

生活型態與健康老化研討會

活動日期：2017年4月29日（六）

活動地點：台北慈濟醫院 3F 合心會議室

08:10

開幕

慈濟醫療財團法人 林俊龍 執行長
新北市營養師公會 吳晶惠 理事長

08:20

健康老化的關鍵

臺大醫院老人醫學科 陳人豪 醫師

09:10

銀髮族體適能保健

陽明大學社區健康照護研究所 劉影梅 教授

10:00

休息

10:10

銀髮族志工的心腦健康促進

臺北慈濟醫院身心醫學科 李嘉富 醫師

11:00

銀髮族營養與素食規劃

台灣素食營養學會秘書長 邱雪婷 營養師

11:50

午餐

12:00 – 14:30 台灣素食營養學會會員大會
本會會員請至 2F 大愛會議室用餐，參與會員大會

13:00

居家照護營養師出訪服務流程介紹

李盈瑩 營養師

13:30

居家照護個案之營養評估與需求

陳惠櫻 營養師

14:30

休息

14:40

老人膳食營養

益富善食營養中心 陳秋敏 營養師

16:10

居家營養照護實習個案報告與討論

林俐岑 營養師

16:40

閉幕

居家出訪服務說明

李盈瑩 營養師

2017.04.29

服務目的

- 新北市政府衛生局為辦理新北市居家營養服務委託新北市營養師公會及台北市營養師公會為服務提供單位，由具專業執照之營養師，提供居家營養服務。

服務方式

- 實際居住本市，且病情穩定在家中進行照護非機構安置個案者。

服務內容

三、 服務方式：↵

甲、 服務流程：↵

7日內完成第一次家訪→個案營養問題已解決-結案↵



2週後進行第一次電話追蹤→若個案營養問題已解決或無需求請告知案家先結案
日後有需求請與長照中心重新申請服務。↵



2週後進行第二次家訪↵



2週後進行第二次電訪↵



2週後進行最終第三次家庭訪視↵



結案(總服務時間不得超過4個月)↵

服務區域

- 新北市10區（中和區、永和區、新店區、鶯歌區、三峽區、淡水區、汐止區、八里區、土城區、樹林區）服務每次為新臺幣1,200元(含公會行政費100元)。
- 乙、偏遠5區（三芝區、石門區、金山區、萬里區、烏來區）服務每次為新臺幣1,400元(含公會行政費100元)。

新北市營養師公會認證辦法

- (一)領有營養師證書並具中華民國合格營養師資格者。
- (二)具教學醫院臨床經驗兩年以上。
- (三)修畢中華民國營養師公會全國聯合會舉辦之行政院衛生署「長期照護醫事人員繼續教育計畫」課程Level II 32小時課程或新北市/台北市營養師公會主辦之「居家照護營養基礎教育訓練課程」至少八小時以上。
- (四)無教學醫院臨床經驗兩年以上者需完成居家出訪實習個案兩名，完成紙本報告，並公開發表其中一例個案報告。

新北市營養師公會 居家出訪營養師認證辦法

中華民國 106 年 02 月 15 日 公布

【條 文】

- 一、 配合「新北市政府衛生局居家營養委託專業服務計畫」，經由本會訂定認證辦法。
- 二、 新北市營養師公會居家出訪營養師認證辦法：
 - (一)須有營養師證書並具中華民國合格營養師資格者。
 - (二)具教學醫院臨床經驗兩年以上。
 - (三)修畢中華民國營養師公會全國聯合會舉辦之行政院衛生署「長期照護專業人員繼續教育計畫」課程 Level II 32 小時課程或新北市/台北市營養師公會主辦之「居家照護營養基礎教育訓練課程」至少八小時以上。
 - (四)無教學醫院臨床經驗兩年以上者需完成居家出訪實習個案兩名，完成紙本報告，並公開發表其中一例個案報告。
- 三、 符合認證基準者，須妥申請表(見附件一)，由新北市營養師公會發給長期照護資格證書，有效期限三年，期滿內應申請展延並換證。
- 四、 新北市長期照護營養師展延基準：
 - (一)三年內修滿新北市/台北市營養師公會主辦之展延課程八小時以上。
 - (二)辦理展延者，應於證書期滿前三個月內，簽具申請書(附件二)向新北市營養師公會提出申請，審通過後由公會換發證書。
- 五、 本辦法自發布日實施。
- 六、 本辦法得視長期照護營養專業實際作業情形並經新北市營養師公會理監事會議通過後修訂之。

附件一

新北市居家營養師認證申請表

106.02.16(3)初版

申請日期： 年 月 日

第一次申請 展延申請

姓 名	新北市營養師公會會員編號(無則勾)		
原發證日期	年 月 日	原有效日期	年 月 日
聯絡地址	照片		
E-mail			
電 話 (日) (夜)			
傳 真			
手機	Line ID(緊急連絡用)		
現 職			
醫 院 資 歷	醫院/年資__年	醫院/年資__年	醫院/年資__年
繳 交 資 料	<input type="checkbox"/> 營養師證書影本一份。 <input type="checkbox"/> 教學醫院在職(或離職)履歷證明書一份。 <input type="checkbox"/> 完成長期相關訓練並繳附上課證明影本一份。 <input type="checkbox"/> 居家出訪實習個案紙本報告四份(無教學醫院在職證明者繳交)		
居 家 營 養 師 執 照 區 域 (請勾選填寫) (展延者免填)	新北市行政區：八里區、五塊區、正城區、中和區、永和區、汐止區、淡水區、新店區、樹林區、鶯歌區、新北市遠地區行政區：三芝區、石門區、金山區、萬里區、烏來區 1. _____ 區 2. _____ 區 3. _____ 區 4. _____ 區 5. _____ 區 可勾台北遠地區行政區(無則免填)： 1. _____ 區 2. _____ 區 3. _____ 區		
申請人簽章	新北市營養師公會審查意見 =合格 =不合格	簽章	

- 填寫初視區域時須請考慮工作量及可行性，無法承接之區域不可列入排序。
- 是否有居家出訪經驗(或其其他公會居家營養師資格) 是，____公會 否
- 是否可承接五股區、泰山區、林口區之區域 是 否
- 備註：申請表填寫後連同繳交資料影印本，郵寄至本會。
- 會址：231 新北市新店區建國路289 號B1 營養組 新北市營養師公會收
(請於信件正面備註：辦理新北市居家營養師申請)

出訪須知

- 訪視當天需攜帶『新北市政府長期照顧居家營養服務同意書』和『居家照護營養師訪視服務個案簽名單』，簽名後回收營養師留存聯。
- 每月月底回傳月報表、領據、個案簽名單。

謝謝！

居家照護個案之營養評估與需求

惠璿諮詢中心

陳惠應營養師

長期照護個案營養狀況

- 北台灣社區及機構中老人營養狀況良好者社區與機構分別佔**54%**及**25%** (戰臨茜等2002)
- 台灣居家照護個案約有**50%**有營養不良現
(金惠民等2002)
- 南部地區居家照護個案呈現營養不良者占**34.5%**
(劉憶萍等2006)
- 嘉義地區居家及長照機構老人營養不良比率佔**4.8**及**17.7%**，潛在營養不良比率分別佔**35.7**及**51.7%**
(陳碧桑等2008)

營養不良的影響

- 體力
- 認知能力
- 生活品質
- 免疫力
- 褥瘡
- 貧血
- 骨折
- 住院率
- 住院天數
- 支出
- 死亡率

營養評估的重要性

藉由主觀及客觀的評估指標，

早期主動篩選出營養不良或可能發生營養不良者，
給予適當而有效的營養照顧，以降低因營養不良
造成的併發症及死亡率

常見營養評估方法

- A體位測量
 - 身高、體重
 - BMI
 - 體重變化
 - 腰圍、臂中圍、
小腿圍、臀圍
- B生化值
- C臨床評估
- D飲食評估
- E心理評估
- F功能評估
- 套裝評估量表
 - 迷你營養評估表MNA
 - 主觀的營養評估SGA
 - 簡易型社區營養篩檢表

迷你營養評估表MNA

MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT

- 適用對象：老人
- 期間：社區 1次/年
醫院、長照機構 1次/3個月
臨床症狀改變時

1. 過去三個月之中，是否因食慾不佳、消化問題、咀嚼或吞嚥困難以致**進食量越來越少**？

- 0分= 嚴重食慾不佳
- 1分= 中度食慾不佳
- 2分= 食慾無變化

• 食慾不佳

- 藥物
- 化、放療
- 疾病飲食

• 消化問題

- 腹瀉、腹脹、便秘、腸阻塞

• 咀嚼困難

- 牙齒、唇、舌、傷口

• 吞嚥困難

- 嗆咳、不會吞、吞不乾淨

近三個月體重變化

- 0分 = 體重減輕 > 3公斤
- 1分 = 不知道
- 2分 = 體重減輕1~3公斤
- 3分 = 體重無改變
- 攝取量減少
- 消耗量增加

行動力

- 0分= 臥床或輪椅
 - 1分=可以下床活動或離開輪椅但無法外出
 - 2分=可以外出
- 臥床
 - 完全不會使力
 - 肢體可略用力活動
 - 四肢張力大
 - 躁動
 - 坐輪椅
 - 不動
 - 可自己推輪椅活動
 - 可走動
 - 可自由走動
 - 需拄杖或扶持
 - 遊走

過去三個月內曾有精神性壓力或**急性**疾病發作

- 0分= 是
- 2分= 否

- 是否影響進食量或需求量

神經精神問題

- 0分 = 嚴重痴呆或抑鬱
- 1分 = 輕度痴呆
- 2分 = 無精神問題
- 是否影響進食量或需求量

身體質量指數 (**BMI**) 體重 (公斤) / 身高 (公尺²)

- 0分= BMI < 19
- 1分= $19 \leq \text{BMI} < 21$
- 2分= $21 \leq \text{BMI} < 23$
- 3分= BMI ≥ 23

