



吞嚥障礙衛教單

2024.10.28 編制

一、何謂吞嚥困難

吞嚥困難是由許多疾病的併發症或受傷後引起，例如：腦中風、巴金森氏症，這些疾病常造成口腔動作不協調、吞嚥反射遲緩，使得無法順利吞嚥食物或造成吸入性肺炎。



二、臨床常見的吞嚥障礙

- 平時容易流口水
- 進食中食物容易掉出來
- 喝水和進食過程常出現嗆咳
- 舌面上有殘留食物
- 感覺喉嚨卡卡
- 進食量變少或體重減輕
- 食物容易堆積在口腔無力的一側
- 進食時間過久或無法吞嚥
- 進食後聲音帶有濁濁水聲
- 食物容易含在口中未吞
- 不明原因發燒或肺炎

三、吞嚥困難的注意事項



1. 請家屬與醫療人員溝通，以了解患者無法吞嚥的原因，並安排適當的吞嚥訓練計畫。
2. 進食前，患者需意識清楚且有進食動機，協助患者採坐姿，並在餐後維持坐姿30分鐘，以避免食物逆流。
3. 進食過程要避免環境干擾使患者分散注意力，避免患者邊吃飯邊與他人說話，並提供充足的時間，使患者可專心平靜的進食。

4. 將食物放在舌頭功能較好的一側予以咀嚼，每一口確定食物已吞乾淨後，才可再給予下一口。
5. 進食中，請患者小口進食，隨時注意患者進食與吞嚥情況，如有噎咳情形應立刻停止由口進食。
6. 進食數口後請檢查口中有無殘留食物，可搭配喝水，確認吞乾淨後再進食。
7. 進食後維持良好的口腔清潔習慣。



四、常用的吞嚥策略

★輕微吞嚥障礙的病人可試試以下常用的吞嚥策略，嚴重吞嚥障礙患者，建議經醫師或語言治療師評估後，依個別障礙狀況進行吞嚥訓練及指導吞嚥技巧後再進食。

1. 低頭吞:對於輕度的吞嚥障礙或老化性吞嚥噎咳，低頭縮下巴吞嚥都有幫助。
2. 食物含口中2-3秒後再吞。
3. 請患者閉氣再吞嚥，以防止吸入食物的危險。
4. 若喉嚨出現水聲，請患者清喉嚨後再做一次吞嚥動作。

參考資料

Jeri A. Logemann(2005)。吞嚥障礙評估與治療。心理出版社

