

老年人的營養需求

健康是老年人生活品質的重要關鍵，而足夠的營養是建構健康的基本要素。談到營養需求之前，先要知道雖然進入「老年」期，人的活動量不如年輕時，但營養需求量並不會因此而減少，所以不可以任意的減食，而造成營養素攝取，不足，導致生理機能運轉不當，甚至加速身體組織耗損。

營養素的需求

老年人基本的能量需求約在每公斤體重 30 大卡；對於長期臥床者，熱量需求每公斤體重 25 大卡，體重超重或肥胖者，每公斤體重 20 大卡。

碳水化合物的主要功能是提供熱量、節省蛋白質及調節脂質的代謝。五穀根莖類是提供碳水化合物的最佳食物來源，也是最直接的熱量來源。根據行政院衛生署銀髮族每日飲食建議量約 2.5~4 碗飯、或 5~8 碗稀飯或麵條，才能達到碳水化合物的建議量。或許是生理因素使許多老年人的進食量較少，建議可以多選用一些強化或富化營養素的穀類食品，例如加鈣米，或者增加多穀物、地瓜、豆類(紅豆、綠豆)等食物一起混合烹煮，增加纖維、維生素與礦物質的攝取。

蛋白質具有建造、修補組織、製造抗體、荷爾蒙等功能。老年人每天每公斤體重需要蛋白質量約 1 公克，一天大約要 50~60 公克蛋白質才足夠，根據衛生署銀髮族每日飲食建議至少一杯奶類，肉、魚、豆類製品、蛋等食物，根據行政院衛生署銀髮族每日飲食建議量約 3~4 份。除了量足夠外，蛋白質的品質是很重要的。雞蛋和牛奶、豆漿、豆腐、魚、雞肉、瘦肉等都是高生物價值的蛋白質，雞蛋中的鐵質與卵磷脂都很豐富，每星期可以食用 2~3 個；一星期吃 1 至 2 次的肝臟、豬血、鴨血，補充蛋白質及鐵質。

脂肪可以提供日常生活活動所需要的熱量，也是構成身體細胞與組織成份。食物中的油脂可以提供必需脂肪酸，幫助脂溶性維生素的吸收，根據行政院衛生署銀髮族每日飲食建議量為 1.5~3 湯匙油。而使用油脂時要特別注意「適油適用」，配合烹調的溫度選擇合適的油。

維生素不產生熱能，也不是形成身體組織的材料，主要功能乃參與身體中之代謝作用，而維生素在人體內無法合成足夠量，必需由食物中獲得。雖然所需要的量不多，但在維持生命、促進生長發育上是不可或缺的。蔬菜與水果也含豐富的維生素，而營養補充劑也是補充的來源。

礦物質在人體內所需要的有廿餘種，各種礦物質在身體中都有其必要的功能，缺一不可，其中鈣、磷、鈉、鉀、鎂、硫、氯等在人體中含量多，需要量大，稱巨量元素，另外存在體內的量少，需要量也較小，稱微量元素，有鐵、銅、碘、錳、鋅、鈷、鉬、氟、鋁、鉻、硒等。礦物質需要的量並不高，且廣泛存在於食物中，並不容易缺乏。根據國民營養健康變遷調查結果顯示，台灣地區老人的鈣、鎂攝取量皆未達到建議攝取量，含鈣豐富的食物有奶類，鎂的食物來源有蔬菜類、五穀根莖類、堅果類及魚水產類。

蔬菜中有豐富的維生素、礦物質、纖維質，深色葉菜類食物的營養素較其他根莖類的蔬菜豐富，根據行政院衛生署銀髮族每日飲食建議量需要3~4碟(一碟約半碗)蔬菜。水果有豐富的碳水化合物和維生素和礦物質，根據行政院衛生署銀髮族每日飲食建議量需要2個水果，多選用富含維他命C的水果，如芭樂、柑橘、柳丁、柚子、葡萄柚、柳橙、番茄等。

