

失智症患者之營養與護理照護技巧

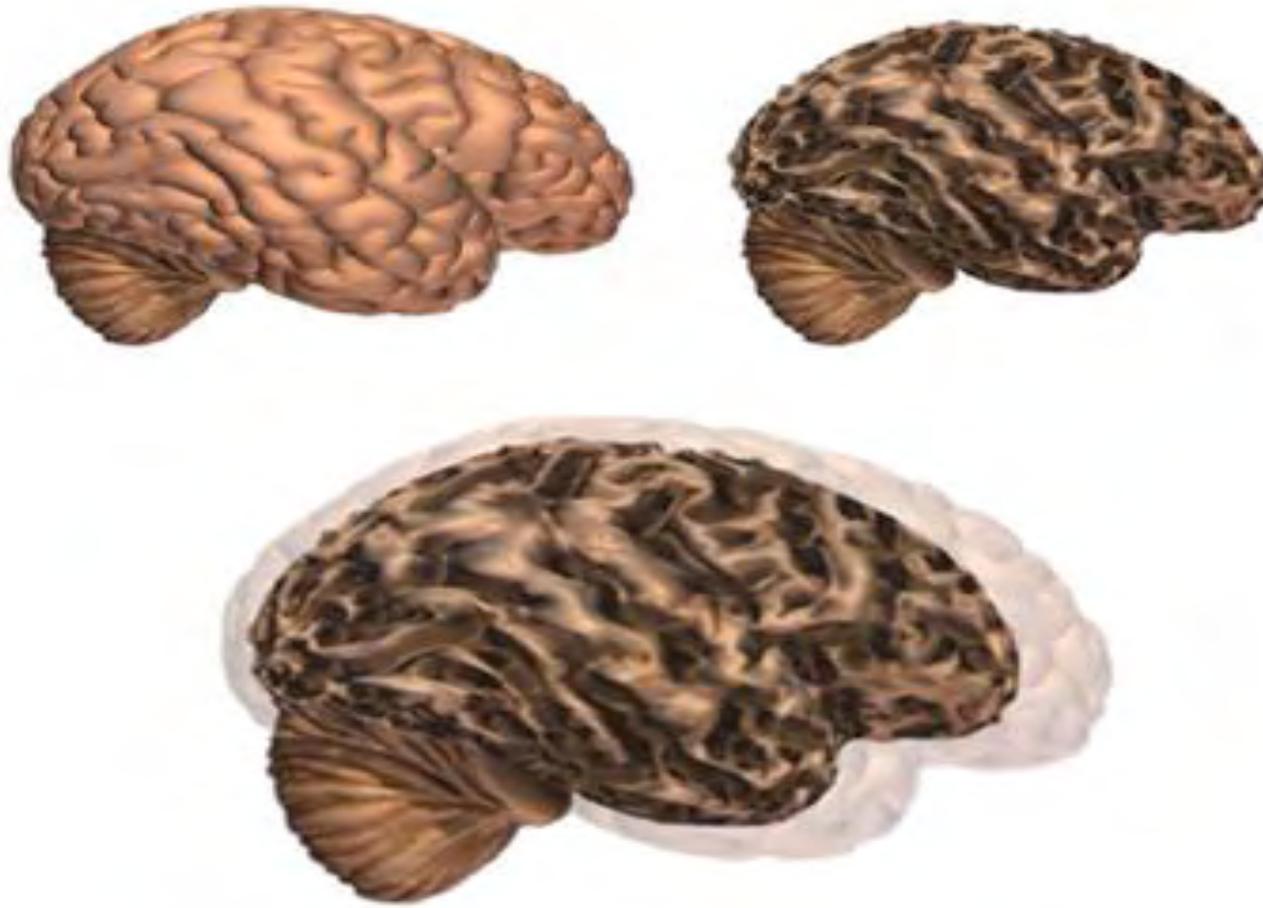
主講人：
國立成功大學
王靜枝副教授

LOGO

大綱

- ❖ 前言
- ❖ 失智患者之飲食行為特徵
- ❖ 失智患者之營養問題
- ❖ 失智患者之營養與護理照顧技巧

探索大腦之旅



前言 ^{1/2}

- ❖ 國人壽命延長，罹患慢性疾病與失能的人口比例提高，失智症的比例逐年攀升。
- ❖ 失智症是一種認知功能障礙疾患，其無法治癒與冗長的病程常帶給病患、照顧者及家庭相當大的負擔。
- ❖ 台灣約有70%的失智患者合併精神行為症狀，包括精神症狀(如妄想)及行為障礙(如遊走、重複行為、飲食行為改變等)，特別是末期階段，發生精神行為症狀的比例為60-98%，是促使失智老人被提早從家中入住機構的命運(謝、劉、劉，2007)。

前言 ^{1/2}

- ❖ 臨床上，失智老人約有**30%以上**出現**飲食行為障礙之精神問題行為**，包括拒食或過食等現象。
- ❖ 國內研究針對照顧失智老人日常生活功能的困擾程度顯示，**吃過量或拒吃**的飲食問題是主要照顧者在照顧失智老人時感到最困擾的前三項之一(邱、謝、蔡，2007)。
- ❖ 若不加以處理及正視，將可能帶來失智患者許多健康問題的產生(如**拒食導致營養不良、過食導致肥胖及慢性疾病等**)。

失智患者之飲食行為特徵

LOGO

失智患者之飲食行為

飲食行為初轉變

- 1.忘記吃過
- 2.不會分辨
- 3.飲食動作不自覺
- 4.飲食喜好逐漸改變

飲食轉變表需求

- 1.拒食行為宣洩情緒
- 2.獨特飲食行為表達內心需求

飲食能力漸消靡

- 1.失能產生飲食依賴
- 2.自我進食能力喪失

失智患者之飲食行為^{1/3}

❖ 失智早期出現的飲食行為與其認知與記憶功能退化表現有關

- 例如忘記已經吃過飯或已經吃飽，即使重複提醒但在短時間之內很快又忘記，因此失智老人會不斷要食物吃，吵著要吃東西，此行為反應在每天會重複出現。
