

慢性阻塞性肺病飲食

慢性阻塞性肺病(COPD)的病人，是營養不良的高風險族群，若能適時的給予營養補充，可防制營養不良惡化病情或完治率下降。

目的：

1. 提供足夠的營養，可維持理想體重、瘦肉組織與脂肪組織之適當比例，並改善呼吸肌肉的功能(包括強度及耐力)，避免肌肉異化及免疫功能下降。
2. 避免過度進食而增加病人的心肺負擔。

適用對象：

1. 慢性阻塞性肺病病人，包括肺氣腫及慢性支氣管炎。
2. 身體質量指數(BMI) $\leq 21 \text{ kg/m}^2$ 之慢性阻塞性肺病病人。

飲食原則：

1. 對於病況穩定，不需呼吸器且體重過低者，宜提高熱量、蛋白質攝取以改善營養不良狀況，但合併腎功能不佳的病人，應經由醫師或營養師評估蛋白質建議量。

	熱量	65 歲以上老年人	營養不良風險之老年人
		蛋白質	蛋白質
建議量	體重*30 大卡/公斤	體重*1~1.2 公克/公斤	體重*1.2~1.5 公克/公斤

2. 肥胖者應控制總熱量攝取來維持較理想的體重，以改善呼吸肌肉功能。
3. 攝取足夠的水份以避免排痰困難及便秘，水份建議每日攝取量為 18~60 歲：每公斤體重*35 毫升，60 歲以上：每公斤體重*30 毫升，如 50 公斤 60 歲以上的病人，則需攝取 1500 毫升(50 公斤*30 毫升)的水份；但有心臟疾病、水腫或腹水者則應限制水分攝取。
4. 供應濃縮性食品，並採少量多餐以降低疲倦感。
5. 避免濃茶、咖啡及酒等刺激性飲料。
6. 有周邊水腫時，應限制鈉的攝取量，選擇新鮮食材，避免食用加工食品，並注意下列事項：

限鈉

- 減少食用湯汁(高湯、菜湯、肉汁)
- 避免罐頭及各類加工食品
- 避免醃、燻、滷、漬等烹調方式
- 限制含鹽調味料的使用：食鹽、味精、醬油、烏醋、蠔油、番茄醬、辣椒醬
- 注意含鹽量高的蔬菜：醃漬小黃瓜、調味海苔等
- 隱藏性的鈉：雞絲麵、鐵板麵、炸醬麵等

7. 鈣質與維生素 A、C、E 的補充可能有助於改善慢性阻塞性肺病(COPD)的急性發作和相關症狀，須經醫師或營養師指示補充。
8. 膳食纖維建議量為每日 20~35 公克，並確保水份足夠攝取可預防便秘，但纖維攝取過多亦可能導致脹氣而引起呼吸困難，故應適量食用。
9. 熱量攝取不足者，可依醫師或營養師指示補充口服營養品。

病人常見的進食問題及改善方法：

食慾不振、厭食：

- (1)少量多餐，一天可以增加至 7 或 8 餐，食用營養、熱量密度較高的食物。
- (2)準備病人平常愛吃的食物或是開胃菜，以引起食慾；餐與餐之間，可準備一些小點心，如銀耳百合湯、紅豆湯等。
- (3)攝食量不足時，以口服營養品補充熱量或利用管灌進食。
- (4)在愉悅舒適的環境及心情下用餐，例如：準備漂亮的餐具或是聽輕鬆的音樂。

進食時呼吸短促：

- (1)姿勢引流、拍痰及呼吸治療運動等，至少應在餐(飯)前 30 分鐘完成。
- (2)進食時，將腳平放於地板、手肘放置在桌上、上身前傾，以充分利用輔助肌，能預防噎食。
- (3)進食中若發生呼吸困難，可先休息片刻並採噉嘴呼吸直到舒服後再繼續進食。

腹脹：

- (1)避免食用易產氣食物，如洋蔥、青椒、地瓜、豆類及碳酸飲料等。
- (2)進食時不要講話，以免吸入過多氣體。
- (3)適度增加活動量，以促進腸胃蠕動。
- (4)攝取流質、溫和等易排空的食物。
- (5)必要時可依醫囑給予促進腸胃蠕動劑，改善腹脹情形。

便秘：

- (1)攝取適當的膳食纖維和水份，以預防便秘。
- (2)必要時可依醫囑給予軟便劑。

資料來源：台灣慢性阻塞性肺病臨床營養照護準則 (營養課 108 年 8 月製)



歡迎至新光醫院官方網站下載更多營養衛教資訊唷！

官網路徑：新光醫院首頁>科別介紹>醫事科>營養課>營養衛教