身高

1. 直接測量

(1) 站立測量—

- 脫鞋、抬頭挺胸、眼睛平視
- 後腦、背部、臀部、腳跟須貼緊牆壁

(2) 平躺測量

- 受測者平躺平躺處無起伏
- 肩膀與臀部在同一直線
- 膝蓋伸直，腳背與床垂直
- 取頭部與腳背垂直點處距離

身高

2. 間接測量—用於脊椎彎曲之個案

(1) 手臂估測

雙手水平伸直，由一隻手中指量至另一隻手中指

單手水平深直，由中指量至胸骨中央線 X 2

誤差約2-5公分

(2) 膝長估測（雙手都無法深直者）

膝長—將個案膝關節、踝關節垂直，測量膝關節至腳跟距離

男性 $85.1 + (1.73 \times \text{膝長}) - (0.11 \times \text{年齡})$

女性 $91.45 + (1.53 \times \text{膝長}) - (0.16 \times \text{年齡})$



體重稱量

- 直接稱量
(衣物、尿布、尿袋、拖鞋、其他附加物)
- 照顧者抱著稱量後再扣除照顧者體重
- 由臀圍及臂圍推算
- 建議就醫時秤量體重



• 公式一

男性 - 72.4104 + 1.1228 * 臀圍(cm) + 1.1268 * 臂中圍(cm)

女性 - 51.3536 + 0.8203 * 臀圍(cm) + 1.0831 * 臂中圍(cm)

• 公式二

男性 - 33.813 + 1.032 * 臀圍(cm)

彭巧珍(2000)

-33.420+0.793* 臀圍(cm) + 0.791 * 臂中圍(cm)

女性 - 42.673 +1.059 * 臀圍(cm)

-37.187+0.745* 臀圍(cm) + 0.7831 * 臂中圍(cm)

葉莉莉，溫敏杰(2000)

上臂圍 MAC

平躺 量左手
手臂與軀幹平行
手肘彎曲成90度手心朝上
以小枕頭墊高手肘
量肩峰凸至鷹嘴凸長度

上臂圍 MAC

中間點做記號
手伸直放回水平位置
測量中間點臂圍



臀圍

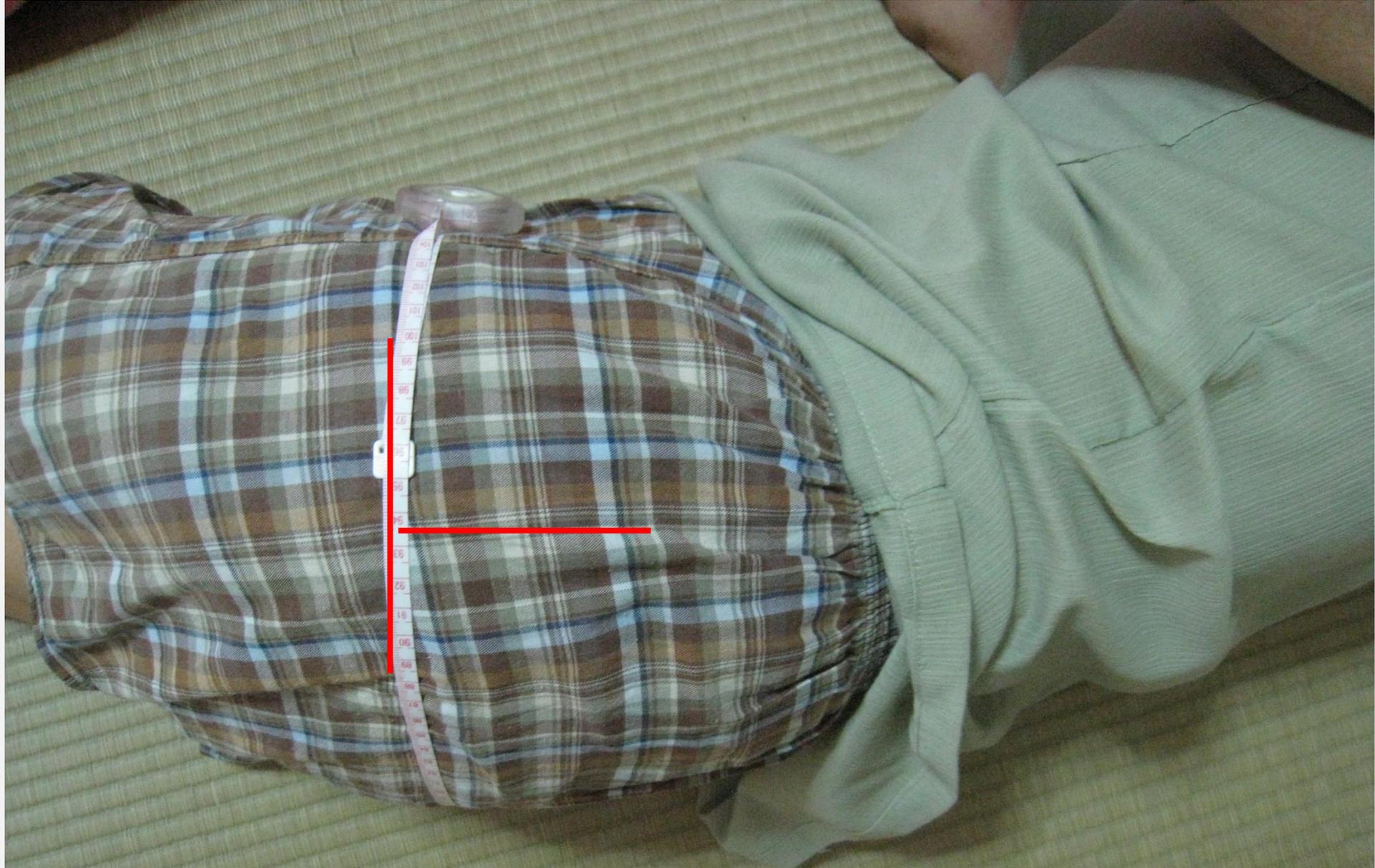
- 軟尺經過臀部最高點且與軀幹成垂直
- 測量時不要壓迫皮膚

臀圍

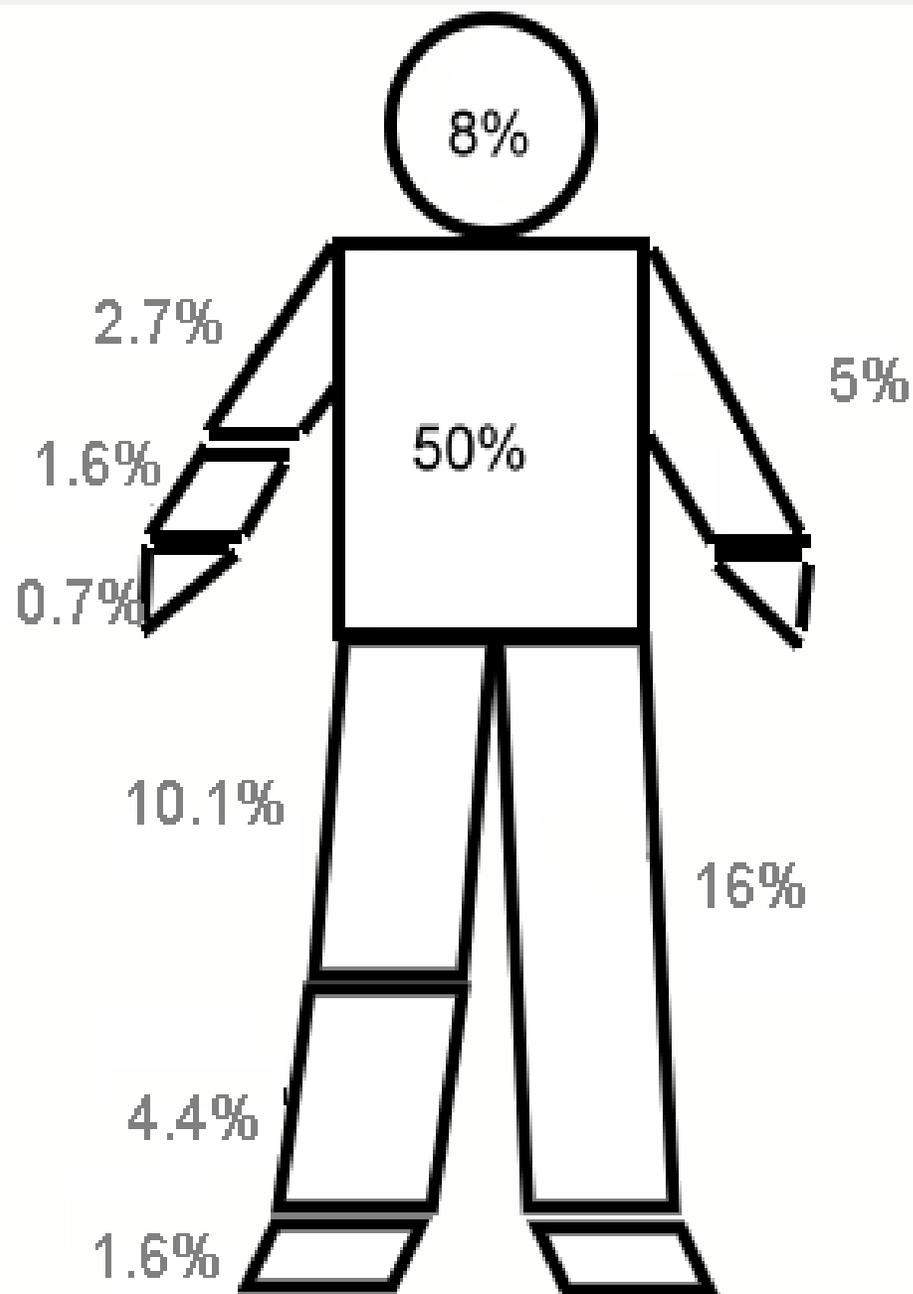
側躺
找出臀部最高點



臀圍



截肢者BMI



兒童 BMI

18歲以下

F2 小腿圍

- **0分 = 小腿圍 < 31**
- **3分 = 小腿圍 \geq 31**
- 輕鬆坐好
 - 大腿小腿垂直
 - 最粗的部位（尺上下移動）
- 站立，中心平均放在兩腿

可以獨立生活（非住在護理之家或醫院）

- 0分= 否
 - 1分= 是
- 社經狀況
 - 獨居
 - 主要照顧者
 - 社會支持系統
 - 居家環境
 - 經濟狀況

每天需服用三種以上的處方藥物

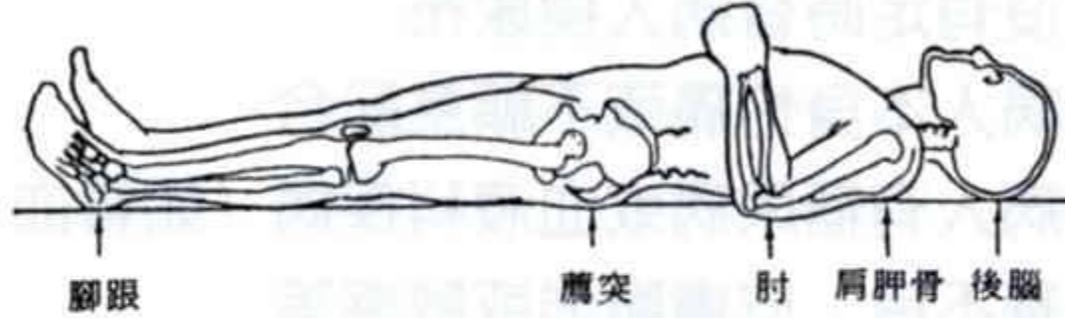
- 0分= 是
- 1分= 否
- 疾病史
- 非處方藥
 - 維他命
 - 鈣片
 - 中草藥

