

香港中文大學那打素護理學院 「流金頌」培訓計劃

CTP005 – 社區及阮舍的長者照顧 非正規及家庭照顧者培訓工作坊

主題：院舍長者之健康評估及護理

2011年 2月10日、17日、24日、**3月3日** 及3月10日(逢星期四)



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

非正規及家庭照顧者培訓工作坊

第四課

院舍長者的營養評估及護理

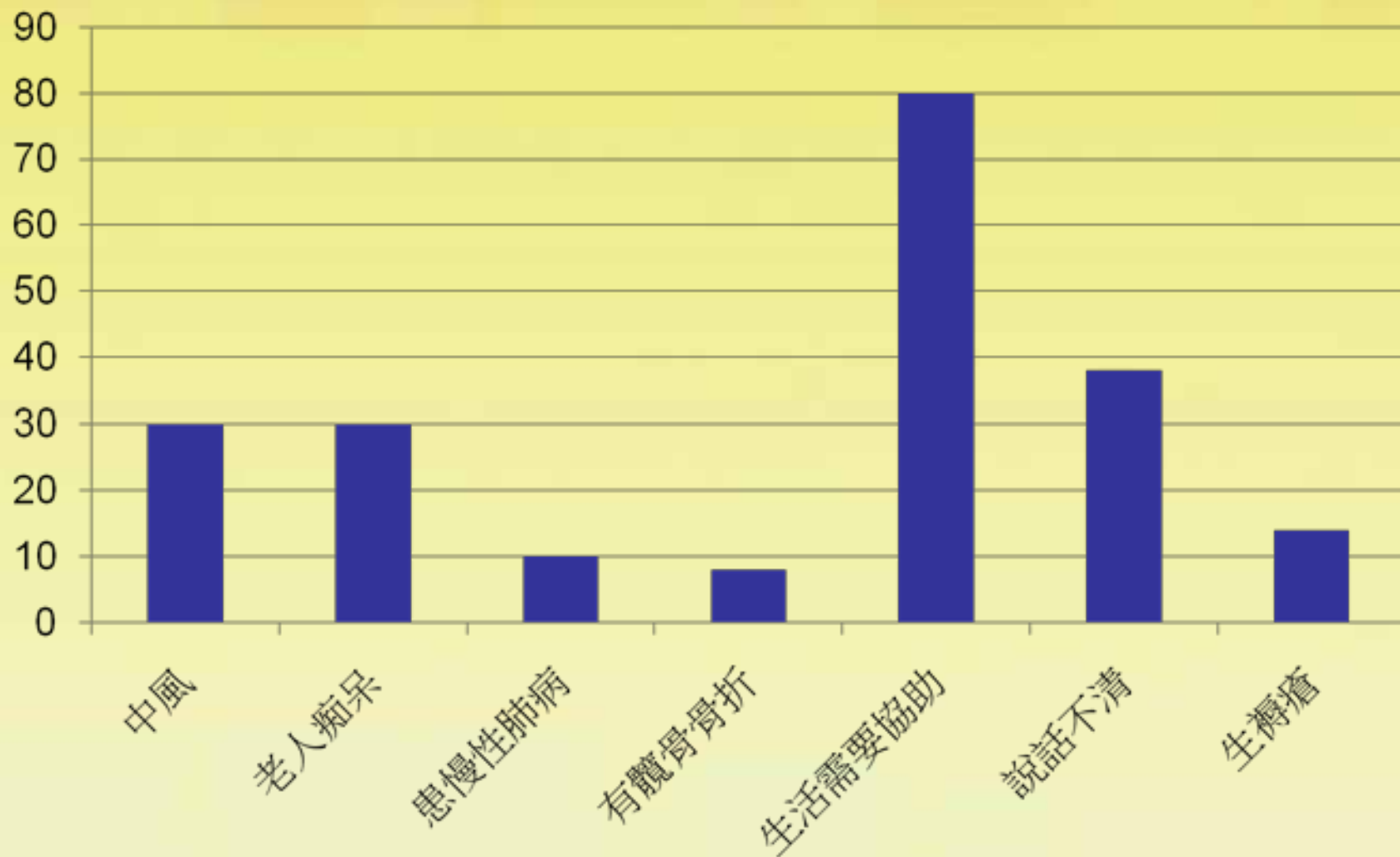
1. 安老院舍長者的健康及營養狀況
2. 長者的生理變化對日常飲食的關係
3. 長者營養評估及護理