- 失智老人不會分辨或不知道自己有沒有吃飽、該吃多少，看到食物就吃，若無限制則一直吃，對吃無法自我控制。
- 不會分辨自己或他人的食物，在家裡會亂翻東西來吃，不會辨別可食或不可食的食物。

(Hsiao & Wang, in press)

失智患者之飲食行為^{2/3}

- ❖ 隨著認知與身體功能的衰退，在用餐時間，失智患者吃飯及餵食的過程中產生令人厭惡的行為反應，這些行為反應典型地發生在中期至晚期的失智老人身上 (Aselage, 2010)。
- ❖ 語言功能的衰退促使失智患者無法以言語充分表達內心需求時，則以拒絕食物、將食物塗在身上、不聽從照顧者的指令進食、到處潑灑食物等飲食問題行為來表現內心的情緒 (Hsiao & Wang, in press)。

失智患者之飲食行為^{3/3}

- ❖ 最後身體功能持續衰退，失智老人逐漸喪失自我進食的能力，須要依賴他人協助進食，無自主能力要求進食，最後完全喪失吃的能力，必須仰賴他人餵食到餘生 (Hsiao & Wang, in press)。
- ❖ 失智患者會因個人無法自己進食或需要他人協助進食而改變食慾，進而造成營養素攝取不夠而產生營養不足現象 (Chang & Beverly, 2008 ; Hallpike, 2008 ; Lou, Dai, Huang & Yu, 2007)。

失智患者之營養問題

LOGO

失智患者之營養問題

❖ 營養過多

- 常見於失智初至中期
- 外觀特徵：肥胖、體重過重
- 與吃過量、貪食有關
- 可能結果：高血脂、高血壓、高血糖等慢性疾病產生

❖ 營養不足

- 常見於失智中至晚期
- 外觀特徵：消瘦、體重喪失
- 與餵食或進食困難、拒食、不知道要進食有關
- 可能結果：與疾病罹患率及致死率有關，影響傷口癒合、增加感染、降低肌肉張力、產生疲憊等 (Stanner, 2007)

如何發現失智者之營養問題?

