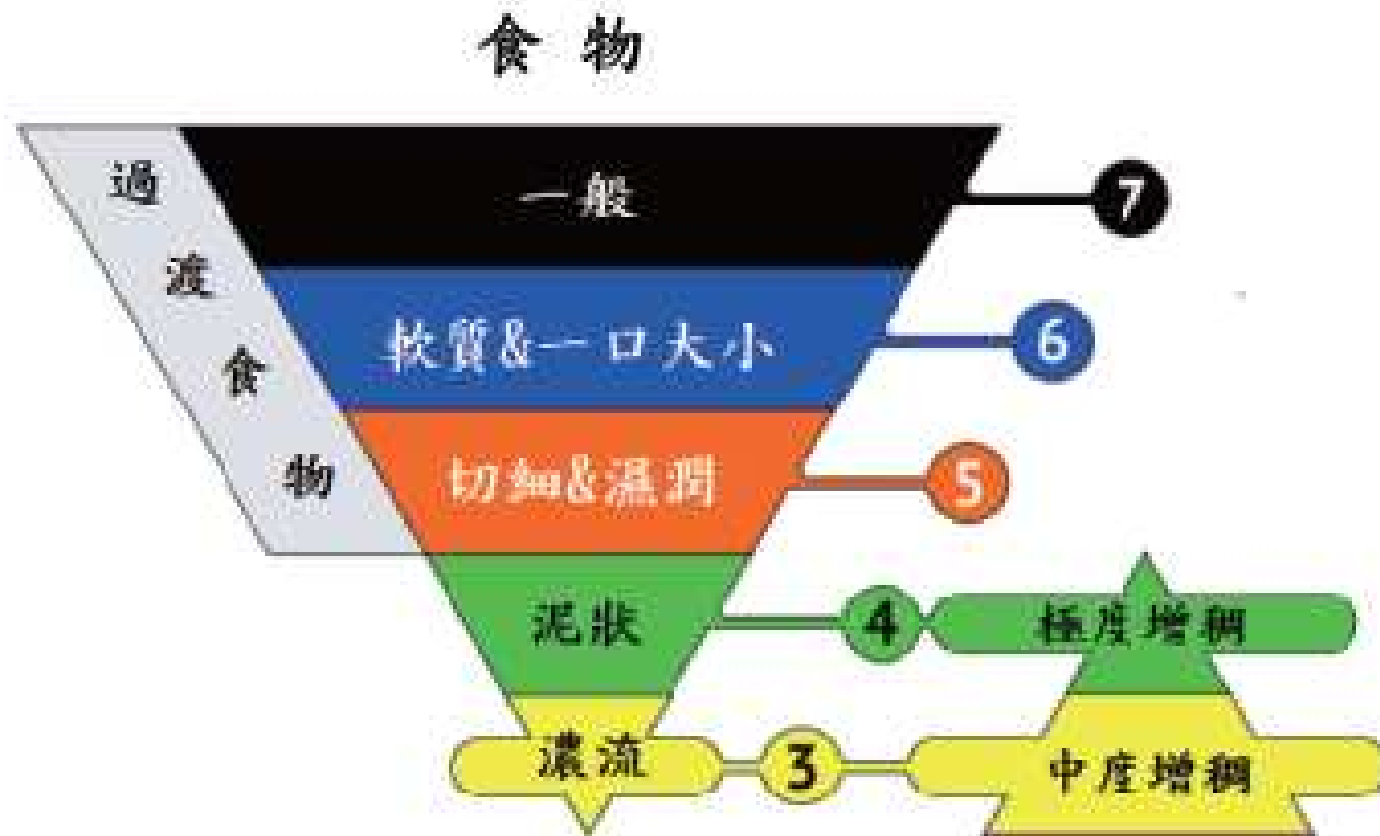
## (三) IDDSI 食物質地分類

- 國際吞嚥障礙飲食標準化委員會（International Dysphagia Diet Standardisation Initiative, IDDSI）成立於 2013 年，旨在建立全球範圍內規範化的專業術語和標準定義，用以準確描述適用於各級機構、不同文化和各年齡層吞嚥障礙患者的食物質地和液體稠度。
- IDDSI 將食物質地分為八個等級（0~7 級），每個等級有相對應的文字描述與顏色做區分，食品工廠、餐食備餐者、臨床醫療人員、照護者等可利用簡單的工具，如：湯匙、餐叉、10 毫升針筒（無安裝針頭）等，即可進行質地評估。
- 每位病人吞嚥問題不同，明確的飲食質地需由語言治療師評估後建議。