從六大類食物中儘量做到每餐選用不同的食材，增加飲食的變化性，也比較容易攝取足夠的營養。三餐吃不多時，可以「少量多餐」，補充些點心，每日以4至6餐為佳。

吞嚥困難飲食

吞嚥問題在老年人是很常見的，尤其是長期臥床、行動不便的人，常因吞嚥困難而吃得不夠導致營養不良，甚至因而引發吸入性肺炎威脅生命。當長者的吞嚥反應變慢或無法處理比較固體的食物、流口水或吞嚥口水常會噎到，就是有吞嚥困難的情形。在剛開始有輕微的吞嚥困難情形時，只要調整一下進食速度不要太快，吃軟一點或剁碎的食物即可；如果喝水容易噎到時，改為小口慢慢吞，或加一點增稠劑即可，隨著吞嚥能力退化的嚴重度，食物就需要一些特殊的處理了。

一、製備與供應的一般原則

(一)水分

- 1.水、牛奶、豆漿或其他液體食物，須依病患吞嚥能力作不同程度的稠化。稠化時，可添加市售增稠劑或使用太白粉、米麩、麥粉、麵茶、穀粉、杏仁粉、芝麻糊、蓮藕粉等，同時增加熱量的攝取及不同的變化。
- 2.牛奶、豆漿或果汁，可用愛玉子洗成布丁、豆花或果凍食用(不需冷藏即可結成凍)。

- 3.饅頭、蛋糕、餅乾、椪餅等可用牛奶、豆漿、果汁等泡軟，再用湯匙餵食，這樣可以容易攝取液體食物，也可以避免麵包或餅乾渣噎到。
- 4.水果可磨成泥狀，連果渣一起餵食。
- 5.仙草粉、洋菜粉、吉利丁、石花菜等加水煮成不同濃硬度的糊狀或果凍狀食用，增加水分攝取。

(二)食物製作

- 1.盡量選用食物原製作方法是剁碎或軟嫩的食物，維持原狀供應
- 2.採用香料或有不同香氣的食材，刺激食慾。
- 3.食物稍加芶芡，比較滑潤易吞嚥。
- 4.蕃茄皮、茄子皮、肉類的皮、筋膜、骨頭要先去除。
- 5.半流質或全流質的食物，大多可適合吞嚥困難者食用。
- 6.稀薄的菜湯、甜湯都可加太白粉勾芡供應。
- 7.視狀況避免硬的、滑的、圓形、黏的或太鬆散不易聚合及油炸的食物，
- 8.應採用少量多餐，一天五餐以上

二、供餐時的注意事項：

- 1.供餐時，告知每一道菜的名稱及原來的性狀，並盡量與家人一起用餐，以增加食慾。
- 2.進食時，採坐姿或搖高床頭 45~60 度，且頭偏向健側，保持下巴與桌面平行。如果下巴下垂，食物容易掉出來；下巴太高，則食物容易進入氣管而引起吸入性肺炎。。
- 3.每次送入口中的食物份量少一些，咀嚼後多吞嚥一次，以清除口腔內的食物，嘴裏有食物時不要說話。
- 4.餵食時，食物應置於口中的健側，繼續餵食前應檢視口腔確定無食物時，才可以繼續餵食，因口腔與臉部肌肉的感覺喪失、控制感減弱，故會導致食物積存患側。
- 5.餵食過程發生咳嗽時，應停止餵食，休息三十分鐘後再試，若屢次發生則須等醫師或語言治療師再次評估後，才可嘗試餵食。
- 6 進食後，記得漱口，避免食物殘渣機存在口腔內，引發細菌滋長，嚴重者甚至會導致肺炎。
- 7.於餐後，維持直坐姿 20-30 分鐘。
- 8.口進食攝取量不足時，可照會醫師或語言治療師評估採用插管餵食，也可口進食與插管餵食同時並行。