

吞嚥訓練

財團法人天主教耕莘醫院
復健科

張洛嘉 語言治療師

前言

- 吞嚥障礙是指食物由口腔移動到胃的過程中發生困難
 - 意識到要開始進食
 - 以視覺辨識食物
 - 對食物氣味及呈現產生生理反應
- 在各年齡層都可能產生

吞嚥障礙的盛行率

- 急性醫療體系 20%~30%
- 長期照護機構 59%~66%
- 國內針對1221名機構老人的研究，盛行率為31.9%

(廖英茵, 2008)

長期照護機構服務對象

- 生活無法自理者、行動不便
- 年邁生活起居需照顧者
- 中風、腦傷失能者
- 癌症患者
- 慢性病需長期照顧者
- 失智者
-

年齡增長

突發性

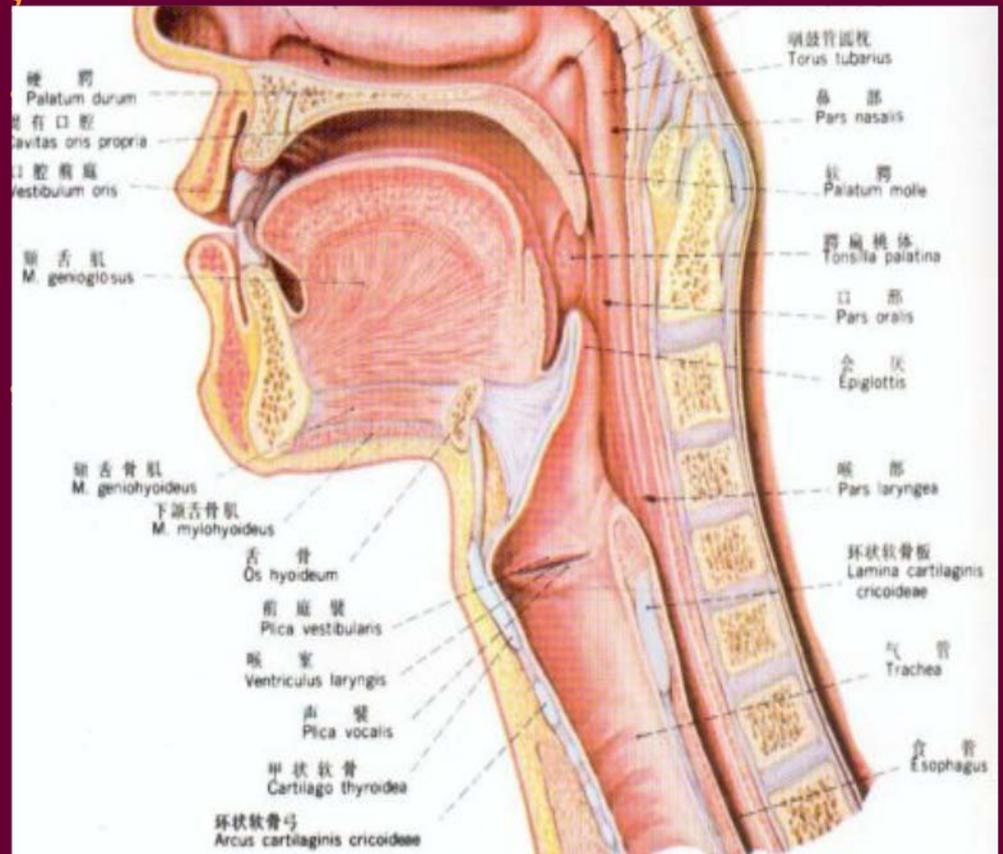
進行性疾
病性

正常吞嚥生理

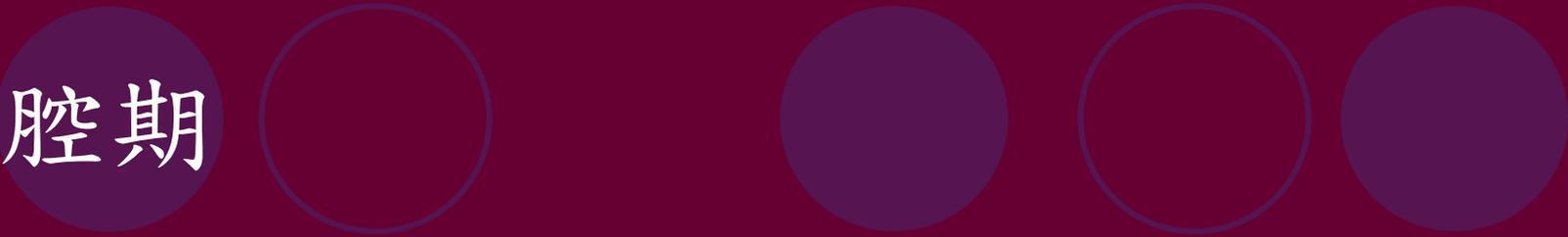
- 主動與反射兩個要素牽涉到正常吞嚥
- 吞嚥分為四個階段
 - 口腔準備期
 - 口腔期
 - 咽部期
 - 食道期

