

香港中文大學那打素護理學院

「流金頌」培訓計劃

CTP001—健康老齡化及代際關係之凝聚

非正規及家庭照顧者訓練工作坊

第二課

長者飲食全賴您



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 (一)

長者飲食全賴您

第二課

本課內容

1. 長者營養評估
2. 餐飲預備

脫牙, 影響咀嚼

行動不便, 不能出外買食物

長者年紀太大了, 身體會出現
什麼健康問題而引致營養問題?

病患, 影響胃口

病患, 影響自我餵食

減少唾液分泌, 影響吞食

營養不良

何謂營養不良??

隨著年紀增長

- 新陳代謝下降
- 消耗熱量的能力較年輕時慢
- 活動能力減退會導致身體肌肉不經不覺地流失

肥胖會引致什麼健康問題？

- ✚ 增加身體負擔 (關節，心血管)
- ✚ 容易引起糖尿病、高血壓、心臟病及中風等慢性病

過輕/過瘦會引致什麼健康問題?

✱失去身體機能

✱抵抗力↓

✱容易患病

✱胃口變得差

○ ↓ 攝取足夠營養

○ 康復進度↓

(惡性循環)

什麼原因會導致 長者過瘦？

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

老年生理機能改變

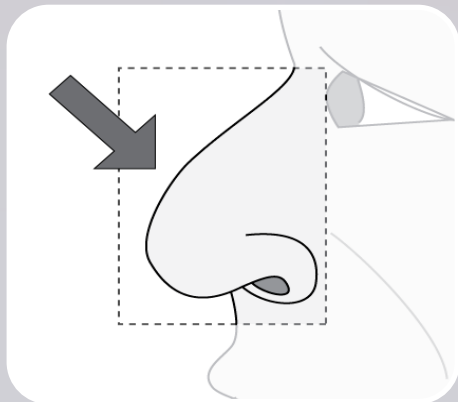
生理機能	改變
心臟輸血量	30%
肺活量	40-50%
肌肉組織	25 – 30%
手握力	25 – 30%
柔韌度	20 – 30%
新陳代謝率	8 – 20%
腎功能	30 – 50%



消化系統的改變

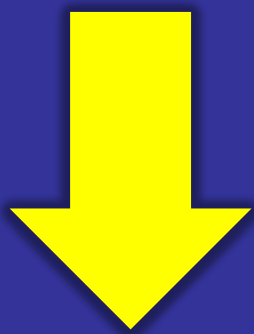
- ↓分泌唾液 → 容易口乾 → 吞嚥困難
- ↓分泌胃酸 → ↓分解食物的酵素 → 消化不良
- ↓體內消化酵素 → ↓維他命B12的吸收
- ↓分泌膽汁 → 影響脂肪代謝
- ↓腸道蠕動 → 便秘

感官系統



白內障 青光眼
黃斑點退化
糖尿病
視網膜病變

敏銳度



口淡
唾液減少
口乾
胃口下降

除了長者本身的身體機能
衰退，還有什麼其他因素
會影響長者的飲食？



其他影響長者的飲食的因素?

- 社交隔離
- 喪失經濟能力
- 患病
- 功能喪失要倚靠別人
- 心理/情緒病

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

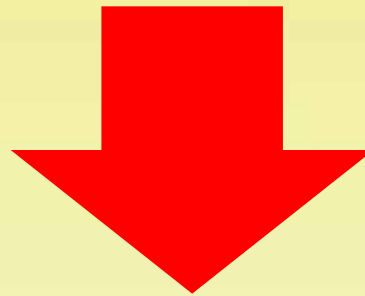
長者營養評估



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)

= 體重(公斤) ÷ [身高(米) × 身高(米)]

例子

體重: 70 (公斤), 身高 1.76(米)

$BMI = 70 \div (1.76 \times 1.76)$

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

身高體重指標

類別	BMI (kg/m ²)
過輕	< 18.5
長者 – 屬於正常	18.5 – 22.9
	23 – 24.9
1級肥料	25 – 29.9
2級肥胖	≥ 30

持續體重下降

嚴重體重下降

1個月內	↓	1%
3個月內	↓	5%
6個月內	↓	10%

平時正常的體重 - 現在體重
平時正常的體重

× 100%

長者正常腰圍



腰圍

<90 cm

(36寸)