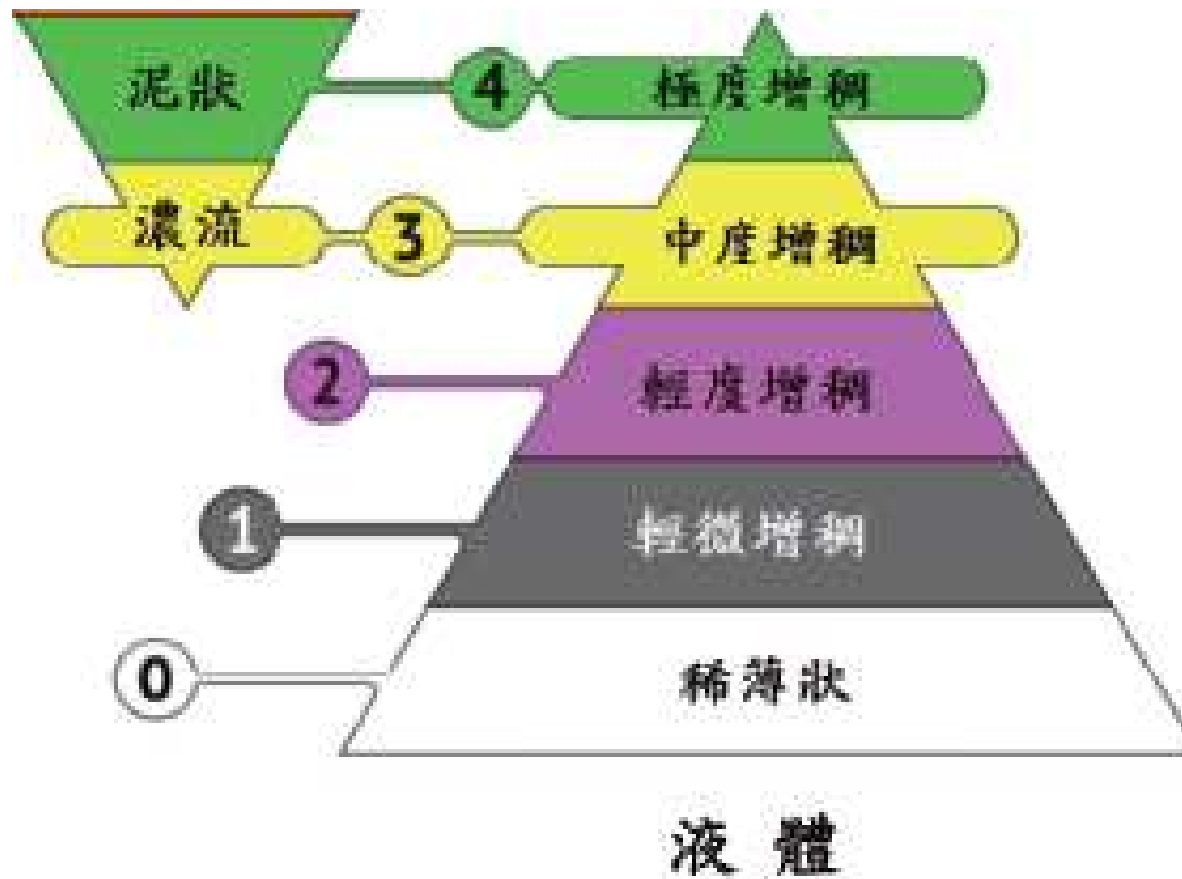
# IDDSI主要架構



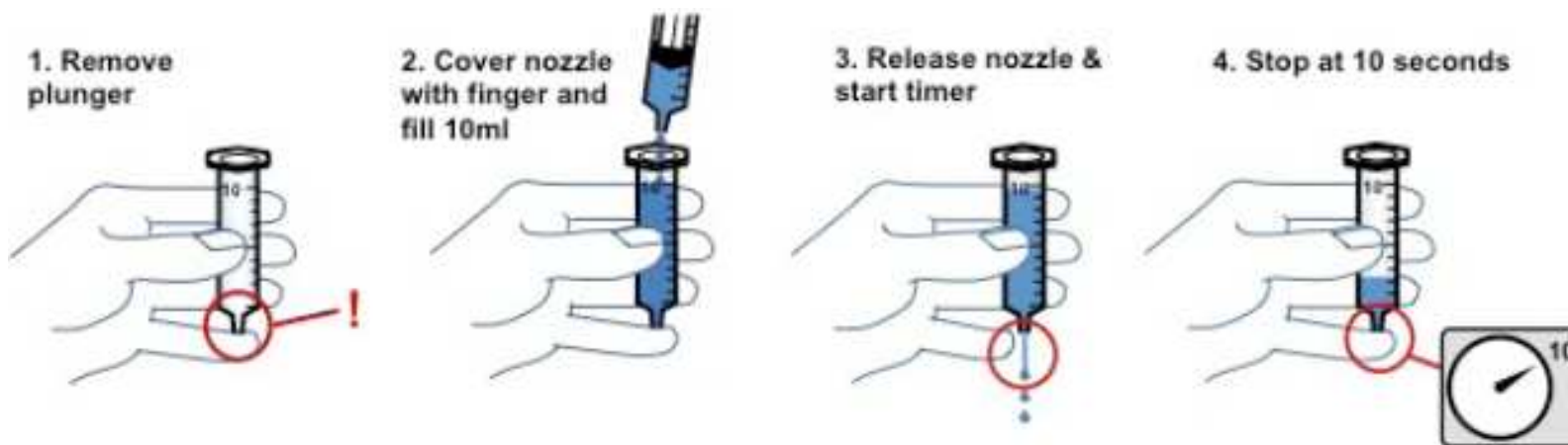
# 倒(反)金字塔



# 正金字塔

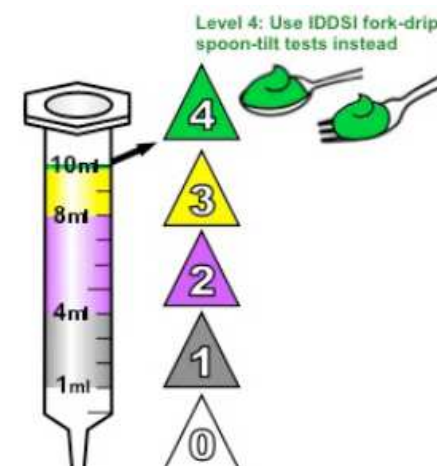


# IDDSI (液體) 流動測試



IDDSI 级别分类 (根据 10 秒后的液体残留量):

