

運動處方：

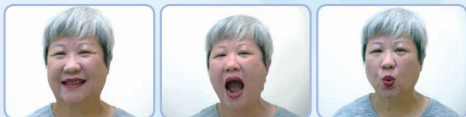
平日可進行簡單運動，鍛鍊吞嚥所需的肌肉，進而延緩吞嚥困難發生。如口腔運動、舌頭運動、臉頰嘴唇運動、喉部運動、腹式呼吸法。或直接上網搜尋由中華民國語言治療師公會全國聯合會發行的「甲霸二吞嚥健康操」，一起跟著做。

口腔運動：鼓起腮幫子，重複8次



左漱漱(鼓腮) 右漱漱(鼓腮) 咕嚕咕嚕 吞下口吞口水吞嚥訓練

兩頰內縮嘟嘴作聲：重複8次



表情肌肌力訓練(扣齒運動)：
ex. 額肌、皺眉肌；頰肌、下唇方肌等42塊表情肌

舌頭運動：重複8次



舌前伸 舌後退 上上 下下



左左 右右 繞唇轉圈(下往上)回原位、繞唇轉圈(上往下)回原位

舌根運動：減少食物殘留

- I. 舌頭向前伸，牙齒輕咬住舌尖
- II. 吞口水，舌尖仍要維持在外面
- III. 重複8次



吞嚥喉部運動：幫助喉部上提，關閉呼吸道

- I. 發音練習：發“一”的音，維持5秒
- II. 再慢慢提高音調，每個音調都維持5秒

吞嚥喉部運動：幫助喉部上提，關閉呼吸道

- I. 吸吸管運動：將吸管的一端含在口中，另一手指蓋住吸管的另一端。
- II. 用力吸，感覺喉結用力上抬到最高處，維持5秒。
- III. 重複8次。

腹式呼吸：(鼻吸嘴吐) 重複8次

- I. 用鼻子吸氣，慢慢的感覺肚子隆起
- II. 再利用嘴巴吐氣
- III. 吸氣和吐氣時間比例：1:2

注意事項

1. 定期觀察皮膚、眼眶是有凹陷、尿量減少、顏色變深、體重減輕、不知名原因的發燒、進食前中後持續咳嗽等營養不良情形，以上都是營養不良或是吸入性肺炎的徵兆，建議及早就醫處置。
2. 視需要仍由專業人員評估後作後續專業介入。
3. 本單張圖片選自衛生福利部「長期照護患者口腔功能復健手冊」。

感謝

成大醫學院護理學系 王靜枝 教授兼系主任
成大醫學院職能治療學系 張玲慧 副教授 校對
成大醫院復健科 林曉萱 語言治療師 校對

主辦單位：CIC 成大醫院失智共同照護中心、ASPC 成大醫院失智症中心

指導單位：衛生福利部、臺南市政府衛生局

計畫名稱：衛生福利部「失智照護服務計畫」之分項計畫一
設置失智共同照護中心

經費來源：衛生福利部長照基金獎助 廣告

失智症 飲食行為特徵 與因應方法

飲食問題是失智症常遇到的問題。以下就不同問題提出對應方法。**注意：長期吞嚥困難會造成營養不良、脫水及吸入性肺炎等。皆需由專業人員評估後作後續專業介入。**



辨識能力變差

忘記已經吃、重複要求吃、看見食物就吃、貪吃、暴飲暴食、經常喊餓。主要是分辨能力出現問題，不會分辨可吃與否、飽食沒、吃多少。

因應方法

改變食材：1. 餐具與食材建議用鮮明對比色，且注意每餐食物份量。

2. 建議少量多餐，兩餐之間可給少量餅乾（低熱量點心），以不影響正餐為原則。

改變行為：1. 口頭重複提醒已進食。

2. 轉移注意力：可安排活動，轉移吃的注意力；或「我在準備，你再稍等一下」。

3. 製作簽名卡於每餐後馬上與個案作確認簽名（簽名卡掛在顯眼處），或讓個案自己看簽名，以示吃了，減少照顧者的負擔。

改變環境：1. 將食物放在看不見處或上鎖，冰箱不要擺放太多食物。若不可食的東西則擺放在病人看不見或拿不到的地方。

2. 家人可知會常接觸的親朋好友或附近攤販，避免主動鼓勵病人買食物。

3. 定期監測體重變化。一般BMI要維持在18.5~24[$BMI = \text{體重(公斤)} / \text{身高}^2(\text{公尺}^2)$]

