

吞嚥障礙照護指導

一、吞嚥障礙是甚麼？

吞嚥障礙是指機能上、構造上或心理的原因造成進食時食物不易咀嚼、吞嚥或是容易噎食。嚴重長期吞嚥困難的病人容易導致吸入性肺炎或是營養不良。

二、吞嚥障礙的症狀：

1. 咀嚼困難或口腔肌肉無力或舌頭不靈活。
2. 流口水或食物隨口水流出。
3. 吞嚥時出現頭部過度動作，如以搖頭晃腦方式幫助吞嚥。
4. 每口食物、飲料需須嚥兩三回。
5. 進餐後在口腔內部仍殘留許多食物，或口中塞滿食物不吞下。
6. 食物含在口中卻毫無吞嚥的現象。
7. 感覺食物卡在喉嚨，吞嚥困難。
8. 進食或喝飲料的當時或之後，咳嗽或噎到。
9. 吞嚥後，說話時，聲音有水濁聲。
10. 音質為氣息聲或無聲音。
11. 咳嗽聲音不大或太弱。
12. 吃飯時呼吸急促。
13. 食物從鼻孔流出。
14. 有肺炎或中風的病史。

三、何時可開始吞嚥訓練：

當病人病情穩定意識清醒，先經醫師與語言治療師評估過後，若有需要可以做一些檢查以決定是否可做吞嚥訓練。綜合檢查結果，計劃吞嚥訓練內容，此時需要家屬配合一起協助病人執行。

四、如何執行吞嚥訓練：

吞嚥動作包含四個階段：口腔準備期、口腔期、咽喉期、食道期，依不同吞嚥階段與不同的症狀給予不同的吞嚥訓練。

口腔準備期	
症狀	病人食物常含在口中，無法咀嚼食物，嘴唇無法緊閉，容易流口水，舌頭動作不靈活，食物常黏在硬顎上面或齒槽溝縫中。
治療	食物準備：製備軟質糊狀、不需咀嚼，易形成食團的食物，如麥糊、米糊。 口腔運動：針對口腔肌肉力量不足，加強肌肉力量及口腔協調運動，包括臉部、唇部、舌頭運動及下頷運動。 頻率：每種動作連續作 5 次，反覆練習共約 10~15 分鐘，每天作 4 次。 口部運動： 1. 伸出舌頭盡量向上→向下→向左嘴角→向右嘴角→舌頭沿著嘴唇向右旋轉→舌頭沿著嘴唇向左旋轉。 2. 伸出舌頭，用一支湯匙碰到舌尖，試著用舌尖推開湯匙，手需穩穩握住湯匙，半分鐘後鬆開。 3. 舌頭縮回口腔內，向後向上翹。 4. 連續說出下列字眼五聲後休息再重覆作，且每次盡可能快，不要降低其發音的音量，確定每次有ㄣ和ㄩ、ㄣ和ㄩ、ㄣ和ㄩ的音發出來。 「ㄗ」→「ㄗ」→「ㄗ」。 5. 雙唇緊閉後發出<ㄅ>的聲音。 頻率：以上每個動作連續作 5 遍，每天作 4 次。
口腔期	
症狀	舌頭麻痺、動作不協調，只會將食物向前推導致食物常留在兩邊的牙齒附近，或黏在軟硬顎上，甚至會有食物由鼻孔流出來的現象。
治療	除了加強口腔準備期的動作外，更需加強口腔的協調運動。如練習下面動作 連續說「ㄩ•一•ㄣ」→「ㄣㄩ•ㄣ一•ㄣㄣ」→「ㄣㄩ•ㄣ一•ㄣㄣ」→「ㄣㄩ•ㄣ一•ㄣㄣ」→「ㄣㄩ•ㄣ一•ㄣㄣ」→「ㄣㄩ•ㄣ一•ㄣㄣ」→「ㄣㄩ•ㄣ一•ㄣㄣ」 頻率：以上每個動作連續作 5 遍，每天作 4 次。

咽喉期	
治療	溫度刺激法：對於吞嚥反射較慢或沒有吞嚥反射者，此時語言治療師會用含檸檬酸或含冰水的細長冰棉棒輕輕的刺激病人的口腔兩側咽門處，左右各輕刷5秒，一遍後，請病人吞口水，以上動作重覆做5遍，在病人進食前半小時進行，每回10分鐘，一天做4次。 聲門內收運動（推提運動）：可採雙手對推或雙手伸直閉氣推牆或提起重物，再從腹部用力，喉頭大聲發出短促“啊”的聲音，每次做5遍，每天做4回。 安全吞嚥法：深呼吸後，閉口吃一口食物，頭部稍前傾，連續吞到吞完後，用力咳嗽清喉嚨，再正常呼吸。 加強咽肌蠕動的力量：腹肌內縮用力大聲喊出“后（短促）克—（4秒）”，反覆5遍，休息後再練習，每天做4回。
食道期	
治療	若有食道問題，需會診其他相關部門協助，如手術等。