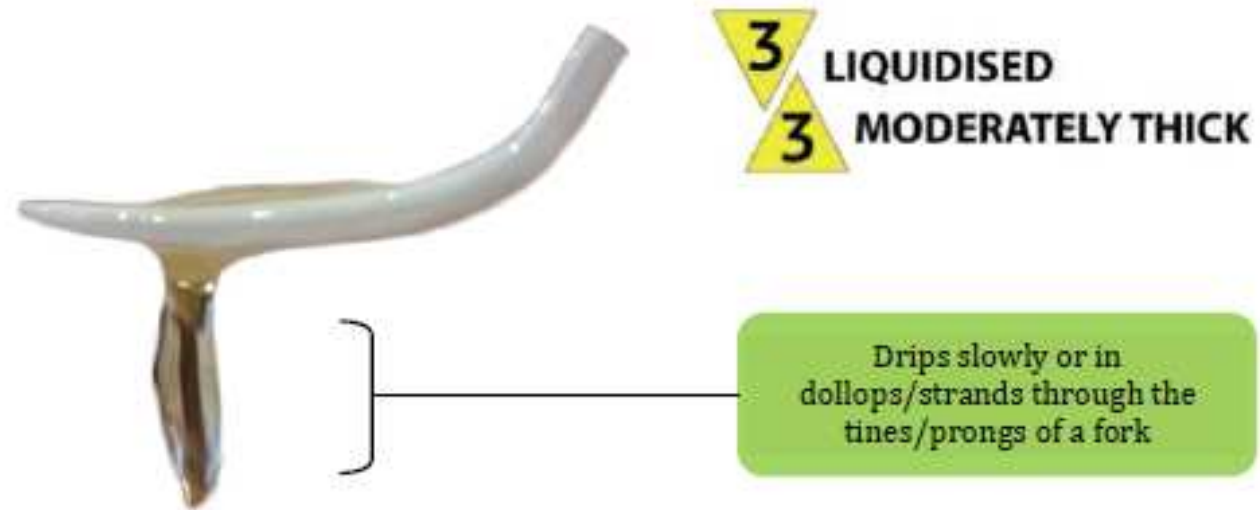
- 零级: 所有液体都流出注射筒。
- 一级: 注射筒内有 1-4 毫升残留液。
- 二级: 注射筒内有 4-8 毫升残留液。
- 三级: 注射筒内有超过 8 毫升残留液, 但仍然有些许液体流出。
- 四级: 如果没有任何液体流出, 此液体属于四级或以上。