褥瘡或皮膚潰瘍

- 0分= 是
- 1分= 否
- 身體表徵

易發生壓瘡部位

仰臥



側臥



俯臥



上圖各臥姿箭頭所示為身體之骨頭突出易受壓的部位，是最易發生壓瘡的地方

褥瘡評估

<p>第一期</p>		<p>此期皮膚尚稱完整，當壓力解除後30分鐘，皮膚仍稍呈紅色</p>
<p>第二期</p>		<p>皮膚初見損傷，表皮完全損傷、真皮部分損傷，出現破皮、水泡、淺凹坑，傷口底部潮濕粉紅，會痛</p>
<p>第三期</p>		<p>表皮真皮完全損傷，皮下組織受損壞死，延伸至筋膜，出現硬結、焦痂組織及化膿感染的情形、管形成沒涉及到肌肉，傷口底部不痛</p>
<p>第四期</p>		<p>表皮、真皮、皮下組織、筋膜受損，深至肌肉/骨骼/關節囊；露出肌肉骨頭、傷口底部不痛</p>

身體表徵

- 皮下脂肪薄瘦、肌肉萎縮
- 水腫、腹水
- 褥瘡、傷口癒合慢
- 頭髮缺乏自然光澤、易拔起、易斷落
- 眼結膜蒼白、眼睛畏光、夜盲症
- 嘴唇發紅、腫大，嘴角潰瘍變白
- 點狀皮下出血、紫斑症、鱗狀皮膚、乾躁症
- 臉色蒼白
- 昏睡、無力

一天中可以吃幾餐完整的餐食

- 0分 = 1餐
- 1分 = 2餐
- 2分 = 3餐
- 咀嚼吞嚥功能
- 失智、憂鬱、厭食
- 飲食質地
- 餐次
- 供應量
- 攝取量

蛋白質攝取量

- 每天至少攝取一份乳製品（牛奶、乳酪、優酪乳）
- 每週攝取兩份以上的豆類或蛋類
- 每天均吃些肉、魚、雞鴨類
- 0.0分 = 0或1個是
- 0.5分 = 2個是
- 1.0分 = 3個是
- 不喝牛奶原因
- 不吃蛋、豆腐原因
- 不吃肉原因
- 全吃進去或吐掉肉渣

每天至少攝取兩份或兩份以上的蔬菜或水果

- 0分= 否
- 1分= 是
- 沒吃足夠蔬菜原因
- 大部分吃哪些蔬菜、水果
- 觀察廚房、冰箱食物

每天攝取多少液體（包括開水、果汁、咖啡、茶、牛奶）
（一杯=240cc）

- 0.0分=少於3杯
- 0.5分=3~5杯
- 1.0分=大於5杯
- 灌食量、沖管水、餐間水
- 喝水不夠的原因
 - 不愛喝白開水
 - 喝水會噎
 - 行動不便、滲尿
- 尿量、顏色、味道

進食的型式

- 0分= 無人協助則無法進食
- 1分= 可以自己進食但較吃力
- 2分= 可以自己進食
- 餐食質地
- 適合餐具

覺得自己營養方面有沒有問題

- 0分 = 覺得自己營養非常不好
- 1分 = 不太清楚或營養不太好
- 2分 = 覺得自己沒有營養問題
- 營養相關知識正確否

與其他同年齡的人比較，認為自己的健康狀況如何

- 0.0分= 不如同年齡的人
- 0.5分= 不知道
- 1.0分= 和同年齡的人差不多
- 2.0分= 比同年齡的人好

臂中圍MAC (公分)

- 0分 = $MAC < 21$
- 0.5分 = $21 \leq MAC < 22$
- 1分 = $MAC \geq 22$

小腿圍C.C. (公分)

- 0分 = C.C. < 31
- 1分 = C.C. \geq 31

營養不良指標分數

- 7~23.5具營養不良危險性
- < 17營養不良
- 有效的營養諮詢可改善

B生化檢驗

BIOCHEMICAL MEASUREMENT

- 血清白蛋白值
(Albumin)

正常 5.5~3.5

輕度營養不良 3.4~2.2

嚴重營養不良 <2.1

總淋巴球

(Total lymphocyte count)

正常 >1800cells/mm³

輕度營養不良 1200~1800cells/mm³

中度營養不良 800~1200cells/mm³

嚴重營養不良 <800cells/mm³

B生化檢驗

BIOCHEMICAL MEASUREMENT

血清膽固醇值 (Cholesterol level)

正常值 <200 mg/dL膽固醇值

小於160 mg/dL，可以用來預測
護理之家住民之死亡率與反應其
營養不良

血紅素及血球容積率 (Hb &Ht)

- 血紅素
 男性14~18g/dl 女性 12~16g/dl
- 血球容積率
 男性 >44% 女性 >33%

盡量設法取得相關資料

功能狀況 FUNCTIONAL STATUS

- 採購食物
- 烹調食物
- 行動能力
- 感官功能
- 進食能力
- 咀嚼吞嚥功能

營養需求

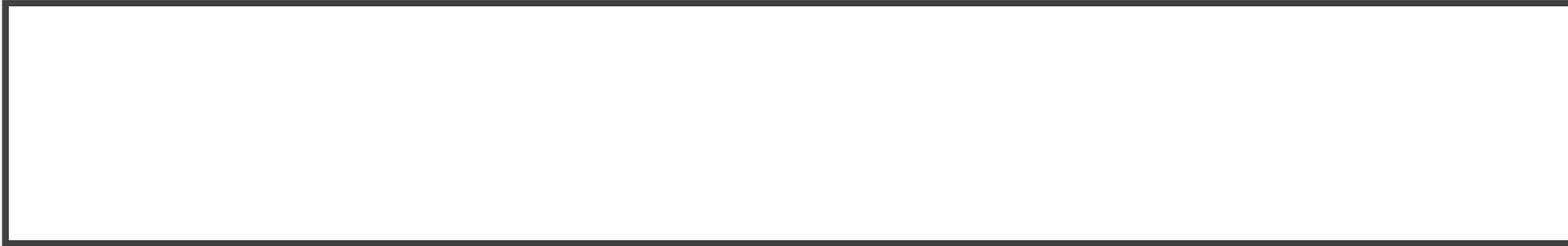
- 營養照護的目標
 - 飲食均衡
 - 控制血糖、血脂、血壓等慢性疾病問題
 - 有足夠的體力活動及運動
 - 有足夠的免疫能力,減少疾病發生
 - 維持身體狀況,穩定情緒

熱量需求

- 一般:**30kcal/kg BW**
- 長期臥床：**25kcal/kg BW**
- 體重過輕、躁動、遊走：**30 ~35 kcal/kg BW**
- 與目前攝取量比較
- **BMI**目標

蛋白質

- 一般成人 : 0.9 ~ 1.0 g/kg BW
- 70歲以上 : 1.0 ~ 1.25 g/kg BW (1.2 ~ 1.5 g/kg BW)
- 體重過輕: 1.2 ~ 1.5g/kg BW
- 疾病期(褥瘡): 2.0 ~ 2.5 g/kg BW



- 脂肪：25~30%總熱量
- 醣類：多醣為主，少精緻糖
>=130公克/天
- 增加需要量：
維生素D B6 B12

適度的放寬治療飲食限制

- 糖尿病:

均衡飲食，適度的糖量(1湯匙/天)

- 高血壓:

鬆綁“低鹽飲食”原則、減少量及頻率

- 腎臟病:

預防熱量攝取不足、提供適量蛋白質

- 高血脂:

勿過度強調低膽固醇、低油的飲食限制，選擇健康的油脂

全面性考量

- 考慮照顧者意願與能力
 - 經濟、人力、教育程度、學習吸收能力、年齡體力
- 團隊合作（個管師）、社區資源
- 情緒問題
- 書面資料

106 年生活型態與健康老化 研討會-老人膳食營養

主辦單位：台灣素食營養學會
 新北市營養師公會
協辦單位：台北慈濟醫院

善食營養中心/媽媽食驗室

2017/04/29

陳秋敏 督導營養師

大綱

- 高齡者飲食問題簡介
- 餐食質地定義
- 用餐問題的處理與因應策略
- 影片示範

高齡者飲食問題簡介

附件一、膳食滿意度問卷

☆訪視日期：104/___/___

☆訪問者：A B C D

☆回答者：本人 照服員

護理人員

其他

親愛的住民您好：

這是北區老人之家委託益富營養諮詢中心，針對機構住民餐食服務的滿意度問卷，可以作為日後改善的標準。以下題目麻煩花5-10分鐘時間作答。請給我們最客觀的想法，我們珍惜您的任何意見，也絕對遵守個人資料與保密您的意見。

我同意接受餐食問卷，以改善我的飲食品質： 同意人：_____ (蓋章或簽名)