腰圍

<80 cm

(32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

空腹血糖 <5.6 mmol/l

餐後2小時血糖 <7.8 mmol/l

三脂甘油 <1.7mmol/l

低密度脂肪酸 <3.4mmol/l

高密度脂肪酸 <1.03mmol/l (M)

<1.29mmol/l (F)

高血壓 <140/90 mmHg

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

活動功能

- Elderly Mobility Scale 評估長者活動功能

餐飲評估

記錄過去的餐飲

- 24 小時餐飲記錄
- 3日飲食記錄
- 飲食問卷

記錄現在的餐飲

- 即時量度並記錄

- 請跟你的同學做一份營養評估

營養評估問卷 + 餐飲評估

預備餐飲

長者常見的飲食問題

- 咀嚼/咬合的問題
- 哽喉
- 唾液過多
- 濃及黏稠的唾液
- 口乾
- 口腔疼痛/喉嚨痛
- 嘔吐
- 注意力不能集中/失去判斷力
- 顫抖/手、口不協調
- 未進食完畢已感疲倦

咀嚼/咬合的問題

- 避免進食堅硬/ 韌的肉
- 切碎食物 / 進食已攪碎的食物
- 見牙醫, 需要補牙?

濃及黏稠的唾液

- 要有良好的口腔護理
- 補充充足的流質，充足的流質可使唾液變稀，黏稠性減少，幫助容易咳出
- 熱飲品可有助使唾液變稀
- 牛奶可使唾液變濃，但煮熟的奶類/熱牛奶不會使使唾液變濃 (燉蛋、忌廉湯、牛奶布甸)

口乾

- 唾液減少 (正常老化過程)
- 藥物引致，如:利尿劑
- 攝取足夠水份
- 避免進食太鹹、辛辣、香料重的食物



口腔疼痛/喉嚨痛

- 良好的口腔護理
- 冷凍食物/流質 如: 大菜糕、乳酪等有助減輕痛楚
- 避免進食偏酸 (醋/用醋醃製的食物)、太鹹/大量香料/辛辣 (加鹽的零食/加鹽的乾果)、乾性的食物 (烤麵包/餅乾)
- 補充足夠水份
- 嘗試浸軟食物才進食

哽喉

- 切碎食物 / 進食已攪碎的食物
- 醫生評估是否吞嚥困難？

唾液過多

- 醫生評估是否吞嚥困難？
- 藥物引致？
- 需要補充充足的流質

嘔吐

- 確保飲用足夠的流質，預防脫水
- 應少食多餐
- 食物勿過冷或過熱
- 避免進食過甜/辛辣/大量香料/煎炸/油膩的食物
- 較合適的食物：
 - 湯、粥
 - 燉蛋、布甸、大菜糕
 - 梳打餅、烘麵包
 - 茶、果汁

注意力不能集中/失去判斷力

- 提供一個寧靜及不容分散注意力的飲食環境
- 如: 關掉收音機/電視機
- 除了簡單的指示，進食時避免跟長者交談(飯後再閑談)

顫抖/手、口不協調

- 將杯、碟放在不易滑落的墊上
- 提供有蓋的及較高身的杯，以免流質漏出
- 用雙耳的杯及有深底的碟
- 給予吸管飲用流質
- 糊狀/泥狀的食物較易拿取
- 需要餵食

未進食完畢已感疲倦

- 可能在進食時很費力 (慢性阻塞性肺病、氣管病、栢金遜症、)
- 容易會令他們攝取不足營養來維持健康

♣ 減少正餐份量，多提供小食

♣ 如過輕的長者需要增加體重

➤ 在小份量的餐飲中，加高蛋白質及高熱量

➤ 如: 粥加蛋/加油，加入營養奶/奶粉

➤ 可能要補添維他命/礦物質(諮詢醫生或營養師)

長者選擇飲食時須注意的事項

- 吞嚥問題?
- 餵食?
- 少食多餐?
- 新鮮食物
- 食物質類

編制餐單策劃

1. 食物要多元化，以助長者攝取不同的營養素
2. 根據長者的病患作調較
3. 根據食物金字塔來安排食物類別，以確保營養
 - 在每一食物類別中，給予最起碼的供應量
 - 如: 適量的脂肪以保證長者的熱量需求
4. 季節性的食物安排，如: 冬天多熱湯
5. 根據長者的對食物的喜惡
6. 根據長者平時的飲食習慣 (宗教、價值觀等)
7. 多提供味道不同、顏色鮮艷及質感不同的食物及菜譜
8. 定期更改餐單

討論

~第二課完~