# IDDSI (食物)餐叉滴落測試

Images for Level 3 - Liquidised/Moderately Thick are shown below.



- 三級：在餐叉縫隙間，以成團或成縷方式緩慢滴下。

# IDDSI (食物)餐叉滴落測試

Images for Level 4 - Pureed/Extremely Thick are shown below.



- 四級：在餐叉上可以成型；少量食物可能從餐叉縫隙緩慢流出，形成椎尾不成塊，不會從餐叉縫隙間持續滴落。

# IDDSI (食物)湯匙傾斜測試



湯匙傾斜測試主要用於測試四級和五級的樣品，樣品應該達到下列條件：

1. 有足夠的黏稠度可以在湯匙上保持某一形狀。
2. 如果湯匙傾斜或傾向一側或者輕微的抖動，整個湯匙的樣品滑落，樣品滑落後湯匙上幾乎無食物殘留(意即樣本不可太黏稠!)
3. 在盤中樣本應該具有延展性或輕微的滑落。

## 細泥：

- (一)將食物以食物調理機攪打成泥醬狀，亦可利用米/麥粉或食物增稠劑添加於流質飲食調和成滑順柔軟的泥狀供應。
- (二)食用本飲食之長者除可能有咀嚼問題外，同時也可能有相當程度之吞嚥障礙，餵食份量以一口剛好的大小為適宜，需注意觀察長者進食時是否能順利吞嚥使食糰進入食道，避免黏附在上顎及咽喉部。

## [範例]：

味噌魚(細泥)



胡麻豆腐(細泥)



[細泥範例]：

清蒸虱目魚(細泥)



黑糖紅豆豆花(細泥)



[細泥範例]：

微笑蘿蔔糕(細泥)



鮮嫩豬排(細泥)



鮮奶酪(細泥)



濃流：以流質飲食為主，選用質地軟嫩食材，經調理機攪打至無顆粒後，加湯汁或水調和成濃流狀。

[範例]：

開胃洋蔥南瓜湯(濃流)



燕麥腰果奶(濃流)



均衡流質：以天然食材為主，在室溫下為完全液態的食物。營養均衡，食物質地細緻、易消化，可長期使用。

[範例]：



加100°C開水





# 天然增稠劑的種類與特性

種類	品項	特性
穀粉類	嬰兒米精、嬰兒麥精、糙米粉、五穀粉等	穀粉類以熱水沖調後，具有容易糊化變稠之特性，可與奶粉、熟黃豆粉、堅果種子粉或商業均衡配方一起沖調，增加濃稠度與營養密度。
根莖類	馬鈴薯、蕃薯、山藥、芋頭	蒸熟後，其澱粉特性具黏稠性，可與其他飲品攪打均勻，口感滑順，達到增稠目的。例如：馬鈴薯咖哩、地瓜豆漿、山藥牛奶、芋頭拿鐵、南瓜濃湯、五穀米漿等。
雜糧類	南瓜、五穀飯	
其他澱粉	玉米粉、地瓜粉、樹薯粉(台灣太白粉)、馬鈴薯粉(日本太白粉)、糯米粉、蓮藕粉、葛粉等	<p><b>玉米粉</b>：勾芡作濃湯時不會發生像太白粉隔餐產生沉澱分解的返水情形。</p> <p><b>地瓜粉</b>：黏性強，份量多的羹類亦用它來勾芡(芡汁不透明)，可以以較少的份量達到較大的效果。</p> <p><b>樹薯粉</b>：水煮後的食物放涼之後，芡汁會變得較稀。</p> <p><b>馬鈴薯粉</b>：濃稠性高，用量少效果佳，但價格高。</p> <p><b>葛粉</b>：作用和玉米粉及太白粉的類似，但是玉米粉、太白粉需在較高的溫度才會使湯汁呈現濃稠狀，而葛粉則在較低的溫度作用。</p> <p><b>糯米粉</b>：糯米粉的黏度較在來米粉為高，可以用來製作如芝麻糊等之中式點心。</p> <p><b>蓮藕粉</b>：澱粉性狀與馬鈴薯粉較近，加熱至64°C時分子吸水膨脹逐，漸變濃稠，當溫度達到90°C時凍泥會變成透明膠狀。</p>

