

【健康營養補給站】吞嚥困難飲食-質地分類與食物選擇

前言

臺灣社會快速老化，我們已於民國 107 年 3 月正式進入高齡社會，人口老化的問題日益嚴重，有統計指出臺灣 65 歲以上的社區民眾中吞嚥異常的盛行率達 12.8%(文獻 1)。而隨著年齡的老化，咀嚼困難的比率也隨之增加(文獻 2)。這些咀嚼吞嚥困難的長者常伴隨營養不良的風險(文獻 3)，營養不良的老人容易衰弱，有較高的住院率及死亡風險。

飲食質地的建議

根據歐洲靜脈營養學會的建議，咀嚼吞嚥能力不佳的老人，進食食物的質地應該有所調整，以增加老年人進食的安全性(文獻 3)。對咀嚼吞嚥異常的民眾而言，食物的質地應該依照病人的狀況適度調整，目前比較常被提及的食物物理特性包含：

1. 稠度：

目前較常見的是以液體的流速或擴散速度來研判液體的稠度，一般而言有稠度的液體可以讓食物的流速變慢，減緩誤吸的風險。吞嚥困難的患者適合的液體稠度有個別差異性，應該依照專業治療師的建議供應，不宜自行調整食物的稠度。

2. 硬度：

食物的硬度較難以規範，有些國家以進食過程舌肌所產生的壓力來定義食物的軟硬度，一般而言用餐叉下壓時拇指反白即可以壓碎的食物定義為軟質食物。

3. 黏附性：

黏附性高的食物容易黏在口咽表面不利吞嚥，因此對於這些咀嚼吞嚥有異常的民眾應該避免攝取黏性過高的食物。

4. 內聚性：

內聚性佳的食物不鬆散，在口中較容易形成食團，易於吞嚥。

結論

製備吞嚥困難飲食質地的供應不是只有剁泥、剁碎、增稠即可解決所有的質地問題，因為吞嚥能力越差的病人，對食物質地（稠度、硬度、黏附性、及內聚性等）的要求越嚴格，因此在供應餐食時應該依據病人的進食能力給予合宜的質地，並且應該同時考量食物的味道、溫度與顏色等，增加長輩進食的意願，讓家中有咀嚼吞嚥異常的長輩可以享受進食的樂趣，擁有健康的身體和生活品質，生活健康好幸福。

參考文獻

1. 王亭貴, 陳思遠, 連倚南, & 黃士峰. (2001). 台北某社區老人之吞嚥障礙.

[Swallowing Disorder in the Elderly of a Taipei Community]. 台灣醫學, 5(5),

523-529.

2. 許坤榮, 李惠娥, 吳逸民, 黃瑞典, 吳如惠, & 嚴雅音. (2007). 高雄地區中老年人自然齒存留狀況與咀嚼能力之相關研究. [Relationship between the Remaining Natural Teeth Status and the Chewing Ability of middle-aged and Older Adults in the Kaohsiung Area, Southwestern Taiwan]. 中華牙醫學雜誌 (中文版) , 26(2), 167-175.
3. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr, 38(1), 10-47.

營養室營養師 鄭千惠