❖ 定期營養評估

- 評估**進食能力**、**餵食方式**以及**體重監測**，可以提供照護人員及早察覺失智患者的營養狀態 (Lou, et al., 2007)。

❖ 何謂營養評估

- 是指：「一種全面性的評估過程，藉由收集醫療、營養及過去用藥情形，整合身體檢查評估、人體測量和實驗室檢驗數值進行資料統整與分析後，所下的專業判斷」(謝、石、楊，2009)

營養評估的方式

❖ 運用迷你營養評估量表 (The Mini Nutritional Assessment, MNA)

❖ 其他評估事項

■ 身體困難

- 是否身體有問題？嘴疼，假牙不合適，牙齦病或口腔乾燥困難會使吃飯變得困難。

■ 疾病

- 患者是否有其他慢性疾病？腸道或心臟疾病或者糖尿病可能導致食欲不振。便秘或憂鬱症也可能降低食慾。

■ 刺激/分心

- 患者是否激動或注意力不集中？如果激動，患者可能不會坐太長時間將整頓飯吃完。

(Alzheimer's Association, 2005)

失智患者之營養與護理照顧技巧

LOGO

- ❖ 適當的營養對保持身體強壯和健康非常重要。
- ❖ 讓失智症患者定時吃營養豐富的飯菜可能會非常困難。
- ❖ 太多的食物選擇可能會讓他們不知所措，或者他們可能忘記吃飯，或認為他們已經吃完了。

失智飲食行為之營養照護技巧^{1/4}

❖ 飲食行為

- 忘記吃過、不會分辨、不自覺飲食動作

❖ 營養照護策略

■ 重複提醒與引導

- 失智患者因為腦部功能退化進展，造成在飲食行為上的改變。由於失智混亂行為的產生，使得在用餐時間常常無法專注於食物，容易出現拒絕吃或喝的行為，加上語言功能障礙，失智者不會表達或解釋自己的飲食喜好，因此需要經常口頭提醒與進食的引導 (Nazarko, 2009)。

■ 提供少量多餐

- 患者可能不記得何時吃的飯，或者是否吃過飯。如果患者不斷要求吃早餐，您可以考慮做多份早餐——果汁，其次是烤麵包，然後是穀物。

■ 定期監測體重之變化

❖ 吃飯時間環境保持平靜和舒適

- 遠離電視和其他令人分心的事物。
- 餐桌的佈置保持簡單
 - 請勿使用帶圖案的盤子、桌布和盤墊，這可能會使患者感到困惑。將盤子或碗與顏色反差強烈的盤墊搭配使用，以協助患者區分盤子和桌子。您還可能想要使用塑膠桌布、餐巾或圍裙，以便使收拾工作更加輕鬆。
- 僅使用吃飯所需的器皿。
- 一次僅吃一或兩種食物。
 - 例如，先吃蔬菜，再吃肉。
- 使用易於理解的簡單指示。
 - 例如「拿起叉子。將一些食物放在上面。將食物送到嘴裡。」
- 檢查食物溫度。
 - 患者可能無法辨別食物或飲料是否太熱而不能吃或飲用。