五、口腔進食方式(依病人吞嚥困難原因調整進食方式)包括：

1. 最佳的吞嚥姿勢。
2. 口中食物放置位置。
3. 適當的食物性質。

吞嚥障礙類別	進食姿勢	食物放置位置	食物性質
舌頭後送能力欠佳	頭上抬將糊狀食物放口中	食物放在後舌部	粘稠食物
單側口腔或舌頭功能欠佳	頭傾向健側	食物放在健側或舌根	粘稠食物
吞嚥反射遲緩	頭部前傾、下巴內收		粘稠食物
聲帶或喉部閉合不全	頭轉向患側聲帶並閉氣嚥下		粘稠食物
單側咽部蠕動能力欠佳	頭傾向健側		液體或液體 固體交替
環咽肌舒張時間短	孟德森手法，以手推提喉部至下巴，維持4秒，待吞完再放下		液體食物

六、食物的準備：

吞嚥障礙飲食是一種漸進式的飲食調整，病人可依吞嚥能力，逐漸進展。原則上避免稀薄液體及易碎開的食物、易黏的食物；另外每天要注意 5 大類食物的攝取均衡，注意纖維素的攝取，預防便秘。

類別		食物	注意事項
建議食物	易形成黏稠食團的軟質固體食物	荷包蛋、炒蛋、鮪魚沙拉、肉泥沙拉、罐頭水果、通心粉、燉軟的豬小排、雞肉丸、魚肉、魚丸、雞蛋布丁、豆腐、豆腐丸	可先用果汁機把食物絞碎混或切碎，或燉煮到軟，讓病人吃的無負擔
	濃厚液態體食物	酸乳酪、水果泥、冰淇淋、霜淇淋、麵茶、芝麻糊	可添加濃稠劑如快凝寶，這類食物對咀嚼能力不好的病人是不錯的食物。
	質地較滑溜的食物	果凍、仙草、愛玉、乳凍、茶凍、整粒葡萄、櫻桃	要小口餵食且先把水果子去掉
應避免食物	稀薄液態食物	水、果汁、清湯、咖啡、茶、牛奶、可可	較易嗆到應避免
	質地較黏的食物	白饅頭、白吐司、香蕉、麻糬、年糕、糯米製品、加麥芽糖的黏質點心	應避免
	乾而易碎的食物	乾而易碎的麵包、餅乾、豆類、無醬汁的絞肉、沾芝麻粒的點心、酥皮點心、鳳梨酥	易殘留在口腔及喉嚨應避免

七、家屬可配合的事：

1. 了解病人吞嚥困難問題及吞嚥治療計畫，支持鼓勵病人參與。
2. 病人進食時保持坐姿 90 度，提供食物的性質是經由治療師允許的。
3. 提供病人充裕的時間及安靜的環境，以便讓病人專心進食，小口的吃與喝。
4. 要確定病人已吞乾淨，再給下一口食物。
5. 吞嚥過程中若出現以下症狀，應立即停止進餐或尋求醫護人員幫助。
6. 為避免說話時吸入食物殘渣及保持口腔衛生，進餐後應清潔口腔，並確定無殘留食物在口中，於餐後維持坐姿 20~30 分鐘，避免食物逆流或打嗝、嗆食。
7. 為了解病人的營養狀況，可定時測量體重。

八、噎食問題的處理：

1. 發生噎食時，應教導病人彎曲腰部或頸部，以利有效清除呼吸道。
2. 若食物卡住喉嚨並壓迫呼吸時，則立即採哈姆立克法予以施救。若觀察到病人已無呼吸，請立即送醫急救。
3. 哈姆立克法：站在患者背後腳成弓箭步，前腳置於患者雙腳間一手測量肚臍與胸窩，另一手握拳虎口向內置於肚臍上方，遠離劍突測量的手再握住另一手，兩手環抱患者腰部，往內往上擠按，直到氣道阻塞解除或意識昏迷。當雙手無法環抱患者或患者為孕婦時，擠按的部位移至胸骨心臟按摩處。

參考資料

Gauri, M (2015). Swallowing - Physiology, Disorders, Diagnosis and Therapy. New Delhi : Springer.

溫環妃譯（民 104）。解決咀嚼與吞嚥困難的特選食譜。台北：原水文化。

歐陽來祥（民 104）。頭頸部腫瘤語言與吞嚥復健—臨床實用手冊。台北：華騰文化。

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉復健科分機 3801

天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您
2020 年 09 月修訂