一、基本資料：

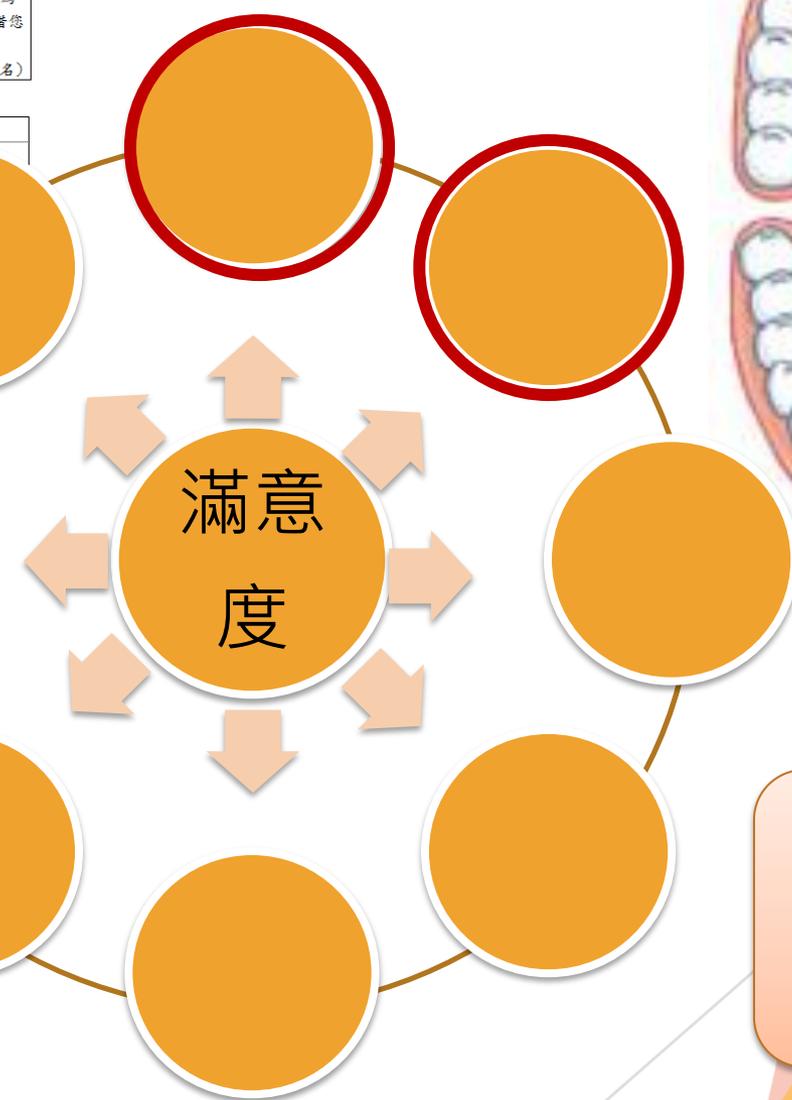
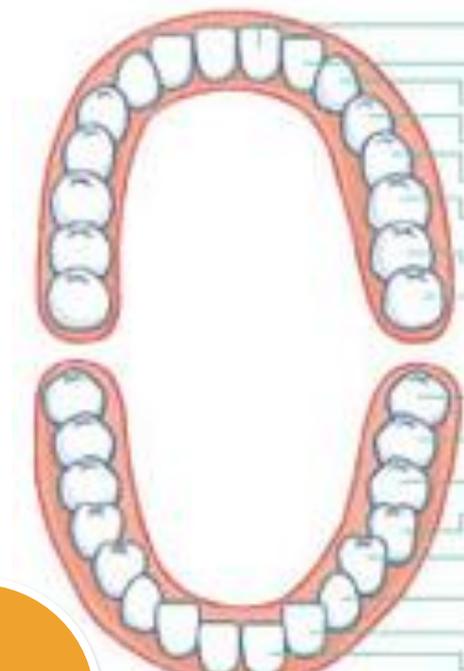
1 床 號：	6 出生年月：民國___年___月
2 姓 名：	7 年 齡：___歲
3 性 別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	8 身 高：___公分
4 入住日期：民國___年___月	9 體 重：___公
5 入住日期：___年	10 學 歷：0.未7 業 3.國初中 4.高

二、住民狀況

1. 您的餐食種類為以下何種？

0 單食餐

素食餐為下列哪種素食餐？1 早素 2 蛋奶素 3



營養狀況
Alb
total
cholester

老人牙齒數與咀嚼吞嚥相關性

- 自然老化後，會因為剩餘牙齒顆數減少而產生許多問題，
牙齒咬合力降低和老化、肌力的降低、健康狀況的退化與
牙齒數目具顯著相關性

(Cichero et al., 2013)

台灣裝假牙、假牙及牙齒功能之情形

表 4: 2005 年 12 歲以上國人裝假牙、假牙及牙齒功能之情形

	合計			12-64 歲			65 歲以上		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
完訪樣本數	18,325	9,432	8,893	16,205	8,347	7,858	2,120	1,085	1,035
加權百分比	合計(%)	男性(%)	女性(%)	合計(%)	男性(%)	女性(%)	合計(%)	男性(%)	女性(%)
裝假牙情形									
全部自然齒無假牙	53.0	59.0	46.9 [”]	56.6	62.7	50.3 [°]	20.1 ^{&}	25.3 ^{&}	14.5 ^{&\$}
有活動假牙	8.1	7.4	8.9 [”]	4.1	3.6	4.7 [°]	45.1 ^{&}	41.7 ^{&}	48.6 ^{&\$}
有固定假牙	40.9	35.1	46.8 [”]	40.6	34.7	46.7 [°]	43.3 ^{&}	39.5 ^{&}	47.3 ^{\$}
有植牙	5.2	5.3	5.2	5.6	5.8	5.4	3.6 ^{&}	2.9 ^{&}	4.1
有缺牙	39.1	41.1	37.0 [”]	35.2	37.2	33.1 [°]	75.3 ^{&}	76.7 ^{&}	73.7 ^{&}
缺牙顆數#	5.6	5.5	5.8 [”]	3.5	3.6	3.5	14.8 ^{&}	14.0 ^{&}	15.7 ^{&\$}
自覺牙齒(含假牙)功能									
不好或非常不好	18.3	18.5	18.0 [”]	16.1	16.3	15.9	38.7 ^{&}	39.3 ^{&}	38.1 ^{&\$}
普通	38.4	37.4	39.4	38.6	37.9	39.4	36.1	32.4	40.1
好或非常好	43.4	44.1	42.6	45.3	45.8	44.8	25.2	28.3	21.8
牙齒狀況對吃東西限制情形									
時常會或一直會	6.4	6.7	6.0 [”]	3.7	4.1	3.3 [°]	31.3 ^{&}	31.2 ^{&}	31.4 ^{&}
有時會	13.0	12.1	13.9	11.6	10.7	12.5	26.1	25.1	27.2
從來不會或很少會	80.6	81.2	80.1	84.8	85.3	84.2	42.6	43.6	41.4

#: 單位為顆數 &: 代表 65 歲以上之合計、男性、女性與 12-64 歲之合計、男性、女性相比達統計上顯著差異 °: 代表合計欄男性和女性相比達統計上顯著差異 °: 代表 12-64 歲組男性和女性相比達統計上顯著差異 \$: 代表 65 歲以上男性和女性相比達統計上顯著差異

餘牙和窒息相關問題

- 澳洲研究44名因為窒息而死的屍檢報告，發現有**61%**不是無牙就是缺牙，有57%的年齡在71至90歲之間，其中22名發生在**護理之家**

(Wick et al., 2006)

餘牙和咀嚼與認知功能問題

- 老人咀嚼能力和牙齒掉落與**認知功能障礙**具有相關性

(Lexomboon et al., 2012 ; Moriya et al., 2011)

咀嚼與飲食攝取相關問題

- 日本北海道研究411名67-74歲居家老人，研究發現咀嚼能力與**蔬菜的攝取**具相關性 (Moriya et al., 2011)
- 瑞典研究發現，不吃蔬菜水果的人比每天吃5份蔬菜水果的人，死亡風險多**53%**；每天吃3份蔬菜的人，比不吃蔬菜的人多活**32個月** (Bellavia et al., 2013)

咀嚼能力差、醫療支出多

- 咀嚼能力差的老人，可能導致飲食受到限制而單調，有更高的醫療支出;採取**多樣化的飲食可以減輕醫療負擔**，前提是能夠維持**口腔健康、衛生和營養的飲食**，這兩者可以幫助老年人的健康

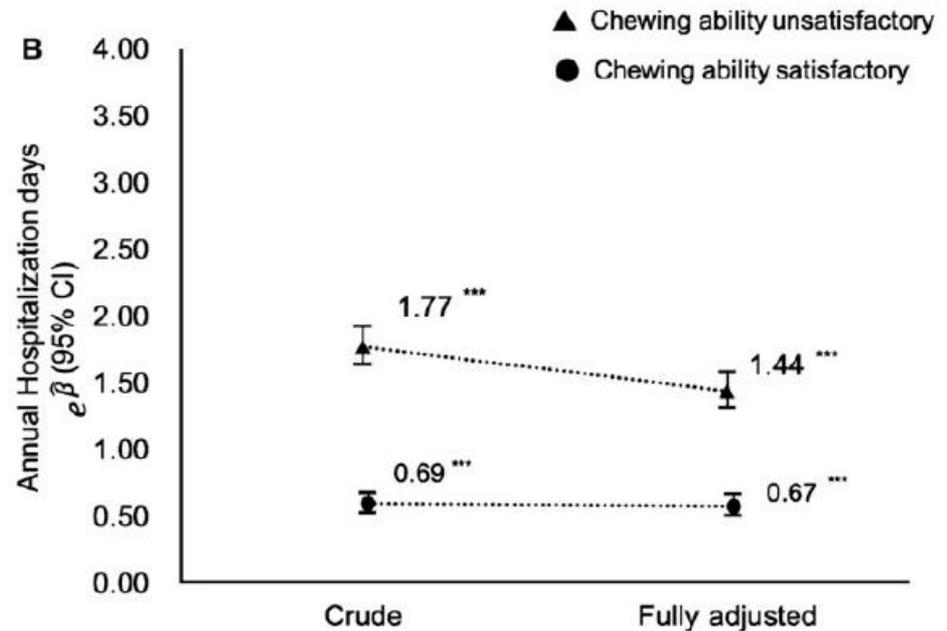
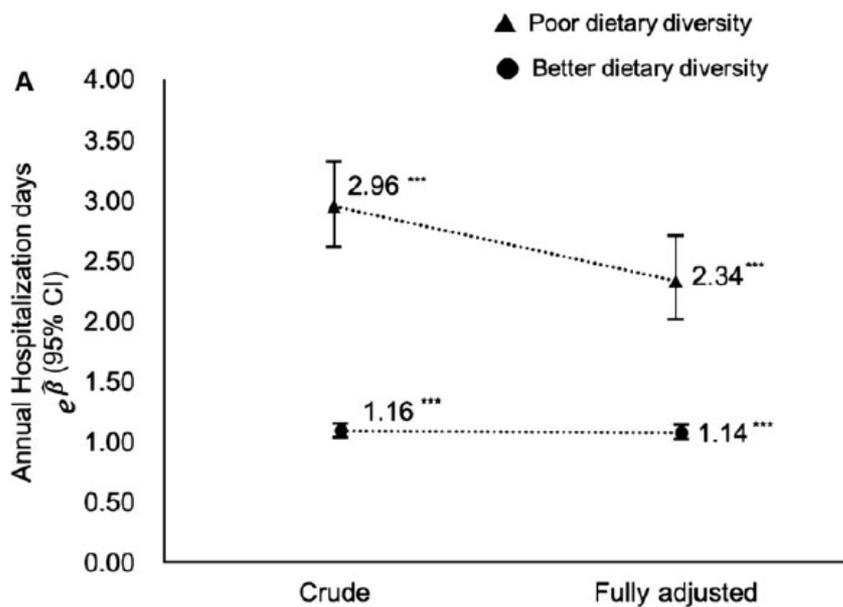
(Lo et al., 2016)