口腔準備期

- 感覺食物進到口中，於口中攪拌、咀嚼與唾液混合，將食糰黏稠度降低至適當程度，形成食糰準備吞嚥
- 自發性的吞嚥階段



口腔期



- 將食糲後送至啟動咽部期吞嚥
- 需要
 - 雙唇
 - 舌頭
 - 兩頰肌肉張力
 - 顎肌
 - 經鼻呼吸的能力

口腔階段

- 足夠的口水
- 雙唇緊閉
- 面頰
- 牙齒完好
- 舌頭
- 感覺/力量

口水太多/少

無力

鬆弛

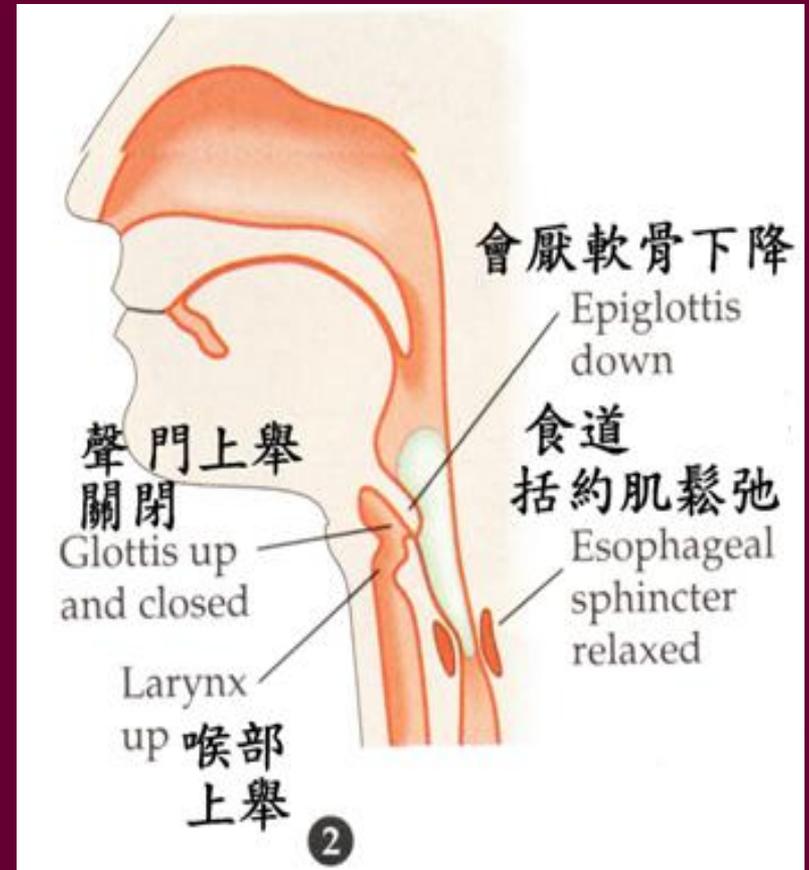
缺牙/假牙鬆

無力/太緊

不足

咽部期

- 非自發性吞嚥階段
- 吞嚥反射啟動
 - 硬顎上抬後縮
 - 舌根傾斜、後縮
 - 舌骨與喉部上抬、前移
 - 會厭軟骨前移
 - 緊閉聲門
 - 咽肌收縮
 - 環咽擴約肌開啟



咽喉階段

- 舌根
- 吞嚥反射正常
- Valleculae
- 梨狀竇
- 喉部上抬
- 閉住呼吸
- 咽部收縮

舌根無力

消失/延遲

殘留

殘留

不足

有困難

不足

食道期

- 食團進入食道，食道蠕動推送食團通過食道，直到食團進入胃食道交接處為止。
- 非自發性吞嚥階段。
- 正常時間8~20秒

吞嚥困難可能會導致

- 吸入現象

- 營養不良

- 造成虛弱

- 嗜睡

- 降低咳嗽能力

- 降低免疫力

增加產生肺炎的危險

吞嚥困難可能導致

● 脫水

增加產生肺炎的危險

○ 嗜睡

○ 降低免疫力、易受感染

○ 機構中的老人很多有輕微脫水情形

● 感覺下降

● 行動不變

● 藥物

預防肺炎

- 預防食物、液體吸入(aspiration)
- 預防口水吸入(aspiration)