安老院舍長者的健康及營養狀況

院舍長者多健康惡化
四分之一營養不良

受訪院舍長者的健康及營養狀況

百分比



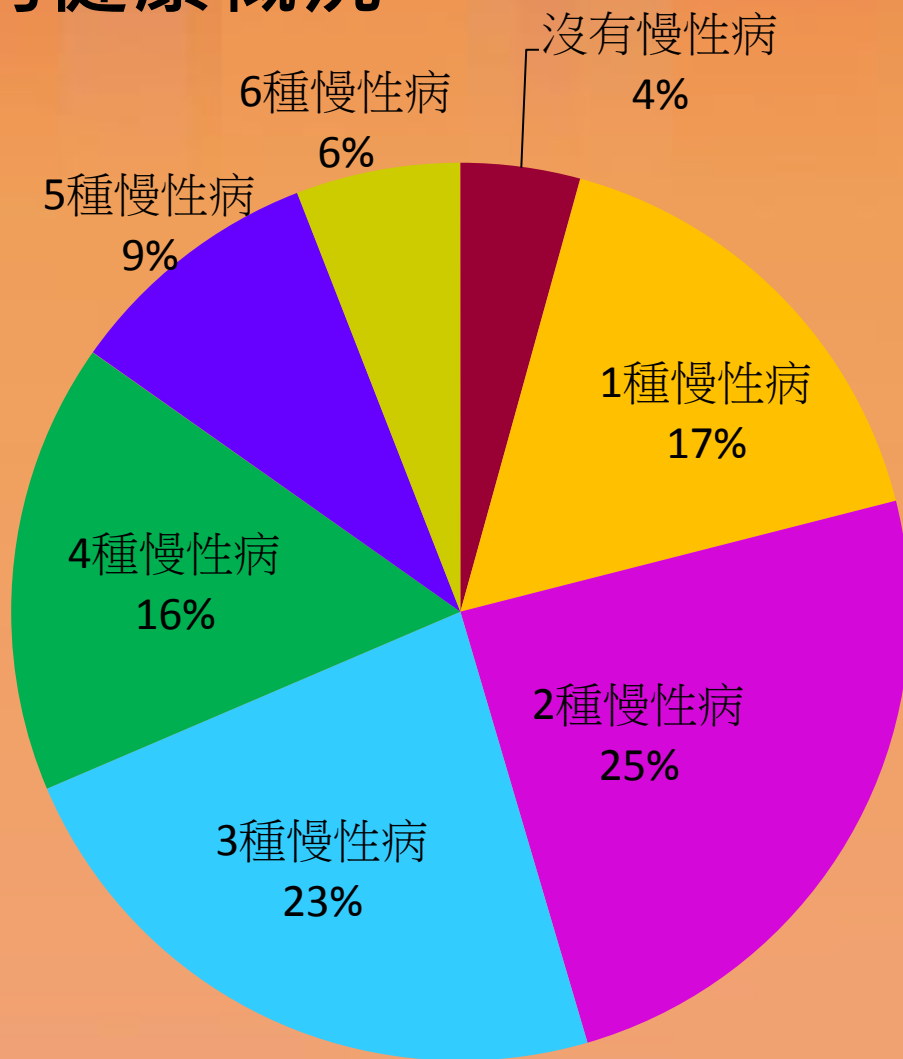
非院舍長者最普遍的慢性疾病

第一位	高血壓	第六位	心血管疾病
第二位	關節炎	第七位	骨質疏鬆症
第三位	糖尿病	第八位	耳鼻喉問題
第四位	眼睛問題	第九位	慢性阻塞肺病
第五位	高膽固醇	第十位	中風

院舍長者最普遍的慢性疾病

第一位	高血壓	第六位	關節炎
第二位	腦退化症	第七位	糖尿病
第三位	中風	第八位	慢性阻塞肺病
第四位	眼睛問題	第九位	骨折
第五位	心血管疾病	第十位	骨質疏鬆症