食物喜好改變

比以前更喜歡吃甜的食物、喝更多甜的飲料、口味改變、食物加很多的調味料、囤積食物、食慾增加等等。

因應方法

改變食材：1. 記住飲食偏好並減少甜食或飲料攝取量。或改用非精製糖產品。

2. 以天然食材自製，不加糖汁飲品。（如枸杞茶、菊花茶）。

3. 運用辛香料食材來增加食物風味，取代加工之調味料。

4. 改變烹調方式：水煮、清炒、蒸、涼拌。

改變行為：1. 若有囤積行為則盡量不指責其行為，且於不注意狀況作漸進式清除。

2. 轉移其注意力。轉化其能力於日常生活中。

3. 定期清除囤積物品。

4. 考量其疾病狀況，接受病人新的飲食喜好。

改變環境：1. 提高活動量，鼓勵參與社區活動，或和家人一起參與活動和運動。

2. 避免甜食或飲料一直出現其生活範圍中。

食慾減少

吃不下、沒胃口、忘記要吃、吃飯無法專心。

因應方法

改變食材：1. 拒食時，先了解原因並滿足需求，不要一味強迫進食。如有身體不適（腸胃不適、腹痛、便秘）或牙齒（蛀牙、牙齦疼痛、假牙不合）等問題

2. 選用可刺激食慾的食物。或少量多餐，提供喜好食物。必要時補充營養。

3. 餐具與食材建議用鮮明對比色，增加食慾。

4. 建議食物可以放固定餐具（例如：菜都固定放白色的碗、飯都固定放同一個碗），並告訴個案要吃完，以建立生活的常規。

5. 避免批評長者進食情形或催促他，盡量讓長者自己拿器具進食。有一些輔具也可以幫忙，如加大把手的湯匙或用有把手的碗。讓個案完成進食活動。



改變環境：1. 改善用餐環境，如播放失智者喜歡音樂或老歌以促進食慾，或和家人一起進食。

2. 鼓勵缺牙個案能夠製作假牙並配戴，不要因缺牙而選擇只吃軟食。

3. 提高活動量，鼓勵參與社區活動。

吞嚥問題

食物難吞嚥（硬食與液體），吞嚥易有噎咳、須要花長時間來吞、食物放在嘴裡不咀嚼、咀嚼食物但不吞下去。

因應方法

一、視需要仍由專業人員評估後作後續專業介入。

二、以下可利用調整姿勢和改變食物質地方法，也就是所謂的舒適餵食法：

調整姿勢：

(1) 病患清醒才進食，姿勢保持坐直90度，減少頭部後仰情形。

(2) 進食時勿說話，應閉合嘴巴咀嚼食物，並給予足夠時間咀嚼，一口一口慢慢吃。

(3) 若個案可配合可嘗試將個案手輕放在吃飯器皿上或附近。並示範或協助進食。

(4) 避免使用吸管防噎咳，應使用湯匙小口緩慢餵食。可配合縮下巴姿勢吞下食物，減少噎咳。也可搭配缺口杯/斜口杯吸食液體。

(5) 採小口進食，每一口食物至少要吞2次，進食後要張口檢查確定吞嚥完全後再進食。

(6) 吞嚥後如聲音有混濁帶水聲，要咳嗽清一清喉嚨。

(7) 進食時如發生噎咳應立即停止進食，並配合彎腰休息緩和後再進食；若是仍有噎咳發生，請停止進食，告知醫療人員。

(8) 為了防止食物逆流，每次進食後，至少維持坐姿半小時，勿立即平躺。

改變食物質地：

(1) 水、牛奶、豆漿或其他液體食物，須依病人吞嚥能力，做不同程度的稠化，可用增稠劑增加黏稠度。

(2) 麵包、饅頭、蛋糕、餅乾等可用牛奶、豆漿、果汁等泡軟，再用湯匙餵食，避免麵包太乾難以吞嚥或餅乾渣噎到。

(3) 避免固體及液體同時使用。

(4) 盡量選用剁碎或軟嫩的食物。

(5) 避免過黏或體積大的食物：如糯米製品、湯圓、年糕、麻糬、貢丸、魚丸等。

(6) 較硬的水果可磨成果泥：如蘋果、梨子、棗子等。大顆種子水果應先去籽再切碎，以利咀嚼果肉。避免直接整顆食用：如釋迦、荔枝、龍眼、葡萄等。