❖ 保持耐心

- 有耐心。
 - 請勿批評患者的吃飯習慣或催促其快點吃。
- 慢慢、清楚地說話。
 - 保持一致，每次用相同的話重複指示。
- 使用分散注意力的方法。
 - 如果患者不想吃，則休息一下，讓其進行另一個活動，然後再回來吃。
- 讓患者有足夠的時間吃飯。
 - 患者吃完飯可能需要一小時或更長時間。
- 盡可能讓患者有機會與其他家人一起吃飯。
- 到吃飯時間時使用記憶輔助方法提醒患者。
 - 嘗試使用數字較大的時鐘、字母和數字較大的能看清的預約日程表，或者使用粉筆或佈告板記錄日程表。

❖ 鼓勵獨立進食

- 吃手抓食物或採用三明治形式的食物。
- 用大碗而不是盤子盛食物。
- 使用帶有大柄的勺子，而不是叉子。
- 將碗和盤子放在防滑表面上，例如桌布或毛巾。
- 使用帶蓋的杯子，以防止液體濺出，杯子裝到半滿；使用可彎曲的吸管。
- 將患者的手輕輕放在吃飯器皿上或附近。
- 透過示範動作，向患者示範怎樣進食。或者嘗試扶著他的手協助他進食，方法是將食具放在患者手中，將您的手放在旁邊，然後用手輕推他拿食具的手到嘴邊，讓其咬一口。

(Alzheimer's Association, 2005)

失智飲食行為之營養照護技巧^{2/4}

❖ 飲食行為

- 飲食喜好逐漸改變

❖ 營養照護策略

- 吃飯方式:最近是否改變了吃飯方式?患者是否具有喜歡的吃飯方式?有些人不習慣一日三餐都坐在桌旁,他們可能喜歡少食多餐,或者喜歡吃點心或零食。
- 環境:注意房間中是否存在可能分散患者吃飯注意力的氣味或太吵。
- 食物品質:食物是否具有誘人的色、香、味?當您評估了吃飯問題的根源後,您便能夠採取因應措施。
- 靈活應對患者的食物偏好:失智症患者具有長期的個人偏好。儘量記住這些喜歡和不喜歡的食物。
- 考量咀嚼、吞嚥等功能來製備食物。
- 增加地中海飲食食物之輪替。

(Alzheimer's Association, 2005)

失智與地中海飲食

- ❖ 失智是一種不可逆的腦部功能退化，但透過充足的營養以及適當營養素可延緩腦部功能的退化或快速進展。
- ❖ 採用地中海飲食型態可以延緩人類腦部功能的退化，失智患者若能獲得充足營養素的攝取以及提升對腦部功能有益的食物，將可促進健康，延緩失智的進展與惡化。

(Scarmeas, Stern, Tang, Mayeux, & Luchsinger, 2006)

地中海飲食



何謂地中海飲食型態

❖ (這樣吃，不失智)

- 是指飲食中攝取較高比例的各种生鮮蔬菜及水果、穀物、豆類、含豐富不飽和脂肪酸的植物油(特別是橄欖油)、魚，但攝取少量含飽和性脂肪酸的動物性油脂、肉類製品及家禽、以及低至中量的乳製品，如乳酪或優格，在用餐期間規則及適量的攝取酒(Scarmeas, Stern, Tang, Mayeux, & Luchsinger, 2006)。
- 這類食物富含天然抗氧化物，例如維生素B群、葉酸、β胡蘿蔔素(βcarotene)、維生素C、E等，多研究已經許中發現攝取這些來自於天然食物中的抗氧化物，對於阿茲海默症的病程進展能有相當程度的影響(邱、李，2009；Scarmeas et al., 2006)。

失智飲食行為之營養照護技巧^{3/4}

❖ 飲食行為

- 拒食行為宣洩情緒 (拒絕食物、口吐出食物、不聽從照顧者的指令進食)
- 獨特飲食行為表達內心需求 (將食物塗在身上、到處潑灑食物等)