院舍長者的健康概況



婆婆：除了年齡的數字上有改變，相比以前我倆身體上還有什麼變化呢？

老化對生理的影響

身體機能會隨著年紀增長而慢慢退化

- 中樞神經系統
- 骨骼系統 (骨，關節，牙齒)
- 皮膚及肌肉
- 生殖系統
- 心血管系統
- 免疫系統
- 消化系統
- 內分泌系統
- 感官系統

隨著年紀增長，體內細胞組織開始變異

- 每年  ~3% 的肌肉組織
-  肌肉  脂肪比例
- 新陳代謝率  15 – 20%

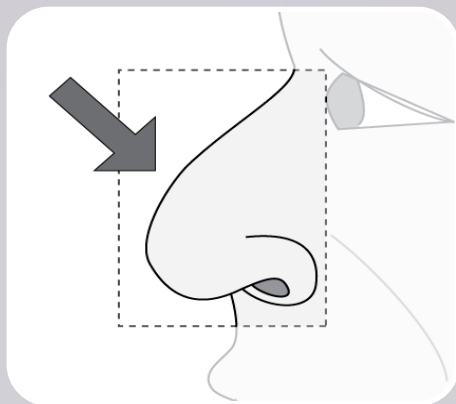
消化系統的改變

- ↓分泌唾液 → 容易口乾 → 吞嚥困難
- ↓分泌胃酸 → ↓分解食物的酵素 → 消化不良
- ↓體內intrinsic factor → ↓維他命B12的吸收
- ↓分泌膽汁 → 影響脂肪代謝
- ↓腸道蠕動 → 便秘

腎臟功能

-  血液流通腎臟
-  腎元 nephrons (腎臟細胞)
 - 減慢排走代謝廢物
 - 體液控制

感官系統



白內障 青光眼



敏銳度

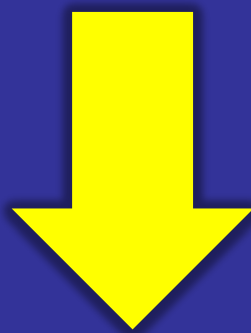


黃斑點退化



糖尿病

視網膜病變



口淡

唾液減少

口乾

胃口下降

長者的生理變化跟日常飲食 有什麼關係？

不同年齡的英國男女的飲食 (Finch 1998)

19 - 24歲

- 意粉
- PIZZA
- 漢堡包
- 炸雞
- 薯片
- 酗酒

50 - 64歲

- 全麥麵包
- 高纖維穀麥早餐
- 紅蘿蔔，深綠色蔬菜，蕃茄，馬鈴薯
- 鮮肉
- 不同的水果，果汁
- 奶類及奶製品

疾病會影響飲食及新陳代謝

- 減低食慾
- 增加 / 減低營養素的吸收
- 減低營養素在體內運用
- 減低排出體內毒素
- 減低活動性

為什麼要為長者做健康評估？

為什麼要為長者做營養評估？

長者營養評估的重要性

- 慢性病或非傳染性疾病跟營養是息息相關
- 非傳染性疾病: 糖尿病，心血管病，高血壓，骨質疏鬆症，中風，癌症
- 找出營養不良或缺乏營養的高危長者
- 非傳染性疾病可能是隨著年紀累積起來

長者營養評估



身體測量

活動功能



臨床數據

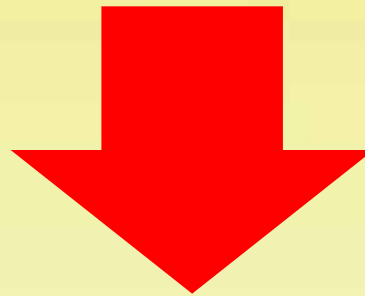
餐飲評估

臨床報告

長者營養評估

目的

- 可透過沒預期的體重下降，
- 並找出體重過輕的長者



預計不必要的死亡率及病態



身高體重指標

Body Mass Index (BMI)

$$= \text{體重(公斤)} \div [\text{身高(米)} \times \text{身高(米)}]$$

例子

體重: 70 (公斤), 身高 1.76(米)

$$\text{BMI} = 70 \div (1.76 \times 1.76)$$

$$= 22.6 \text{ kg/m}^2$$

身高體重指標

Classification	BMI (kg/m ²)
Underweight	< 18.5
長者 – 屬於正常	18.5 – 22.9
	23 – 24.9
Obese I	25 – 29.9
Obese II	≥ 30

營養不良



過輕

BMI < 18.5
kg/m²



過重

BMI > 25.0
kg/m²



持續體重下降

Significant weight loss

1個月內	1%
3個月內	5%
6個月內	10%

$$\frac{\text{Usual weight} - \text{current weight}}{\text{Usual weight}} \times 100\%$$

長者正常腰圍



腰圍

<90 cm

(35寸)



腰圍

<80 cm

(31.5寸)

脂肪比例

	正常	輕微過胖	肥胖	嚴重肥胖
男性	14 – 23%	25 – 30%	30 – 35%	> 35%
女性	17 – 27%	30 – 35%	35 – 40%	> 40%

臨床數據

- 用來確定/診斷跟營養有關的疾病

糖尿病

空腹血糖 5.6 – 6.9 mmol/l

或

餐後2小時血糖 7.8 – 11.0mmol/l

心血管病

三脂甘油 >1.7mmol/l

低密度脂肪酸 >2.6mmol/l

高密度脂肪酸 >1.03mmol/l (M)

>1.29mmol/l (F)

