

消化道手術後開始由口進食 我該如何選擇餐點？



適用對象 / 適用狀況

消化道手術後由口進食物之住院患者。

前言

當我們因消化道疾病需入院進行手術，術後經醫師評估可恢復飲食者，會依病人耐受程度採漸進式飲食，通常建議由清流質飲食進展至流質飲食、軟質/剝碎飲食，進而恢復一般飲食。

若住院期間，針對疾病、腸胃道耐受程度、吞嚥/咀嚼能力來攝取少量但均衡營養的餐食，對於患者及醫療端皆為雙贏的結果；有助於促進健康。

漸進飲食進展的種類及天數，將依病人的適應狀況而定，為此每位病患需要個別化的飲食指導，由專業營養師給予營養介入，以了解適合自己的飲食調整，不僅僅可以提早出院、降低再住院率並對整體醫療照護品質有正面輔助效果。

簡介

手術會誘發發炎反應，而傷口癒合情況與發炎情況有關，兩者都需要足夠且適當的能量和營養供應。建議手術後儘快恢復腸道營養。早期給予腸道營養是手術患者首選的營養方式，充足的術後營養支持蛋白質合成代謝和傷口癒合，然而在消化道手術後可能會遇到以下情況：

一、消化道功能受影響，影響營養攝取

不同類型的消化手術可能會影響營養攝取，可能原因在於手術關係影響消化道部分功能受損，使其消化、吸收、吞嚥、咀嚼等能力下降，降低營養攝取能力、減少營養素之消化吸收。

二、開始進食時會有哪些腸胃道症狀？

術後腸胃道功能仍處於恢復階段，可能因為手術使食物容量乘載能力降低、改變消化狀況以及排便的習慣，容易有腹脹、腹瀉、嘔吐等情況發生。故經醫師評估後可開始由口進食時，需要漸進式方式進展飲食是重要的，為的是預防突然大量進食造成腸胃負擔，建議少量多餐且細嚼慢嚥。

三、食慾差會怎麼樣？

如果因疾病關係或治療副作用導致食慾下降，會影響整體醫療效果、營養狀況甚至降低免疫力。你知道嗎？腸胃道的完整性取決於有或無營養物質的滋養，而非量多或量少，一天只要500

大卡即可滋養腸道並維持其功能。腸胃道是人體最大且相當重要的免疫器官；如果免疫力下降，會增加感染的機率，延長住院天數進而增加死亡風險。所以，即使吃不下，也要尋求方法增加攝食量以維持身體營養供需平衡。

開始進食後，
3 ~ 7 天進食量應達70%需求量



四、營養不良的影響

許多研究證實，在醫院能達到大於 75% 的能量和蛋白質需求，與住院時間長短呈正相關、與癌症及胃腸手術後的體重變化呈負相關。此外，在兩項獨立的前瞻性隊列研究中，較高的術後蛋白質攝入量與縮短住院時間有關。因此，手術後熱量攝取和蛋白質需求的營養建議範圍為每公斤25到30大卡熱量與每公斤1.2-2.0克的蛋白質。



五、供餐特色介紹

我們除了普通飲食外，亦針對供餐份量、疾病、質地等不同需求提供了多樣的飲食種類可供選擇

(一) 迷你餐(小份量之餐食)

1. 特色

- (1) 針對食慾不佳、食量少的病患，提供每日1,000大卡之均衡、份量控制飲食，以多樣易吞嚥消化的麵、粥品，可滿足一般成人約6成熱量需求。
- (2) 物美價廉，價格僅需130元/日，早餐30元、午/晚餐：50元；以現今物價而言，不僅食材新鮮度、食品衛生安全等，性價比高 (High cost-performance ratio)

2. 適用對象

- (1) 因疾病因素短期影響食慾者
- (2) 中長期禁食後恢復經口進食之階段性飲食

(二) 治療飲食(各疾病相關飲食)