❖ 營養照護策略

- 適當口頭提醒不當行為
- 主動提供生理需求
- 主動陪伴及與失智患者說話
- 正向思考看待失智患者之飲食作亂行為
- 可條件交換、勿用處罰方式

失智飲食行為之營養照護技巧^{4/4}

❖ 飲食行為

- 喪失自我進食的能力，須依賴他人協助進食或餵食。

❖ 營養照護策略

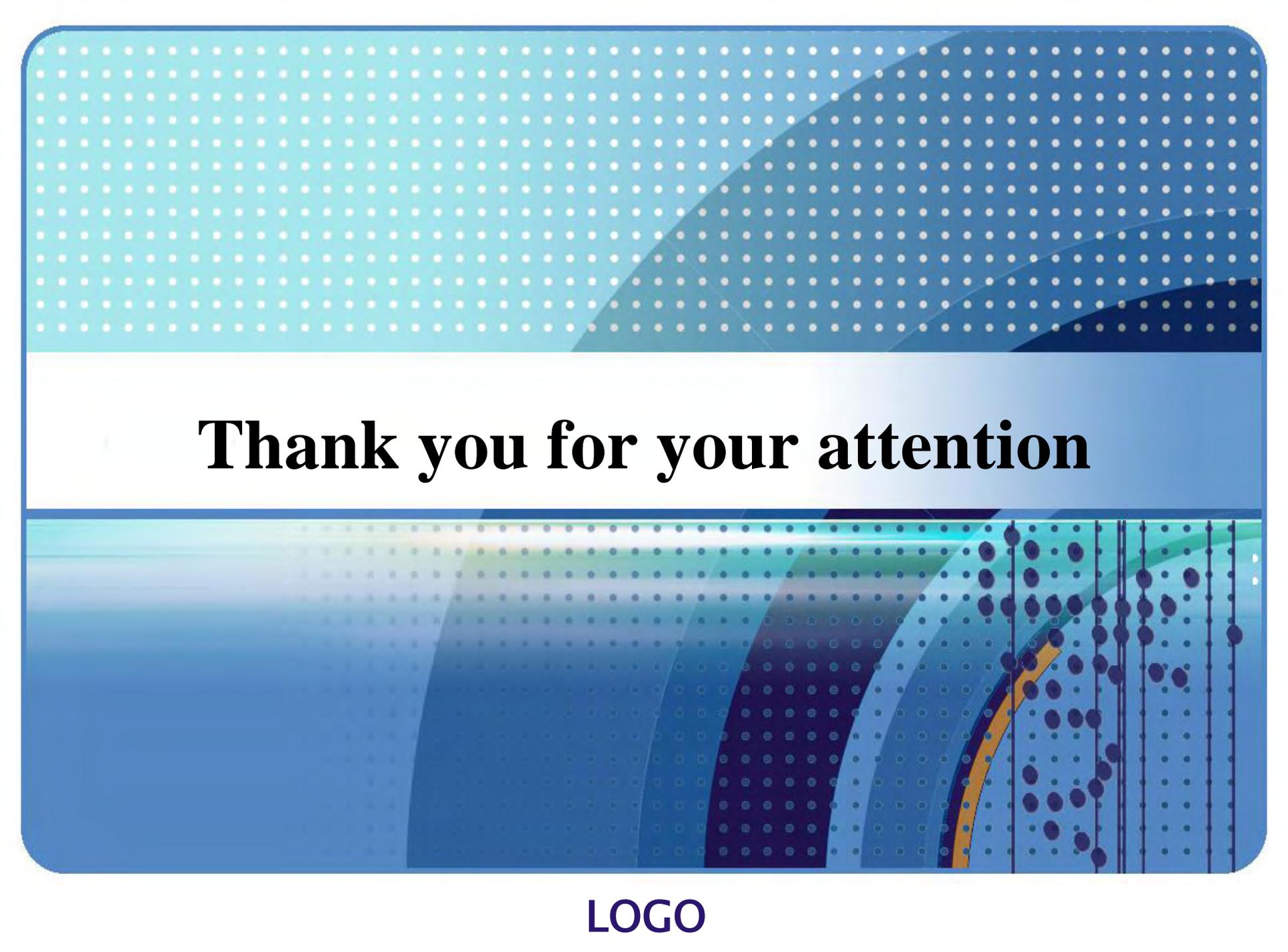
- 進食或餵食過程須提醒與引導
 - 忘記自己正在吃飯，吞嚥障礙(吞不下、嘴無法閉合、不會咀嚼)等自我進食能力喪失，餵食過程中老人會睡著，餵食過程須要不斷地刺激老人。
 - 老人喪失自我吞食的能力，需要刺激才有吞食的動作，因此餵食過程需要持續在旁引導老人吞嚥的步驟。