血壓 >130/85

高膽固醇

膽固醇 > 5.2mmol/l

臨床報告

- 可透過臨床報告評估病者的飲食狀況，及如何控制膳食

❖ 例如長者患有

- 慢性腎病 水腫? 胃口? 低蛋白餐
- 脂肪肝 胃口? 低脂肪飲食
- 酗酒 胃口? 維他命B缺乏症?
- 心臟病 薄血藥? 低脂肪飲食
- 癌症 胃口? 食物衛生

餐飲評估

記錄過去的餐飲

- 24 小時餐飲記錄
- 3日飲食記錄
- Food frequency questionnaire

記錄現在的餐飲

- 即時量度並記錄

活動功能

- **Elderly Mobility Scale** 評估長者活動功能

為什麼院舍長者較容易患有缺乏營養症？

院舍長者較易患有缺乏營養症

- 不適當的餐飲、食物以致減少進食
 - 過多硬的固體食物
 - 質素/質量欠佳
 - 不配合個人喜好
 - 重複的餐單
- 錯失餐飲時間
- 行動不便難以自我餵食
- 口腔衛生欠佳

院舍長者較易患有缺乏營養症

- 患病時需要增加額外營養
 - 如: 發燒、炎症、創傷等
 - 需要餵食
- 慢性病/藥物影響胃口及味覺
- 院舍的餐飲因應不同長者的需要而調較質類 (Texture)?

長者患有缺乏營養症
有什麼後果？



受感染的風險



患肺炎及其他呼吸系統疾病
感染的風險



增加的風險



增加心臟衰竭的風險

照顧者可怎樣做使長者
減少患上缺乏營養症？

討論

陳婆婆住在X院舍，68歲，150厘米高，3個月前體重有43公斤重，現在40公斤。患有心臟病，高血壓，經常氣促，體重有下跌趨勢。

1. 你是陳婆婆的照顧員，請為她做一個營養評估，並列出她的營養問題。
2. 陳婆婆有配戴假牙，每餐只吃白飯和少量蔬菜和肉類。作為她的照顧者，你會怎樣幫助她？

何伯伯住在X院舍，75歲，1.65米高，57公斤重，患有柏金遜症及肝病，視力模糊及聽覺差。年輕時嗜酒、吸煙。數月前，他脫了幾顆牙，開始吃不到固體食物

- 1.何伯伯有什麼營養問題？
- 2.你認為他患上缺乏營養症的機會高嗎？請加以解釋。
- 3.作為他的照顧者，你會怎樣幫助他？

討論答案

1. 你是陳婆婆的照顧員，請為她做一個營養評估，並列出她的營養問題。

營養評估

- BMI = 17.7 kg/m^2 , 體重過輕
- $(43-40)/43 = \sim 7\%$
- 3個月內體重下降 $>5\%$ ，有嚴重體重下降風險

2 陳婆婆有配戴假牙，每餐只吃白飯和少量蔬菜和肉類。
。作為她的照顧者，你會怎樣幫助她？

- **尋找婆婆減少進食的原因**
 - 因為病患？氣促？ - 建議進食時避免談話，合口嚼嚼
- **配戴假牙？** 院舍餐飲中的肉類/有莖的菜剪成條狀或小粒狀
- **胃口變差？** 建議進食高卡路里的食物，如：粥加蛋白/油；餐與餐之間加杯奶
- **院舍餸菜不合口味？** 自備健康小食 如：奶，麥皮，餅乾
- **需要別人餵飯？** 如需要，便為她安排

1. 請為何伯伯做一個營養評估。
 - BMI = 20.7 kg/m² 體重正常

2. 你認為他患上缺乏營養症的機會高嗎？請加以解釋。
 - 患有柏金遜症 – Basal metabolic rate 高; 如:手震 拿不到食物吃
 - 視力模糊及聽覺差 – 看不清楚食物; 聽不到院友/職員叫用膳
 - 年輕時嗜酒、吸煙 – 現在還嗜酒、吸煙?
 - 酗酒會引致維他命B缺乏症; 亦會負荷肝臟(影響肝糖轉化為血糖)
 - 吸煙 – 增加自由基破壞身體細胞
 - 脫了幾顆牙 – 影響進食大件或較堅硬的食物 如: 蘋果, 果實, 牛扒等

3. 作為他的照顧者，你會怎樣幫助他？

- 餵食 – 避免柏金遜症手震
- 照顧者/職員說話時靠近何伯耳邊，並稍為大聲一點
- 院舍餐飲中的肉類/有莖的菜剪成條狀或小粒狀以便進食
- 建議他向醫生/營養師查詢

~第四課完~