台灣1999-2000年老人調查

- 追蹤8年發現，那群咀嚼不滿意者，住院天數較長，醫療費用較高，DDS (dietary diversity score) 分數低

(Lo et al ., 2016)

飲食多樣性，住院天數少 咀嚼能力好，住院天數少



(Lo et al., 2016)

咀嚼能力不好 · 飲食多樣性 · 住院天數少

餐食質地定義

咀嚼困難的國際標準-液體

Table 3 International terminology for thickened liquids

Country	< “Water-like”				“Pudding-like” >
USA (NDD)[45]	Thin (1-50 cP ^a)		Nectar-Like (51-350 cP ^a)	Honey-like (351-1750 cP ^a)	Spoon-thick (>1750cP ^a)
United Kingdom[44]	Thin	Naturally thick fluid	Thickened fluid – stage 1	Thickened fluid - stage 2	Thickened fluid – Stage 3
Australia[6]	Regular	-	Level 150 – Mildly thick	Level 400 – moderately thick	Level 900 – Extremely thick
Ireland[40]	Regular	Grade 1 – Very mildly thick	Grade 2 – Mildly thick	Grade 3 – Moderately thick	Grade 4 – Extremely thick
Japan (JSDR; scheme)[41]	Less mildly thick (< 50 mPa.s ^a)	Mildly thick (50-150 mPa.s ^a)	Moderately thick (150-300 mPa.s ^a)	Extremely thick (300-500 mPa.s ^a)	Over Extremely thick (> 500 mPa.s ^a)
Canada	Regular/ Thin/ Clear		Nectar / Stage 1 / Level 1 / >250cP / 51-350 cP	Honey / Stage 2 / Level 2 / > 800 cP / 351-1750cP / Default Thick	Pudding / Spoon thick / Stage 3 / level 3 / > 2000 cP / > 1750 cP
Denmark[46]	Normal	Chocolate milk	Syrup	Jelly	
Spain	Thin			Medium	Full protection/thick/pudding
Netherlands	Thin		‘Thickened’		Pudding-like
Brazil	Normal or thin	Thicker liquid		Nectar or Honey	Paste or Creamy (Homogenous or Heterogenous)
Sweden[43]	Liquids	Thickened liquids			

^a Shear rate 50 s⁻¹; both cP and mPa s are used in the literature as the unit of viscosity, 1 cP = 1 mPa s

咀嚼困難的國際標準-固體

Table 4 International terminology for texture-modified food

Country	< Regular food				Extensively texture modified food >	
USA (NDD)[45]	Regular	Dysphagia Advanced (bite sized, < 2.5cm)	Dysphagia mechanically altered (0.6cm)	Dysphagia pureed		
United Kingdom[44]		Texture E – Fork mashable dysphagia diet (1.5cm)	Texture D – Pre-mashed dysphagia diet (0.2cm)	Texture C – Thick Puree Dysphagia Diet	Texture B – Thin Puree dysphagia diet	
Australia[6]	Regular	Texture A – Soft (1.5cm)	Texture B- Minced + Moist (0.5cm)	Texture C – Smooth pureed		
Ireland[40]		Texture A - Soft	Texture B - Minced and Moist	Texture C – Smooth Pureed	Texture D - Liquidised	
Japan (Hardness, cohesiveness and adhesiveness ranges available)[41]	Level 5 Normal diet	Level 4 Soft food	Level 3 (Dysphagia Diet) Paste containing meat/fish	Level 2 (Dysphagia Diet) Jelly food with protein [Rough jelly surface]	Level 1 (Dysphagia Diet) Smooth Jelly food with protein, except for meat and fish	Level 0 (Test Food) Smooth Jelly food without protein
Canada	Easy to chew or Regular / General / Dysphagia General	Chopped or diced / Dysphagia Soft/ Dysphagia soft + minced / stage 3 / Level 3 / Dental soft / Easy to chew with minced meat / cut up	Advanced Minced / Minced with finger foods / Diced / Chopped / Soft minced	Minced / Mashed / Modified minced / Dysphagia Fully totally minced / Level 2 mechanical / minced moist / minced meat modified vegetables	Pureed / Thin Pureed / Dysphagia Pureed / Stage 1 / Level 1/ Semi-pureed	Blenderized / liquidized
Denmark[46]	Normal	Soft		Puree		
Spain	Normal	Easy mastication		Puree		
Netherlands	Normal	Normal with soft meat/fish/chicken – no particulates (e.g peas, rice)	Mashed	Puree		
Brazil	Solid					Soft Solid or Puree
Sweden[43]	Regular or Cut	Coarse Paté	Timbales	Jellied products	High viscosity fluids	Low viscosity fluids

長照機構老人的餐食型態

- 營養師全國聯合會所發行的台灣長期營養照護作業訓練手冊(全聯會，2013)
- 軟質飲食
 - 以軟質食物或烹調後質地濕潤且軟，
 - 以原型呈現，
 - 適用於牙齦可以協助咀嚼及輕微吞嚥障礙者
- 細軟飲食(切碎餐)
 - 餐食再經過剁細即為細軟飲食
 - 食物必須形狀小、不鬆散、可以藉由餐具輔助搗碎，咀嚼後易形成食糰，避免導致嗆咳
 - 適用舌頭可以攪拌吞入或中度吞嚥障礙者

長照機構老人的餐食型態

- 營養師全國聯合會所發行的台灣長期營養照護作業訓練手冊(全聯會，2013)
- 細泥飲食(泥狀餐)
 - 經過調理機攪打、塑型後為細泥飲食
 - 質地以**食糰**的型式可以直接吞入
 - 若質地太稀，可添加有增稠效果之食物或商業**增稠劑**輔助，延緩食物到咽喉的時間，避免噎到
 - 適用於重度吞嚥障礙或舌頭可以抵散吞入者
- 半流飲食及全流飲食(濃流餐)
 - 以流質型態為主，經調理機攪細後加入湯汁、液及增稠劑混勻製備而成

老年期吞嚥困難飲食分類舉例

NDD3 (Dysphagia level 3)	
飲食名稱	軟質飲食 (如ch2.8，圖一)
食物形狀	原形(1.5cm)
質地	軟軟、濕潤
口腔能力	輕微吞嚥障礙 牙齦可以協助咀嚼
餐具	筷子、湯匙、叉子

• 軟質飲食



(益富營養中心 ， 2016)

老年期吞嚥困難飲食分類舉例

- 細軟軟飲食 (剪碎、剁碎飲食)



NDD2 (Dysphagia level 2)

飲食名稱	粗(細)軟軟飲食 (如ch2.8，圖二、三)
食物形狀	搗碎 < 0.2cm~0.5cm
質地	不鬆散、可藉由餐具搗碎
口腔能力	中度吞嚥障礙 舌頭可以攪拌吞入
餐具	湯匙、叉子可搗碎

(益富營養中心 ， 2016)

老年期吞嚥困難飲食分類舉例

• 細泥飲食

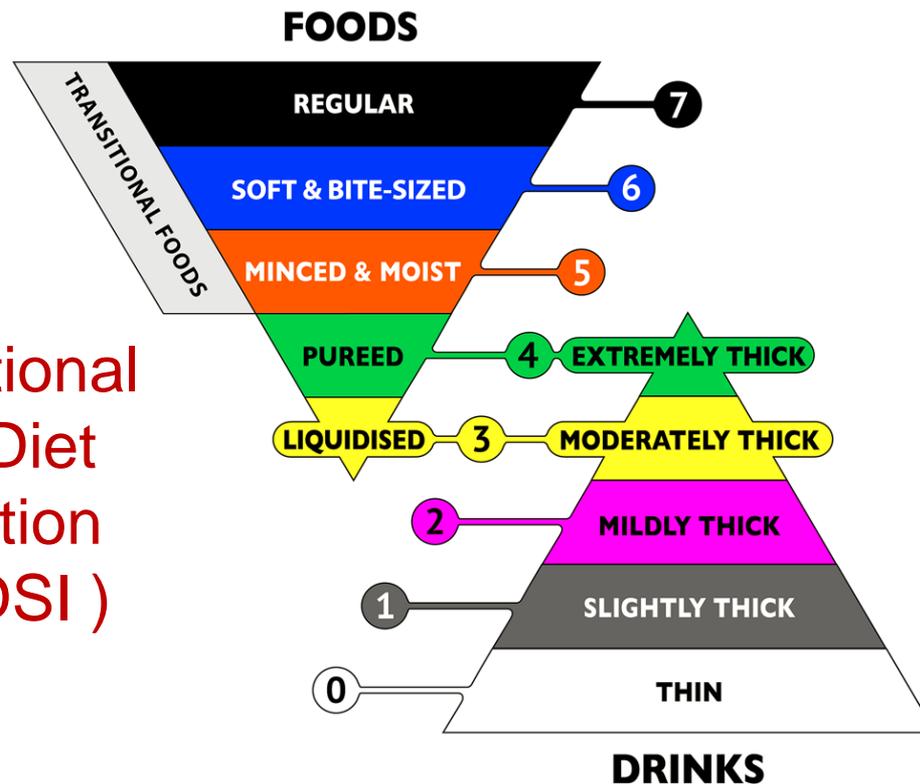


(果汁需使用增稠劑)

NDD1 (Dysphagia level 1)

飲食名稱	細泥飲食 (如ch2.8，圖四)
食物形狀	泥狀形
質地	食團直接吞入
口腔能力	重度吞嚥障礙 舌頭可以泯散吞入
餐具	僅用湯匙

國際吞嚥障礙標準化飲食計畫 餐食質地定義



(The International
Dysphagia Diet
Standardisation
Initiative, IDDSI)

用餐問題的處理與因應策略

自我評估咀嚼能力-日本

- 「你可以咀嚼所有的食物嗎？」

評估咀嚼能力，根據回答分成三個等級：

- 「能咀嚼各種食物(好)」
- 「能咀嚼稍硬的食物(中等)」
- 「只能咀嚼軟質或泥狀的食物(差)」

(Moriya et., 2010 ; Moriya et al., 2011)

自我評估咀嚼能力-台灣

老年人食物咀嚼能力與食物選擇問卷發展及建立

陳昭秀¹ 楊妹鳳¹ 李貴宜²

¹臺中榮民總醫院營養室 ²東海大學餐旅管理系

咀嚼能力自我評估

1. 您自覺咀嚼食物的能力如何?
很好 普通 不好
2. 您可以咀嚼各種食物嗎?
都可以 只有軟的食物 只有細碎的食物
3. 當您咀嚼時會有疼痛的情形嗎?
不會 牙齒會疼痛 下顎會痛 牙齒和下顎都會痛
4. 當您張大嘴巴或大口咬食物時會有困難嗎?
可以 有點困難 會造成疼痛 因為其他原因無法張大嘴巴
5. 當您張大嘴巴或大口咬時會有疼痛的情形嗎?

