

吞嚥障礙病人之進食注意事項

一、什麼是吞嚥障礙？

吞嚥時的任何一個步驟(口、咽、食道)發生了問題，都會無法順利的進食。

二、吞嚥障礙的原因有兩種：

- 1.運動性吞嚥困難是指支配吞嚥步驟，所涵蓋的肌肉或神經發生問題，使得吞嚥肌肉受損或神經控制失調，最常見的是中風後引起的吞嚥困難，此時需借助鼻胃管進食。
- 2.機械性吞嚥困難則屬吞入的食物哽住食道(少見)或食道狹小(常見)，其狹小的原因可能有食道腫瘤，食道潰瘍後結痂而縮小的食道等。

三、吞嚥障礙的症狀

- 1.無法控制口中食物或唾液。
- 2.進食後口腔內仍殘留食物。
- 3.食物堆在口腔內的一側不自覺，或咀嚼中食物往外掉落。
- 4.吞嚥前後咳嗽或吞嚥困難。
- 5.用餐結束後，咽喉部或胸腔分泌物增加。
- 6.每口食物來回吞很多次或吞不乾淨，進食時間延長。
- 7.進食中或進食後常出現噎咳、進食後講話音質改變有濕嚕聲。
- 8.不明原因發燒或體重減輕。

四、照護注意事項

(一) 食物質地：

1. 饅頭、蛋糕、餅乾、椪餅等可用牛奶、豆漿、果汁等泡軟，再用湯匙餵食，避免麵包太乾難以吞嚥或餅乾渣噎到。
2. 水、牛奶、豆漿或其他液體食物，須依病人吞嚥能力，做不同程度之稠化，可用快凝寶增稠劑增加黏稠度，以避免噎到。
3. 避免過黏或體積大的食物：如糯米製品、湯圓、年糕、麻糬、

貢丸、魚丸等。

4. 避免使用吸管吸食液體，可以使用空針替代吸管，而空針的餵食液體，是可以慢慢餵食，避免液體進入氣管造成嗆咳。

(二) 採少量多餐：

1. 進食的輔具要能將食物放在舌頭中央，以小湯匙為佳，小口由健側餵入口中，要確認以完全吞嚥，再給下一口，以預防嗆咳。

(三) 進食姿勢：

1. 進食時，請務必坐起或搖高床頭90度。

(四) 集中精神：

1. 提醒病人眼睛看肚子，確認每口食物有吞3次，給予病人充足時間進食，勿趕時間。
2. 進食時不要說話，若病人嗆咳，應立即停止進食。

(五) 口腔清潔：

1. 即使病人未由口進食，仍需加強口腔護理，避免口內細菌滋生。
2. 病人意識清楚且有假牙的情況下，繼續使用假牙，防牙齦萎縮。

(六) 治療轉介：

1. 若嘗試多種方式或由口進食攝取量不足時，仍有吞嚥困難且易嗆到的問題時，則需考慮管灌飲食，或請復健科醫師、語言治療師協助評估病人。

參考資料：

王守訥、張佳琪、李碧霞（2016）。失智患者進食困難探討。護理雜誌，63（4），128-134。

吳佩珊、黃惠滿、林婉如（2015）。腦中風病患吞嚥障礙之評估與護理處置。高雄護理雜誌，32（3），91-98。

鄭千惠、陳珮蓉（2020）。吞嚥困難與飲食食物質地標準。台灣老年醫學暨老年學會雜誌，15(2)，73-83。

林淑女、吳富美、黃怡佳、游宜珍、張丞洸（2021）。運用”SAFE”教育方案於吞嚥功能障礙個案居家照護之改善方案。醫學與健康期刊，10(2)，83-102。

諮詢電話02-26723456轉6362

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院