# 市售增稠劑的種類與特性

(品牌)種類	濃稠度(100毫升)			成份
	微稠(花蜜狀) 黏度~150 IDDSI : Level 2	中稠(蜜糖狀) 黏度151~400 IDDSI : Level 3	濃稠(布丁狀) 黏度>900 IDDSI : Level 3~4	
(立攝氏)快凝寶 (晶澈配方) 1匙=1.2克	1匙	2匙	3匙	麥芽糊精 玉米糖膠 氯化鉀
吞樂美 1匙=1克	1匙	1.5匙	2匙	糊精 玉米糖膠 關華豆膠 葡萄糖酸鈉 普魯蘭膠 氯化鈉
(日清)多樂蜜UP 1匙=1克	1匙	2匙	3匙	糊精 玉米糖膠 葡萄糖酸鈉 羧甲基纖維素鈉 氯化鎂
(三多)增稠配方 1匙=4.5克	0.5匙	1匙	1.5匙	羧丙基纖維磷酸二澱粉 玉米糖膠 難消化麥芽糊精
(三多)調稠素 1匙=0.75克	1匙	2匙	3匙	麥芽糊精 玉米糖膠 赤藻糖醇
(益富)易凝素Plus (清澈透明) 1匙=2克	1匙	1.5匙	2匙	麥芽糊精 玉米糖膠 菊糖
(紅牛)愛基速凝 1匙=2克	1匙	1.5匙	2匙	麥芽糊精 玉米糖膠 菊苣纖維 關華豆膠 氯化鉀

# 美食好吞～食在快樂

## (好吞飲食介紹)



⇒點選「2. 疾病調養」後,第13項「好吞飲食食譜」下載

# 輔具的介紹與應用

# 弧形碗



**用途：**適用於單手活動者、手部活動有障礙者或正在學習獨立進食的長者。

**特色：**

- ◎邊緣特殊弧度設計可將食物導引至餐具中，防止食物掉出。
- ◎依不同產品特性可能附有分隔盤或碗蓋。
- ◎底部附有止滑吸盤可將碗固定於桌面上。

(圖片來源：OO生活輔具館、日華國際有限公司)

# 輔助筷



**用途：**適用於手指變形、無力或受傷者，無法拿筷子夾物者、使用、筷子常掉物品者。

**特色：**

- ◎左右手皆可使用，耐久性優。
- ◎為可拆卸式設計，攜帶方便。
- ◎彈性佳，直接握著就可使用。

（圖片來源：日華國際有限公司）

# 彎柄、延長餐具



用途：適用於手部(或上肢活動度)受限者，握柄有弧度(匙面與握柄間可旋轉)，可因應使用者需求。

特色：

- ◎具止滑、彎曲握把。
- ◎重量輕。

(圖片來源： Eatwell, North Coast Medical, Inc. )