自我評估咀嚼能力

- 主觀評判咀嚼能力，可能是老人健康狀況的預測因子
- 使用自我感覺的咀嚼能力，來判斷咀嚼效力，可能是很好的評估工具
- 自覺咀嚼能力容易做為大規模研究，可以做為健康狀況差的指標
(Lee et al., 2014)
- 部分原因可能因為咀嚼能力不好，食物的選擇和營養的攝取受到，間接影響健康限制
(Lo et al ., 2016)

食材截切大小

- 軟質飲食
 - 原型
 - 一口的大小
 - 1.5X1.5 cm
- 細軟餐(切碎餐)
 - 標準金屬叉與叉間隙的寬度
 - 4mm
- 細泥飲食(泥狀餐)
 - 泥狀型
 - 食團直接吞入

(Cichero et al., 2016)

高齡病房病人選擇食物之探討-以中部某大醫院為例

陳昭秀¹ 李貴宜² 陳妍蓓¹ 楊妹鳳¹

¹臺中榮民總醫院營養室 ²東海大學餐旅管理系

- 收案80人(男55、女25)，平均79.8 ±6.94歲

表一：咀嚼能力自我評估

您年自覺咀嚼食物的能力？	很好 2.4%	普通 31.3%	不好 66.3%	
您可以咀嚼各種食物？	都可以 16.2%	只有軟的 食物 80%	只有細碎食 物 3.8%	
當您咀嚼時會有疼痛情形？	不會 78.7%	牙齒會痛 10%	下顎會痛 7.5%	兩者都痛 3.8%
您會因為某種食物咀嚼困難而 避免食用該食物嗎？	會 91.3%	不會 8.8%		
您會覺得嘴巴乾嗎？	從不 12.4%	很少 13.3%	偶爾 51.3%	總是 5%

高齡病房病人選擇食物之探討-以中部某大醫院為例

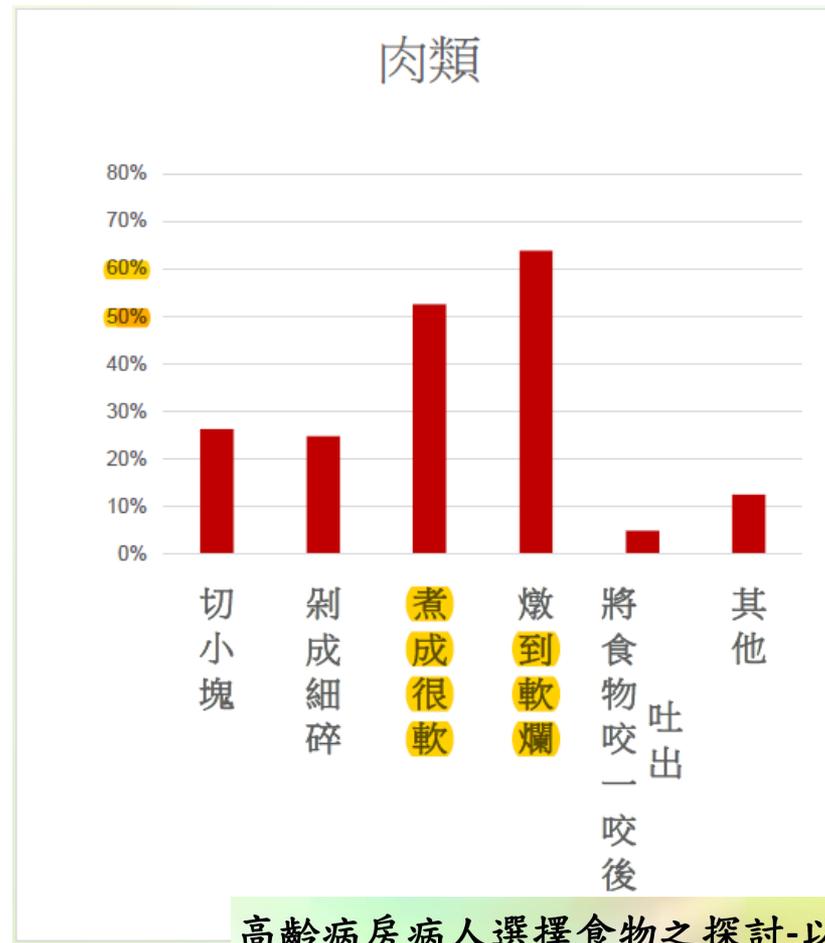
陳昭秀¹ 李貴宜² 陳妍蓓¹ 楊妹鳳¹

¹臺中榮民總醫院營養室 ²東海大學餐旅管理系

表二：35種食物選擇，依「容易吃」的比例，代表可咀嚼率

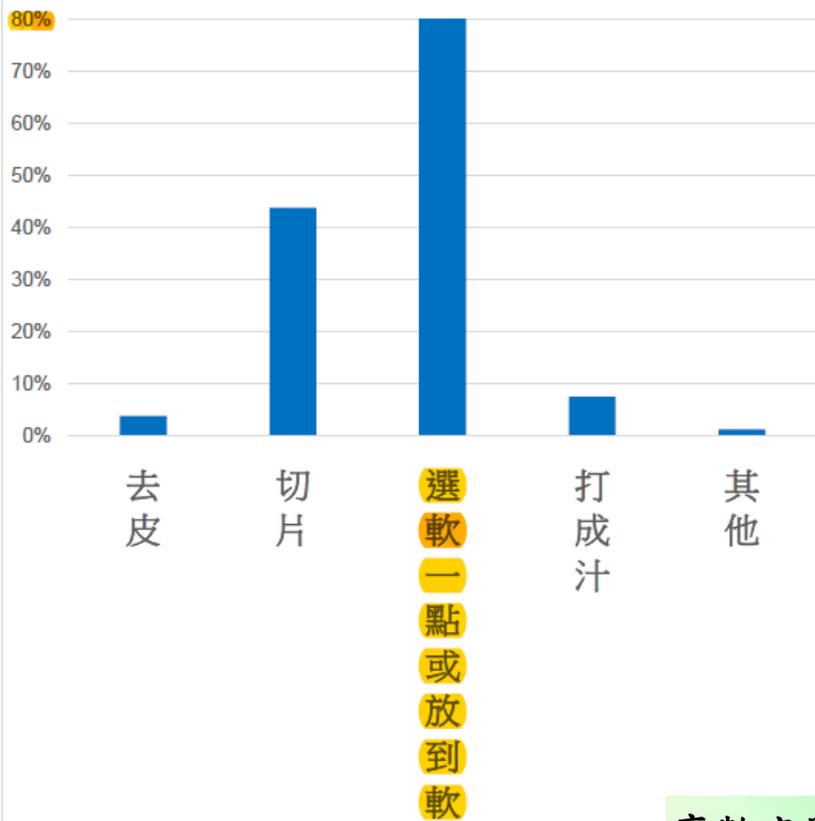
第一組	第二組	第三組	第四組	第五組
可咀嚼率 96.6%	可咀嚼率 82.8%	可咀嚼率 69.4%	可咀嚼率 53.3%	可咀嚼率 27.9%
蒸蛋、清蒸魚、煮茄子、煮芋頭、碗糕、草莓、煮大白菜	毛豆、蝦仁、連霧、金針菇、燉紅蘿蔔、魚丸、黑輪、白切肉	香蕉、豆乾、青江菜、麻荖、四季豆、燉雞肉、煮高麗菜	燉牛肉、鮮香菇、滷海帶、紅蘿蔔、泡菜、高麗菜、筒筍、青花菜	棗子、蘋果、烤雞腿、煎豬排、炸雞腿、芭樂、花生堅果、燙魷魚、透抽

各類食物截切形狀處理方式

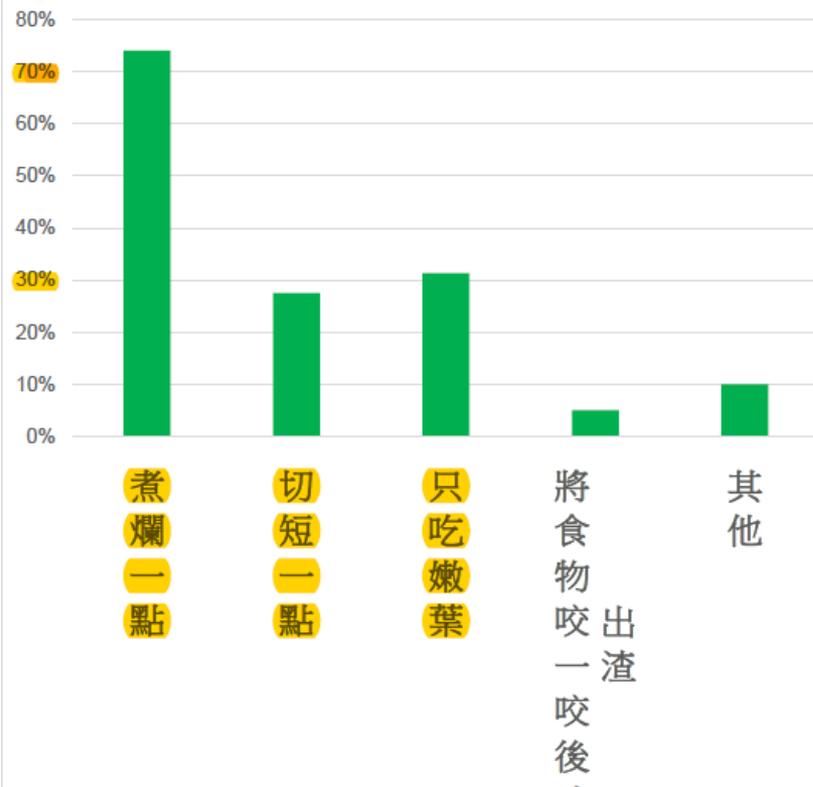


各類食物截切形狀處理方式

水果類



蔬菜類



高齡病房病人選擇食物之探討-以中部某大醫院為例

食品硬度

- 團塊狀
- 濕潤度
- 內聚力
- 黏稠性

(Cichero et al., 2016)

IDDSI 叉壓力建議測試方法



如何改善餐食質地?



