

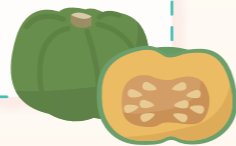
## 掌握吃的時機 讓住院飲食作為 疾病恢復的生力軍



營養課營養師 陳君婷

醫院餐好奇怪，跟平常餐廳賣的菜不一樣？在家裡血糖都在 200~300mg/dL，住院吃醫院餐，血糖值就改善 (100-140mg/dL) 了？在家裡都吃不多，住院時，營養師的配餐卻吃完了！

吃住院餐的好處，讓我們來了解一下吧～



### 住院的「營養不良」是如何發生的？

住院治療的時候，個人營養狀況與疾病治療 (例如：心臟病、糖尿病、腎臟病、膽結石、骨折或癌症患部切除等) 是息息相關的。根據使用不同的診斷標準和篩檢工具，住院患者營養不良比例在 20%~50% 之間，而在老年患者中，營養狀況不佳比例高於年輕人 (高達 90%)，要特別注意喔<sup>1</sup>！

「住院營養不良」可能發生在所有人身上，這是為什麼呢？

發炎、重/急症、癌症等疾病，使身體生理壓力增加，消耗體內能量；而治療過程中，禁食、多重用藥、開刀等，同時也消耗身體的儲存能量。此時，如果獲取營養不足，體內消耗遠大於獲取量時，住院的營養不良就發生了。

研究發現若有住院時營養不良，會增加院內跌倒風險 80%，也會增加併發症發生風險，如：院內感染、感染性休克、急性腎損傷、中風、插管和譫妄等，更會使個人肌肉力量減少。反之，改善住院時的營養狀況，可預防再住院率高達 77%<sup>1</sup>。因此，選擇合適的住院飲食是很重要的。

### 合適的住院飲食很重要～

住院時，病人可能感到不適或憂慮，出現食慾不振；有些病人不習慣飲食內容，而減少攝食量；有些病人可能因治療或藥物副作用，導致營養素吸收減少，進而削弱自身健康<sup>1、2</sup>。此外，咀嚼或吞嚥困難等進食問題，使病患無法充分進食，加重營養不良<sup>1、2</sup>。總之，住院期間營養攝取不足原因很多，為了預防住院營養不良發生，

攝取充足的營養作為治療過程的後備支持是很重要的。



如果覺得住院短短幾天，不需要特別選擇飲食內容，那你就錯過吃的「好」時機了！住院餐點由營養師綜合考慮病人狀況，採用個人化的需要，調配最適合疾病的營養餐<sup>2</sup>，提供適當營養支持，並教導您認識餐點內容。

### 醫院飲食的優點

1. 安全衛生：本院廚房通過 HACCP 認證，以確保食品安全和衛生標準。從食物採購、儲存、烹煮以及運送至病房的過程中，被適當地處理與監控，減少病人可能暴露於食物中毒和其他疾病的風險<sup>2</sup>。

2. 營養師規劃、設計及監督之健康餐點：常常有人問我們吃素食營養嗎？沒吃肉可以嗎？素食是指以植物性食材為主的飲食型態，在國際營養指引建議中素食 (Vegetarian) 必須滿足熱量與蛋白質需求<sup>2</sup>，而本院由營養師團隊提供蔬食飲食，其營養素皆符合國人膳食營養素參考攝取量，並遵循國際營養建議，不須擔心營養不均衡的問題。有許多研究證實，素食對於疾病是有保護作用的，像是預防慢性腎病、降低缺血性心臟病的發病率和死亡率以及總癌症的發病率<sup>2</sup>。豆魚蛋肉類主要提供優良蛋白質，幫助身體生理代謝與組織合成。



國際間早已以不同方式來評估蛋白質營養價值，見表一<sup>3</sup>，可以發現黃豆蛋白質的品質並不比

肉類差，因此可作為素食飲食的主要蛋白質來源，來幫助疾病恢復。

3. 依照疾病需要，提供不同治療性飲食，幫助疾病控制或術後恢復<sup>2</sup>。常見的飲食如下：

- 對於患有腸胃疾病的人來說，建議低纖維、低脂肪、低辣和低糖的流質或溫和飲食方案，製作成濃流或煮較軟爛的食物，減輕腸胃負擔並減少刺激，有助於緩解症狀，維持腸道黏膜健康，加速復原。



- 對於高血糖的病患，給予糖尿病飲食控制，主要限制醣類 (如飯、澱粉根莖類與水果類食物都秤重供應)，給予充足蔬菜 (膳食纖維)，使疾病發炎期的血糖較穩定，減少發炎、感染與併發症發生，加速傷口癒合，進而減少住院天數與花費。

- 病人牙齒鬆動或進食後嗆咳，漸漸變得不想吃東西，本來吃一碗飯，逐漸變成幾口飯就不吃，整體營養攝取不足，變得免疫力下降，導致肺炎發生住院。住院期間，營養師為了幫助病人提升營養攝取量，調整了食物質地，將均衡食材製作成細碎食物 (圖一)，增加進食便利性，病人進食量逐漸增加，恢復體力與免疫力。



鼓勵患者對於不同病況需求，選擇訂購住院餐點，掌握吃的時機，並且學習出院後，如何改造一個新的飲食起點，讓自己的身體更加健康！

表一：不同方式來評估蛋白質品質<sup>3</sup>

蛋白質來源	PDCAAS	消化率 (%)	胺基酸評分 (AAS)	蛋白質利用效率 (PER)	生物價 (BV)
黃豆	0.92~1.0	95~98	0.94	2.2	74
小麥	0.25	96~99	0.26	0.8	64
牛肉	0.92	94~98	0.94	2.9	80
蛋	1.0	97~98	1.21	3.8~3.9	100
牛奶	1.0	95	1.27	2.5~3.1	91

註：

**1 PDCAAS (Protein Digestibility corrected for amino acid score)：**

胺基酸評分乘以真實的糞便蛋白質消化率

**2. 消化率 (True Digestibility)：**

針對無蛋白質飲食損失校正的氮攝入量和氮損失之間的差異。

**3. 胺基酸評分 (Amino Acid Score, AAS)：**

1g 測試蛋白質中的 mg 胺基酸除以需求模式中的 mg 胺基酸。

**4. 蛋白質利用效率 (Protein Efficiency Ratio, PER)：**

動物試驗模型中，動物增加體重除以蛋白質攝入量。

**5. 生物價 (Biological Value, BV)：**

氮吸收形式測試蛋白質除以氮併入體內並標準化為參考蛋白質。



圖一：調整食物質地示意圖：將均衡食物切小塊，再烹煮成菜稀飯供應。

**參考資料**

1. Bellanti F, et. al. Malnutrition in Hospitalized Old Patients: Screening and Diagnosis, Clinical Outcomes, and Management. *Nutrients*. 2022 Feb; 14(4): 910.
2. Thibault R, et. al. ESPEN guideline on hospital nutrition. *Clin Nutr*. 2021 Dec; 40(12): 5684-5709.
3. Rizzo G and Baroni L. Review: Soy, Soy Foods and Their Role in Vegetarian Diets. *Nutrients* 2018, 10, 43; doi:10.3390/nu10010043