# 可彎曲湯匙、叉、刀



**用途：**適用於上肢活動度受限者，匙面與握柄間可旋轉，可依使用者需求彎曲至所需的角度。

**特色：**

◎可根據使用者的習慣或食材特性選擇湯匙、叉或刀。

◎匙面與握柄間的旋扭處具有韌性，可依使用者需求向下、向左或向右調整至所需的進食角度。

（圖片來源：日華國際有限公司、OO生活輔具館）



# 加粗、加重或防抖動的握把



用途：適用手部動作不穩定或顫抖造成的進食困難。

特色：

- ◎加粗、加重款匙面與握柄間的旋扭處具有韌性，可依使用者需求向左或向右調整至所需的進食角度。
- ◎加重或防抖動設計可增加手部穩定度，改善進食動作。
- ◎加重款附有砝碼，可依使用者需求調整重量。
- ◎加粗握把設計、附有可拆卸之手部固定帶，使手部抓握困難者更容易取用。
- ◎防抖動款可以360°全方位的防抖效果，可有效抵消85%的手部抖動，改善因手抖對進餐造成的不便。

(圖片來源：OO生活輔具館、康森生活科技有限公司)

# 固定帶



**用途：**專為輔助手指握力不佳、手部活動功能有困難者所設計的產品。可依手的大小調整鬆緊度，減輕進食負擔。

**特色：**

◎搭配可彎曲湯匙、叉、刀使用。

(圖片來源：OO生活輔具館)

# 長嘴式吸瓶



**用途：**特殊的長嘴式設計讓臥床者斜躺著就可以喝流質或泥狀食物。

**特色：**

- ◎杯蓋出水口處有大、小孔徑的選擇。
- ◎杯蓋上設計有空氣對流孔，蓋住時可減緩液體的流量，以防嗆到。
- ◎搭配雙耳握把杯架，讓使用者更好抓握。

（圖片來源：OO生活輔具館、日華國際有限公司）

# 斜口杯



**用途：**適用於有困難將頭向後傾斜或轉動頸部者。

**特色：**

- ◎特殊的切口設計，可避免鼻子碰到杯口邊緣，輕鬆喝到杯子中的飲品。
- ◎喝東西不必再仰頭或轉動脖子，減少二度傷害。
- ◎搭配雙耳握把杯架，讓使用者更好抓握。

（圖片來源：OO生活輔具館、日華國際有限公司）

# 握把杯、架



**用途：**握把能輕易握住杯子，讓長者可輕鬆用正確姿勢及角度喝飲。

**特色：**

◎適合雙手不協調或手指握力不佳者。

◎搭配握把杯架，長嘴式吸瓶或斜口杯使用。

(圖片來源： North Coast Medical, Inc、日華國際有限公司、OO生活輔具館)

# 認識「FINGER FOOD」-手指食品

- 不一定需要使用餐具(叉子，刀子或筷子)，許多用手拿取就能容易吃的食物，通稱這類為手指食品。

例如：

- 調味飯球、壽司、批薩、水果、蔬菜棒、春捲等
- 麵包、三明治、小蛋糕、餅乾等
- 腱肉條、豆干、水煮蛋(滷蛋、茶葉蛋)、牛肉餡餅、烤肉卷、乳酪棒等
- 雞腿或翅膀、洋蔥圈、薯條等



# 簡便型餐巾



用途：進食用餐巾。

特色：

- ◎出門在外超便利，毋須煩惱清洗問題。
- ◎長款設計，可置於餐桌上，不僅可承接掉在餐桌上的飯粒菜渣，也保護衣服不會弄髒。
- ◎尺寸：長100×寬80公分。

（圖片來源：康森生活科技有限公司）

# 掌上蔬果削皮器



用途：輔助手部動作不便的長者，輕鬆削去蔬果皮。

特色：

- ◎柔軟的橡膠手指套，可套上手指固定，適合手掌大小。
- ◎任何手掌可以抓住的蔬果都可以輕鬆削皮。
- ◎適合患有關節炎、帕金森氏症、靈活性有限及和手部/手指疼痛患者。

(圖片來源：富宇醫療器材有限公司)



# 防滑餐墊



用途：適合用餐時，避免餐具滑動所設計的餐墊。

特色：

◎矽膠材質，耐高溫。

◎尺寸：39×29×0.25公分。

（圖片來源：安德貿易股份有限公司）

# 輔助調理器



(圖片來源：吉喬有限公司)

用途：上肢單側力量不足者。

特色：

- ◎此鈦板可調式夾料理板可依照欲調理物大小，調整適當固定寬度後，將夾板邊的操作桿往下壓，食物或容器即可固定，方便可以單手切割食物或處理容器。
- ◎不鏽鋼的叉子，可以將食物固定在上面，讓單手就可以執行處理食物的動作。
- ◎砧板下設有四個吸盤，可將砧板固定在調理桌面上，避免滑動。