烹調技巧介紹-長照廚房四寶

桌上型切碎機

調理機+調理杯*3個

熟食

生食

香辛料(蒜、薑)

蒸箱

壓力鍋

一日軟質食譜示範

早餐

- 補氣養生粥
- 化骨秋刀魚
- 醬滷昆布
- 紅蘿蔔煎蛋
- 麻油紅鳳菜

午餐

- 蕃茄薑黃飯
- 綿滑山藥肉
- 彩椒糖醋木耳
- 麻香嫩花椰青
- 蔬牛蒡湯
- 水果-木瓜

晚餐

- 蔥香關廟麵
- 醬燒軟排
- 茶油拌菠菜
- 蒜香皇帝豆
- 水果-香蕉

影片示範

改善餐食質地是營養介入 及預防營養不良的重要策略

- 香港的研究報告指出給予照護老人者營養教育及烹煮技巧訓練，加上改善老人飲食的質地，可提升老人食慾，有利於降低老人的死亡率

(Chung and Chung, 2014)

Successful aging is :

營養

降低疾病
功能異常

運動

肌肉強度
身體平衡

社會

生活參與
共餐購物

媽媽食驗室歡迎您 更多資訊請上 【媽媽食驗室】



更多資訊請上



Thanks for your attention



居家營養訪視
經驗分享

2017/04/29

林俐岑 營養師



PROFILE

林俐岑營養師

- 學歷：台北醫學大學 碩士
- 現任：益安診所減重暨糖尿病衛教師、居家長照營養師
- 經歷：

韶安生技 糖尿病衛教師

台灣大塚製藥 輸液暨營養品 產品副理

北一女中 團膳營養師

癌症關懷基金會 校園講師

CONTENT

- 為什麼會想當居家營養師？
- 居家營養師的取得資格
- 居家營養師的出訪注意事項
- 經驗分享

為什麼想當居家營養師？

- 額外工作、工作時間彈性
- 老齡化，未來趨勢
- 本身個性：有愛心、可接受奔跑行程、能接受不同的挑戰
- 積極修學分、找實習醫院
 - 103年修公會課程10學分（及LEVEL 2課程）
 - 104年醫院實習及居家跟訪（3例）
 - 105年公開個案報告（2例）
 - 105年取得居家營養師出訪證

台北市居家營養師〈取得資格〉

- (一) 領有營養師證書者。
- (二) 具教學醫院二年（含）以上經驗者，需完成以下第1項或第2項之訓練；不具前述經驗者，則需再完成第3項訓練：1. 中華民國營養師公會全國聯合會舉辦之行政院衛生署「長期照護醫事人員繼續教育計畫」課程 LEVEL II 32小時課程 2. 台北市營養師公會舉辦之「居家照護營養基礎教育訓練課程」，至少十學分。 3. 護理之家實習二週，三個月內護理之家實習累積時數達十日(80小時)。具有教學醫院四年（含）以上經驗者之合格教師指導下，在教學醫院護理之家或護理之家評鑑優等之機構實習兩週。
- (三) 居家出訪實習個案三名，並公開發表其中兩例個案報告。

出訪須注意的事項

- 出訪包：個案資料(含MNA表單、服務同意書、個案簽名單)出訪證、皮尺、紙、筆、計算機、常用的營養品表格(公會)、商業配方產品手冊、食物圖鑑、布丁湯匙、紙巾、乾洗手等
- 事前準備：
 - 個案狀況(預習)
 - 接案的三天內，與案家約好訪視時間，並回報公會
 - 查好案家住址(交通)

新北市居家營養服務

- 全額補助：3次家訪/年+2次電訪/年
- 每次家訪：至少50分鐘
- 每次電訪：至少10~15分鐘



訪視過程

- 詢問主要照顧者個案目前身體狀況：
 - 住院前後改變：食慾變化、體重變化、精神方面等
 - 個案目前的生理狀況：是否有水腫問題、血糖測量狀況、排便狀況、有無褥瘡等。（問得越詳細越好，有生化檢驗數值做輔助更好/EX：洗腎，每個月檢測生化數值）。
- 測量部分：膝長、臂中圍、小腿圍、臀圍（必要時）
 - 身高公式
 - 男： $85.10 + 1.73 \times \text{膝長} - 0.11 \times \text{年齡}$
 - 女： $91.45 + 1.53 \times \text{膝長} - 0.16 \times \text{年齡}$
 - 推估體重公式
 - 男： $-73.52 + 1.14 \times \text{臀圍} + 1.12 \times \text{臂中圍}$
 - 女： $-51.44 + 0.82 \times \text{臀圍} + 1.09 \times \text{臂中圍}$
 - $\text{WEIGHT} = (\text{KH} * 1.09) + (\text{MAC} * 2.69) - 65.51$

測量膝長

- 臂中圍：手肘與前臂成90度，量尖峰突到鷹嘴突中點的臂圍

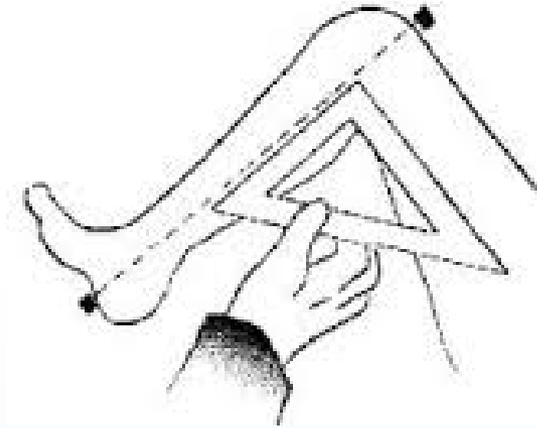


Exhibit 1.
Marking spine extending from acromion process



Exhibit 2.
Correct tape placement for upper arm length



Exhibit 3.
Incorrect tape placement for upper arm length



Exhibit 4.
Marking upper arm length midpoint



小腿圍：足底平置，膝蓋彎曲，量小腿最粗的腿圍

姓名：_____ 性別：_男_ 出生日期： 民國：後 _____年____月____日 日期：_____年 01 月 日
 體重 (公斤)：_____ 身高 (公分)：_____ 膝高度 (公分)：_____

MNA

迷你營養紀錄單

了解一下個案
的用藥狀況

營養篩檢	分數	一般評估	分數
1. 過去三個月之中，是否因食慾不佳 消化問題、咀嚼或吞嚥困難以致進 食量越來越少？ 0分 = 嚴重食慾不佳 1分 = 中度食慾不佳 2分 = 食慾無變化	0	11. 蛋白質攝取量 •每天至少攝取一份乳製品(牛奶、乳酪、優酪乳) 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> •每週攝取兩份以上的豆類或蛋類 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> •每天均吃些肉、魚、雞鴨類 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 0.0分 = 0 或 1個是 0.5分 = 2個是 1.0分 = 3個是	0.0
2. 近三個月體重變化 0分 = 體重減輕 >3 公斤 1分 = 不知道 2分 = 體重減輕 1~3 公斤 3分 = 體重無改變	0	12. 每天至少攝取二份或二份以上的蔬菜 或水果 0分=否；1分=是	0
3. 行動力 0分 = 臥床或輪椅 1分 = 可以下床活動或離開輪椅 但無法自由走動 2分 = 可以自由走動	0	13. 每天攝取多少液體 (包括開水、果汁、咖啡、 茶、牛奶) (一杯 = 240 c.c.) 0.0分 = 少於三杯 0.5分 = 3~5 杯 1.0分 = 大於5 杯	0.0
4. 過去三個月內曾有精神性壓力 或急性疾病發作 0分 = 是 2分 = 否	0	14. 進食的形式 0分 = 無人協助則無法進食 1分 = 可以自己進食但較吃力 2分 = 可以自己進食	0
5. 神經精神問題 0分 = 嚴重痴呆或抑鬱 1分 = 輕度痴呆 2分 = 無精神問題	0	15. 他們覺得自己營養方面有沒有問題？ 0分 = 覺得自己營養非常不好 1分 = 不太清楚或營養不太好 2分 = 覺得自己沒有營養問題	0
6. 身體質量指數(BMI) 體重(公斤)/身 高(公尺) ² 0分 = BMI < 19 1分 = 19 ≤ BMI < 21 2分 = 21 ≤ BMI < 23 3分 = BMI ≥ 23	0	16. 與其他同年齡的人比較，他們認為自己的 健康狀況如何？ 0.0分 = 不如同年齡的人 0.5分 = 不知道 1.0分 = 和同年齡的人差不多 2.0分 = 比同年齡的人好	0.0
篩檢分數 (小計滿分 14) <input type="checkbox"/> 大於或等於 12分： 表示正常(無營養不良危險性)， 不需完成完整評估 <input type="checkbox"/> 小於或等於 11分： 表示可能營養不良，請繼續完成 下列評估表。	0	17. 臂中圍 MAC (公分) 0.0分 = MAC < 21 0.5分 = MAC 21~ 21.9 1.0分 = MAC ≥ 22	0.0
7. 可以獨立生活 (非住在護理之家 或醫院) 0分=否；1分=是	0	18. 小腿圍 C.C. (公分) 0分 = C.C. < 31 1分 = C.C. ≥ 31	0
8. 每天需服用三種以上的處方藥物 0分=是；1分=否	0	一般評估 (小計滿分 16分) 篩檢分數 (小計滿分 14分) MNA 合計分數 (滿分 30分)	0
9. 褥瘡或皮膚潰瘍 0分=是；1分=否	0	營養不良指標分數 [MNA 17~23.5 具營養不良危險性 <input type="checkbox"/> [MNA <17 營養不良 <input type="checkbox"/>	
10. 一天中可以吃幾餐完整的餐食 0分 = 1餐；1分 = 2餐 2分 = 3餐	0		

- **營養評估：**

- 熱量/蛋白質攝取量與需求量的計算及評估

- 三餐及點心(進食頻率及份量)