1. 特色：

- (1) 針對患者目前的疾病狀況，提供調整醣類(糖尿病飲食)、蛋白質(限蛋白飲食、高蛋白飲食)、纖維質(低渣飲食)、脂肪(低油飲食)、電解質(低鹽飲食、洗腎飲食)、礦物質(低碘飲食)等，更有針對免疫力低下患者所設計消毒餐可供選擇。
- (2) 除了正常三餐外，更提供了點心與水果，以期能配合臨床處置、維持適當的營養，預防或治療疾病與其引起的併發症。

2. 適用對象：各類疾病之患者

(三) 質地(符合牙口、咀嚼、腸胃道需求作質地調整相關飲食)

1. 特色：

- (1) 透過器具，將供餐食物的質地調整為剝碎、細泥、半流質、全流質，提供術後有咀嚼困難但仍可由口進食之患者過渡期時漸進式飲食的足夠營養需求。
- (2) 根據歐洲靜脈暨腸道營養學會2021年針對手術病人營養照護指引，若為管灌餵食之患者，建議選擇有特殊營養品字號商業配方；在家中用天然食材攪打的灌食配方需注意烹調與保存問題，避免食物變質、腐敗，增加感染的風險。

2. 適用對象：因生理因素導致咀嚼、吞嚥困難等相關需求須調整質地者，如：嬰幼兒、年長者、頭頸癌患者、腸胃道手術患者等。

(四) 口服營養品

1. 特色

- (1) 4-6餐可達衛福部每日建議攝取量。
- (2) 依疾病(糖尿病、腎臟疾病、癌症等)區分不同配方

2. 適用對象

- (1) 口飲適用
- (2) 體質虛弱、食慾差、營養不良患者
- (3) 手術、化放療前後、病中病後調養

3. 配方種類

- (1) 均衡配方
- (2) 疾病配方(糖尿病、腎臟病、癌症等)
- (3) 清流質配方
- (4) 低渣配方

六、天然食物與口服營養品之優缺點

	院內供應天然食物	自備天然食物	口服營養品
來源	經由國家認證廚房供應	依照個人習慣採購	衛生署網站所列之經查驗登合之配方產品
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經濟實惠 2. 餐點種類變化多 3. 軟質，可滿足口慾，較有飽足感 4. 新鮮食材當餐現做 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可配合患者個人飲食喜好/口味 2. 供應份量可依需求調整，不會浪費 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 準備方便，隨開隨飲，進食時間彈性 2. 可依疾病種類選擇適合配方 3. 較易達到衛福部每日建議攝取量

	院內供應天然食物	自備天然食物	口服營養品
缺點	<ol style="list-style-type: none"> 1.供應時間固定，隔餐無法食用 2.無法客製化 	<ol style="list-style-type: none"> 1.家中製備/烹煮費時 2.攜帶不易(湯汁易灑出) 3.非當餐食用需再次加熱，且食物味道易混在一起 4.外面攤販/店家品質標準不一致 	<ol style="list-style-type: none"> 1.費用高 2.口味固定無變化 3.較易造成腹瀉 4.流質，無飽足感，易感飢餓
建議對象	<ol style="list-style-type: none"> 1.各類疾病之患者 2.因疾病因素短期影響食慾者 3.中長期禁食後恢復經口進食之階段性飲食 		<ol style="list-style-type: none"> 1.體質虛弱、食慾差、營養不良患者 2.手術、化放療前後、病中病後調養