# 切藥磨藥兩用盒



用途：吞藥能力較弱者。

特色：

- ◎藥片太大可分切，方便長者或吞藥能力較弱者吞食。
- ◎方便不易吞食藥丸的長者或是小孩磨成藥粉使用。

(圖片來源：日華國際有限公司)

# 吃藥輔助器、藥瓶

用途：銀髮族或不能自己飲藥者。



特色：

- ◎可獨自使用或由照顧者幫忙餵食。
- ◎大型可旋轉把手，左右手兼用，飲用時更方便。
- ◎耐熱、耐摔，不小心摔落也不易破。
- ◎容量約240ml。

(圖片來源：日華國際有限公司)

# 舒適餵食原則

**(CFO, comfort feeding only)**

# 罹患失智症階段：重度/末期

## 一、舒適餵食的定義：

- 注重病人在沒有痛苦的情形下餵食直到無法再進食的時機而停止
- 維持舒服乃餵食的最終目標

## 二、可以進行舒適餵食了嗎？如何建立舒適餵食計畫？

- 在啟動舒適餵食計畫之前，需要收集/確認詳細的下列訊息以確定
- 病人的吞嚥困難症狀/病人的診斷/病人的病情進展/病人的飲食基礎(攝食情形)/病人的臨床表現是暫時性、可逆性，或者即使治療也不太可能改善/未來的處置將如何影響病人的生活品質

- 在下列情況下可考慮舒適餵食
  - 病人進食時出現不安全的狀況，並且被發現不適合ANH (人工營養水分)
  - 病人具有能力可以充分理解口服攝入的高風險，繼續選擇以口進食和飲用增稠的食物(舒適餵食)，也知道這可能也將面臨更大的吸入性風險。
- 執行舒適餵食計畫的步驟
  - 病人鑑定：  
因病(如失智、COPD、衰弱等)而處於生命末期/吞嚥困難(進食噎咳/肺部感染)/非暫時性吞嚥困難且為不可逆性
  - 能力鑑定  
完成能力評估/風險說明(包括病人/照顧者/家屬)/預防性的進食安全措施/必要時轉介語言治療師(若為生命末期數天/數小時內則不適合)/完成執行舒適餵食的相關文件

### 三、舒適餵食可能遇到的問題及處理：

#### ○ 吞嚥困難

病人出現症狀但呼吸平順穩定/使用茶匙餵食水分並考慮增稠液體/使用茶匙餵食細泥好吞飲食(例如優格/果泥/慕斯)/病人意識很糟或進食引起非常不適時要暫停餵食/持續進行口腔照護/需要心靈層面的照顧/與語言治療師合作/考慮安寧照護