- 進水量/排尿量 (IN/OUT)：判斷是否有水腫？

- 白蛋白濃度低 (營養不良)，會造成水腫

- 腎功能狀況不佳，也易造成水腫

- 全商業配方的個案，有無添加鹽？

- 低血鈉症狀：輕微的無力、食慾不佳、噁心、嘔吐，甚至是抽搐到昏迷。

- **營養診斷：**EX：熱量及蛋白質攝取不足等

- 營養介入：

- 達到營養目標
- 管灌餵食/由口進食：衛教方法不盡相同
- 綜合所有狀況後，給予適合個案的營養建議（必須是案家可以配合的建議，有效建議）

- 營養建議考量點：

- 個案主要照顧者：外傭/伴侶/小孩
- 案家人力：攪打天然餐(採買食材)?
- 案家經濟狀況：一線特殊營養品(價錢較貴)、二線不錯的營養品(大包裝，可供家屬考慮)
- 明確、易於執行
- 參考營養師公會全聯會網站：[管灌或特殊飲食營養成分計算表](#)
(106.01.10更新)

攪打天然餐
LEVEL2 課程

在家自製天然養生配方 作法圖示 (6杯)



步驟一

粉末及生鮮等各項食材，依設計份量稱量。



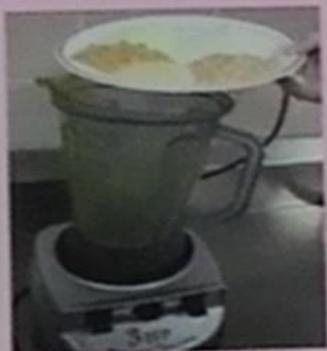
步驟二

天然食材切小丁(含雞骨)等，一起先行煮熟。



步驟三

將煮熟的天然食材先行加開水攪打成流質。



步驟四

加入粉末食材，再次攪打成均勻的流質。



步驟五

以濾網過濾殘渣，即完成成品。



步驟六

將成品放入冰箱冷藏(勿超過24小時)，使用前再加熱回溫。

個案分享

- 個案名字：蘇X明（男）（新北市三重區）
- 個案病況及照顧者敘述：漸凍人（四年前開始上半身肌肉逐漸萎縮，後來因影響呼吸肌，右肺有稍微塌陷，已氣切，使用呼吸器。）住院前體重掉到42KG，住院期間（住院三個月）：亞培安素雙卡每天鼻胃管餵食5餐，出院時體重有到60KG，出院後返家仍持續餵食亞培雙卡5餐，無褥瘡、無水腫問題。個案家屬希望能學習天然攪打餐，不要一直仰賴商業配方。
- 測量數據：
 - 身高：171CM（膝長：52CM/粗估身高：169CM）
 - 體重：58KG（臀圍：90CM/粗估體重：59KG）
 - BMI：19.8
 - 臂中圍：25CM
 - 小腿圍：27CM
- MNA：16（MNA<17 營養不良）

- **營養評估：**

- 熱量/蛋白質需求量：

- 總熱量需求：1700~1740KCAL/DAY

- 蛋白質需求：58KG*1.2=70G/DAY

- 亞培安素雙卡5餐（熱量濃縮液體營養品）475KCAL/235ML

- 熱量/蛋白質攝取量：

- 總熱量攝取：2375KCAL/DAY

- 蛋白質攝取：99.5G/DAY

- 進水量/排尿量（IN/OUT）：1100ML/900~1000ML

- 排便不順

- 無額外添加鹽巴

- **營養診斷：**總熱量攝取過量、膳食纖維攝取不足、水分攝取不足、鈉攝取不足

- 營養介入：

- 第一次家訪

- 達到營養目標（總熱量需求：1700~1740KCAL/DAY；蛋白質需求： $58\text{KG} \times 1.2 = 70\text{G/DAY}$ ）
- 管灌餵食：教導攪打天然餐製備、添加鹽巴
- 餐食分配：共5餐；3餐天然餐（1KCAL/1ML，250KCAL/250ML）+2餐亞培安素雙卡、餐間再給予一杯蔬果汁150ML
- 建議水分攝取可提高至1300-1400ML（因個案病況，醫囑交代限水1400ML以下）

- 第二次家訪

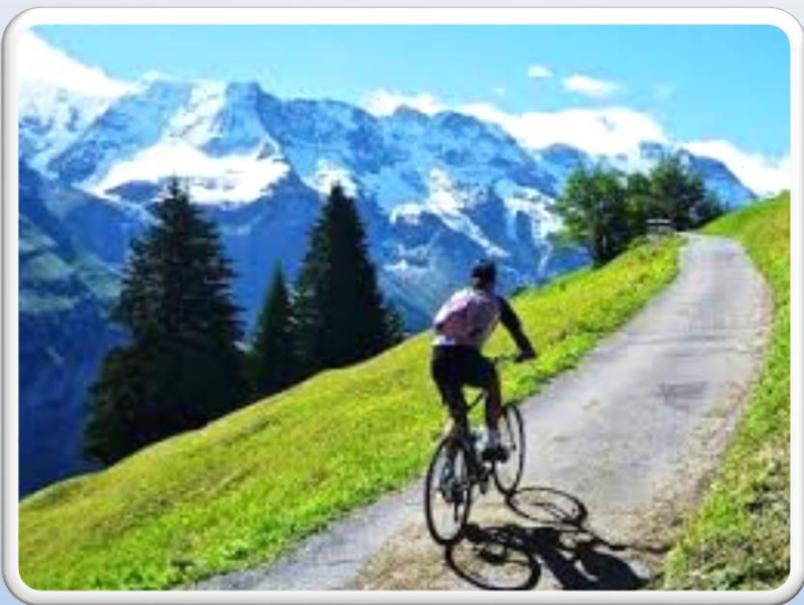
- 管灌餵食：調整天然餐的食材內容，個案家屬很堅持要加十穀飯，但因飯類較黏稠，水量相對會增加，故一餐可餵到300~350KCAL，若有攪打到菇類，較黏稠，水量相對也會加比較多，總量提高。一開始一天餵五餐，但因三餐天然餐餵得量均超過250KCAL/250ML，故後來睡前的亞培安素雙卡省略，自行改成四餐。餐間會給果汁，一杯150ML柳丁汁(2~3顆柳丁+水)。熱量粗估：1645KCAL/蛋白質攝取68G (皆佔需求量90%以上)、水量攝取粗估1400ML
- 個案家屬反應，暫無排便問題
- 飲食建議：和家屬溝通，他們較喜歡餵4餐，故調整為一天4餐；3餐天然餐(350KCAL/300~350ML)+睡前一餐亞培安素雙卡+餐間蔬果汁一杯150ML

• 第三次家訪

• 飲食部分：

- 和第二次的部分差異不大，家屬偶而會再給予雞精，有時排便仍會兩天解一次便，個案希望可以天天解便，故有時會給予棗精。
- 以往幾乎天天下午會讓個案下床稍微扶站或是坐輪椅出門，但將近半個月來因照顧者的關係，僅能一週的周末時間才能讓個案下床活動一下，其餘時間幾乎臥床。
- 不排除因為病況的關係，影響到腸胃道的肌肉群；或是下床活動次數減少的關係，使得腸胃整體蠕動變慢，建議家屬幫助個案按摩腸道，以幫助排便順暢。

- 有愛心、有耐心幫助個案解決飲食問題
- 單槍匹馬，也要自我保護



Thank You

年齡	男性			女性		
	正常範圍	過重	肥胖	正常範圍	過重	肥胖
	(BMI介於)	(BMI \geq)	(BMI \geq)	(BMI介於)	(BMI \geq)	(BMI \geq)
0	11.5-14.8	14.8	15.8	11.5-14.7	14.7	15.5
0.5	15.2-18.9	18.9	19.9	14.6-18.6	18.6	19.6
1	14.8-18.3	18.3	19.2	14.2-17.9	17.9	19
1.5	14.2-17.5	17.5	18.5	13.7-17.2	17.2	18.2
2	14.2-17.4	17.4	18.3	13.7-17.2	17.2	18.1
2.5	13.9-17.2	17.2	18	13.6-17.0	17	17.9
3	13.7-17.0	17	17.8	13.5-16.9	16.9	17.8
3.5	13.6-16.8	16.8	17.7	13.3-16.8	16.8	17.8
4	13.4-16.7	16.7	17.6	13.2-16.8	16.8	17.9
4.5	13.3-16.7	16.7	17.6	13.1-16.9	16.9	18
5	13.3-16.7	16.7	17.7	13.1-17.0	17	18.1
5.5	13.4-16.7	16.7	18	13.1-17.0	17	18.3
6	13.5-16.9	16.9	18.5	13.1-17.2	17.2	18.8
6.5	13.6-17.3	17.3	19.2	13.2-17.5	17.5	19.2
7	13.8-17.9	17.9	20.3	13.4-17.7	17.7	19.6
7.5	14.0-18.6	18.6	21.2	13.7-18.0	18	20.3
8	14.1-19.0	19	21.6	13.8-18.4	18.4	20.7
8.5	14.2-19.3	19.3	22	13.9-18.8	18.8	21
9	14.3-19.5	19.5	22.3	14.0-19.1	19.1	21.3
9.5	14.4-19.7	19.7	22.5	14.1-19.3	19.3	21.6
10	14.5-20.0	20	22.7	14.3-19.7	19.7	22
10.5	14.6-20.3	20.3	22.9	14.4-20.1	20.1	22.3
11	14.8-20.7	20.7	23.2	14.7-20.5	20.5	22.7
11.5	15.0-21.0	21	23.5	14.9-20.9	20.9	23.1
12	15.2-21.3	21.3	23.9	15.2-21.3	21.3	23.5
12.5	15.4-21.5	21.5	24.2	15.4-21.6	21.6	23.9
13	15.7-21.9	21.9	24.5	15.7-21.9	21.9	24.3
13.5	16.0-22.2	22.2	24.8	16.0-22.2	22.2	24.6
14	16.3-22.5	22.5	25	16.3-22.5	22.5	24.9
14.5	16.6-22.7	22.7	25.2	16.5-22.7	22.7	25.1
15	16.9-22.9	22.9	25.4	16.7-22.7	22.7	25.2
15.5	17.2-23.1	23.1	25.5	16.9-22.7	22.7	25.3
16	17.4-23.3	23.3	25.6	17.1-22.7	22.7	25.3
16.5	17.6-23.4	23.4	25.6	17.2-22.7	22.7	25.3
17	17.8-23.5	23.5	25.6	17.3-22.7	22.7	25.3
17.5	18.0-23.6	23.6	25.6	17.3-22.7	22.7	25.3

衛福部102年6月11日公布