末期病人之營養與水分（病人/家屬衛教）

- 有高達 80%的末期病人有食慾不振及進食問題。

為何末期病人食慾不振？

- 腫瘤造成人體代謝功能改變/末期不適症狀造成進食減少：

腫瘤細胞會分泌抑制食慾的細胞激素，並消耗體內的醣類、脂肪與蛋白質，因而造成病人消瘦。末期病人許多症狀也會影響食物的攝取，例如：吞嚥困難、噁心、嘔吐、口乾、口腔潰瘍、口腔念珠菌感染、疼痛、腹瀉、味覺改變等；另外心理因素也會影響食慾，例如對未來不可預期的焦慮或沮喪；長時間住院、臥床，生活缺乏樂趣，心情鬱悶；疾病帶來的失落...等，皆會影響心情，使人食之無味，胃口降低。

如何協助食慾不振的病人進食

- 詢問病人想吃什麼：依照病人喜好準備食物，病人接受度較高，也較易吃得多。
- 增加進食的氣氛與創意：吃飯講究氣氛，可讓病人從病床上移至餐桌，並與家人共同用餐，以保證有足夠的時間慢慢吃完。或在碗碟上動腦筋：用較小或精緻的餐具，讓病人不會因為吃不完而感到挫折，有時也在食物上多點裝飾，使食物更可口及吸引人。
- 盡量準備軟食或流質的食物：越軟或流質的食物較易吞嚥，病人的接受度也較高，例如：稀飯、米湯、布丁、蒸蛋、冰淇淋…。有時也可自行製作果汁，或將固體食物絞碎呈糊狀，以方便進食。

如果病人吃不下，是否需放置鼻胃管？

不一定。雖然在東方，食物就是愛與關懷的象徵，但若病人因病程進展而吃不下時，即使放置鼻胃管，往往對體力幫助有限，反而增加病人的不適。是否放置鼻胃管，需視病人本人對鼻胃管的接受度而決定，以使病人獲得最舒適及最人性的照顧。

如果病人吃不下，是否需給予靜脈營養？

不一定，需視病人情形而決定。因部分末期病人因病程進展，即使提供充足的靜脈營養也無法被身體所吸收運用，反而可能增加腹水、胸水或肢體水腫的情形，而造成更大的負擔，因此，需審慎觀察評估靜脈營養對病人的利弊，以使病人得到最好的照顧品質。