一般營養照護注意事項

- ❖ 請勿給他吃堅果、爆米花和生胡蘿蔔等食物，這些食物可能難以咀嚼和吞咽。將食物碾碎或切成小塊。濃湯和凍結的食物可存放在塑膠袋中，以備以後使用。
- ❖ 吃柔軟的食物，例如炒蛋。喝較稠的飲料，例如奶昔、蜂蜜或濃果汁。
- ❖ 鼓勵患者坐直，頭部略微向前。如果患者的頭部向後傾斜，則將其移到向前的位置。
- ❖ 僅按照醫生的建議使用維生素補充劑。
- ❖ 如果患者食慾不振，嘗試做些患者喜歡吃的食物；增加患者的身體活動；或者制訂少量多餐計劃，而不是豐盛的三餐。
- ❖ 吃完飯後，檢查患者的口腔，確保食物已吞下。
- ❖ 注意噎食窒息跡象。學習哈姆利克氏急救法，以免出現噎食而引致窒息。
- ❖ 協助患者保持良好的口腔衛生。如果難以使用牙刷，則嘗試使用口腔清潔棒。定期看患者的牙醫。

參考資料

- ❖ 邱銘章、李明濱 (2009)．阿茲海默失智的食療科學證據．*臺灣醫界*，52(11)，8-12。
- ❖ 邱麗蓉、謝佳容、蔡欣玲 (2007)．失智症病患主要照顧者的壓力源、評價和因應行為與健康之相關性探討．*精神衛生護理雜誌*，2(2)，31-44。
- ❖ 謝美玲、石明煌、楊福麟 (2009)．營養篩檢工具在臨床護理的應用．*志為護理*，8(2)，65-72。
- ❖ 謝昌成、劉昱志、劉鎮嘉 (2007)．失智症的行為及精神症狀處理．*基層醫學*，22(4)，116-122。
- ❖ Aselage, M. B. (2010). Measuring mealtime difficulties: eating, feeding and meal behaviours in older adults with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 19,621-631.
- ❖ Alzheimer's Association (2005)．*照護者*．2012，50月20日取自 http://www.alz.org/asian/downloads/topicsheet_eating_zh.pdf
- ❖ Alzheimer's Association (2012)．*阿茲海默症資訊與資源*．2012，05月20日取自 http://www.alz.org/asian/about/inside_the_brain.asp?nL=ZH&dL=ZH
- ❖ Chang, C. C., & Beverly, L. R. (2008). Cultural perspectives in feeding difficulty in Taiwanese elderly with dementia. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3), 235-240.
- ❖ Hallpike, B. (2008). Promoting good nutrition in patients with dementia. *Nursing Standard*, 22(29), 37-43.
- ❖ Lou, M. F., Dai, Y. T., Huang, G. S., & Yu, P. J. (2007). Nutritional status and health outcomes for older people with dementia living in institutions. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 470-477.
- ❖ Nazarko, L. (2009). Nutrition: Enabling and encouraging people to eat. *British Journal of Healthcare Assistants*, 3(7), 341-344.)
- ❖ Stanner, S. (2007). Older people with dementia: Eating and drinking healthily. *Nursing & Residential Care*, 9(1), 18-21.



Thank you for your attention

LOGO