您目前比較想要選擇的方式是：

- 院內餐飲
 自備餐飲
 口服營養品
 無法決定

參考文獻：

- 1.Khalooeifard, Alemrajabi, M., Yazdani, S. O., & Hosseini, S. (2022). Nutrition Care Process of Surgical Patients in the Context of Enhanced Recovery After Surgery: A Practical Guideline. *Nutrition Today (Annapolis)*, 57(3), 145–158.
- 2.Weimann, A., Braga, M., Carli, F., Higashiguchi, T., Hübner, M., Klek, S., Laviano, A., Ljungqvist, O., Lobo, D. N., Martindale, R. G., Waitzberg, D., Bischoff, S. C., & Singer, P. (2021). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 40(7), 4745–4761.
- 3.Hiesmayr M, Schindler K, Pernicka E, Schuh C, Schoeniger–Hekele A, Bauer P, Laviano A, Lovell AD, Mouhieddine M, Schuetz T, Schneider SM, Singer P, Pichard C, Howard P, Jonkers C, Grecu I, Ljungqvist O, NutritionDay Audit Team. Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: the NutritionDay survey 2006. *Clin Nutr.* 2009 Oct;28(5) 484–491.
- 4.Navarro, D. A., Boaz, M., Krause, I., Elis, A., Chernov, K., Giabra, M., Levy, M., Giboreau, A., Kosak, S., Mouhieddine, M., & Singer, P. (2016). Improved meal presentation increases food intake and decreases readmission rate in hospitalized patients. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 35(5), 1153–1158.
- 5.Agarwal, E., Ferguson, M., Banks, M., Batterham, M., Bauer, J., Capra, S., & Isenring, E. (2012). Nutrition care practices in hospital wards: results from the Nutrition Care Day Survey 2010. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 31(6), 995–1001.
- 6.Johns, N., Hartwell, H., & Morgan, M. (2010). Improving the provision of meals in hospital. The patients' viewpoint. *Appetite*, 54(1), 181–185.
- 7.Ofei, K. T., Holst, M., Rasmussen, H. H., & Mikkelsen, B. E. (2015). Effect of meal portion size choice on plate waste generation among patients with different nutritional status. An investigation using Dietary Intake Monitoring System (DIMS). *Appetite*, 91, 157–164.
- 8.Singer, P., Blaser, A. R., Berger, M. M., Alhazzani, W., Calder, P. C., Casaer, M. P., Hiesmayr, M., Mayer, K., Montejo, J. C., Pichard, C., Preiser, J. C., van Zanten, A. R. H., Oczkowski, S., Szczeklik, W., & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 38(1), 48–79.
- 9.陳盈汝等；調整供餐份量以提升住院病人治療餐訂餐率；108年第九屆第一次會員代表大會營養研討會暨營養品質促進專案發表；2019.06.22台北中油大樓

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較

選項	院內供餐	自備	口服營養品
費用	依餐點不同而異	時價/餐	240元/4瓶
攝取量	供餐量 7 成	不易定量	4瓶/天(均衡配方)
溫度	溫熱		冷涼 (需隔水加熱)
質地/纖維質	依個人之腸胃道、吞嚥功能狀況而異		流質
色香味	★★★★	★★★★★	★★
變化度	★★★★★	★★★★	★★
來源	天然食材	易添加加工食品	將各種食物原料 依比例混合調製 由工廠大量製造生產
即食性(方便性)	★★	★★★★	★★★★★★
口慾及飽足感	★★★★★	★★★★	★★★★
營養價值	★★★★★★	★★★★	★★★★★
影響腸胃道功能 (如腹瀉)	★★★★	★★★★★	★★★★★★

步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？（請勾選V）

	非常在意	在意	普通	不在意	非常不在意
方便性					
價格考量					
餐點變化					
營養價值					
影響腸胃道功能					

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選V）

	對	不對	不確定
1.住院期間營養目標應達到大於70%熱量和蛋白質需求			
2.手術後食物容量乘載能力降低，容易有腹脹、腹瀉、嘔吐等情況發生			
3.早期給予腸道營養是手術患者首選的營養方式			
4.術後飲食建議採漸進式飲食			
5.沒食慾吃不下，可以選擇不吃，反正有營養針可以打			

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1.我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

- 院內供餐飲食
- 自備飲食
- 口服營養品

2.目前我還無法決定

- 我想要與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定
- 我想要與主治醫師討論我的決定

3.對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師或營養師討論。

主治醫師/營養師：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

最後，請花一點點時間幫我們完成下列評估。您的肯定跟建議是我們的動力～ ^_^

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1.在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2.在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3.在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4.在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5.在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5
6.在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7.在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8.這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5

9.這份決策輔助工具，是否有哪些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？
請簡述：

10.是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？
請簡述：