#### ○ 食量逐漸減少

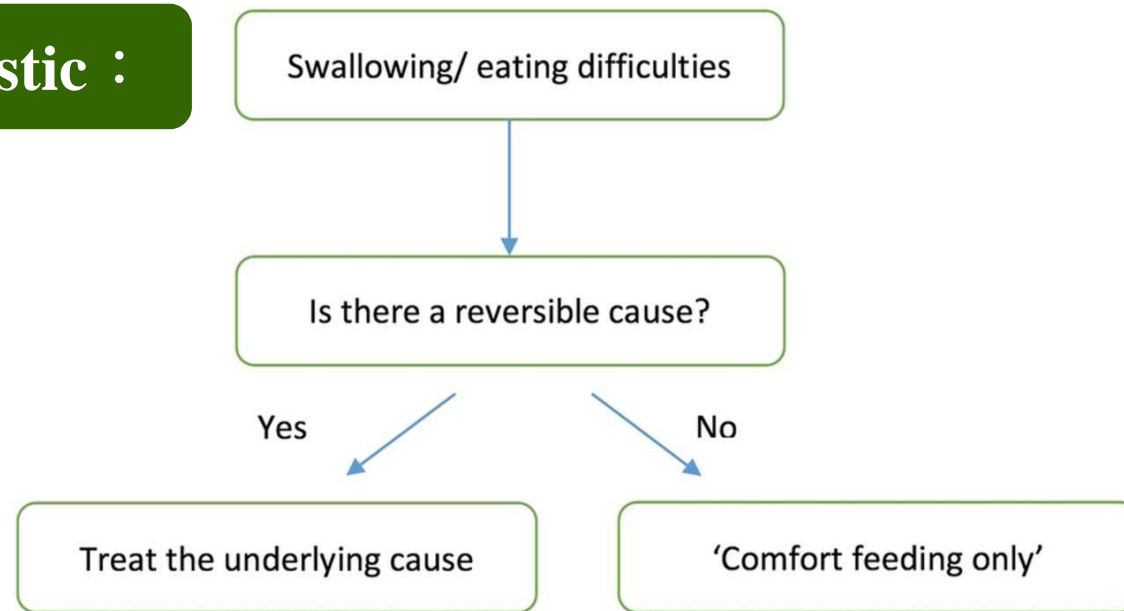
少量多餐提供適合的飲食/提供高營養密度的食物或點心/如適合，可給予手指食物(finger foods)/使用空的匙或餐巾輕觸嘴部以促進病人吞嚥口含的食物/適口份量以免沾附嘴邊/增加液體攝取(如運用滑嫩果凍、西瓜)/嘗試別具風味的食材(如咖哩)/迎合病人喜好/不須堅守常規或刻板的進食時間/別催促進食



舒適餵食這個飲食概念，是透過個別化餵食照護計畫以確保病人舒適的做法。在醫療團隊成員目標一致的前提下，盡可能謹慎的執行舒適餵食以取代人工營養。

關於安寧之營養照護策略擬定，應以病人為中心，提升生活品質為導向，鼓勵病人與家屬共同參與營養計畫，以不造成病人痛苦、緩解症狀為主，其常見口乾、噁心嘔吐、吞嚥困難、食慾不振等問題，照護重點為緩解改善不適症狀。

### Example heuristic :



# 因為有愛～飲食無礙！

- \* 陪伴長者共餐，增加進食樂趣
- \* 健康飲食，可延緩失智進展，但可依病情放鬆飲食限制
- \* 飲食異常行為時，避免爭執，轉移注意力
- \* 家人與熟悉的照顧者，可提供安全感
- \* 咀嚼吞嚥困難，請尋求醫療專家協助



## 參考文獻

- 衛生福利部國民健康署：「三好一巧」健康均衡飲食原則。
- Lam P, Stanschus S., Zaman R., Cichero Julie A. Y. (2017). The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) framework: the Kempen pilot. BJNN/Stroke Association supplement,13(2), S18-26.
- 黃蓋芬(2017)·吞嚥困難因時的發展及國際間差異的比較·臺灣營養膳食營養學雜誌，9(2)，1-14。
- 張家臻(2016)·分析國內外老人飲食建議及質地分級現況·臺灣營養學會雜誌，41(4)，113-123。
- 臺北市立聯合醫院營養部 (2017)·好吞飲食食譜
- 衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心失智長者進食的好幫手 - 輔具資源入口網 - 衛生福利部社會及家庭署[https://repat.sfaa.gov.tw/book/inside\\_01b.asp?cate\\_id=127](https://repat.sfaa.gov.tw/book/inside_01b.asp?cate_id=127)
- 失智症安寧緩和醫療照護指引[https://www.chimei.org.tw/main/cmh\\_department/59310/失智安寧指引全文.pdf](https://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/59310/失智安寧指引全文.pdf)
- Gillespie L, Raftery AM. Nutrition in palliative and end-of-life care. Br J Community Nurs. 2014;S15-20. doi: 10.12968/bjcn.2014.19.Sup7.S15.
- Palecek EJ, Teno JM, Casarett DJ, Hanson LC, Rhodes RL, Mitchell SL. Comfort feeding only: a proposal to bring clarity to decision-making regarding difficulty with eating for persons with advanced dementia. Journal of the American Geriatrics Society 2010;58(3):580-4.
- R Mathew, N Davies, J Manthorpe, S Iliffe. Making decisions at the end of life when caring for a person with dementia: a literature review to explore the potential use of heuristics in difficult decision-making. BMJ Open 2016;6:e010416.

~課程結束 敬請指教~