預防口水吸入

- 維持口腔乾淨及濕潤
 - 刷牙
 - 清潔假牙
- 鼓勵吞口水
- 姿勢
- 抽吸

吞嚥困難的高危險群

- 曾有吸入性肺炎的病史
- 咳嗽聲音不大
- 音質
 - 有水聲
 - 氣息聲
- 口水過多、流口水
- 吃飯時呼吸急促
- 體重減輕

吞嚥困難的高危險群

● 進食時

○ 咀嚼困難

殘留食物

○ 食物從鼻孔流出

咳嗽

○ 吞不乾淨

吞很多次

○ 進食過久的時間

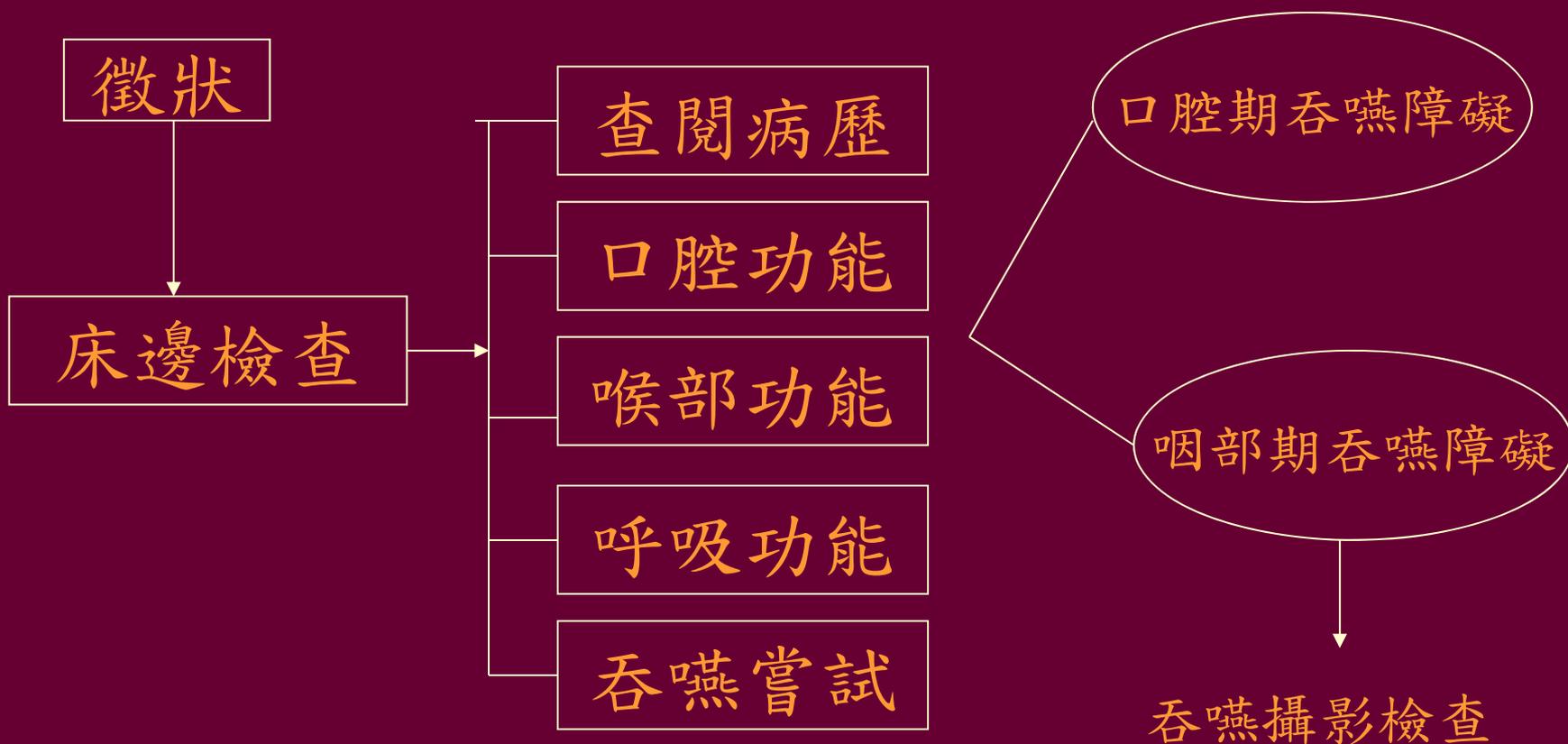
吃太快

○ 食物含在口中過久

● 吞後感覺喉部有異物感

吞嚥評估

● 程序



吞嚥螢光攝影檢查

- 確認造成症狀的構造及生理異常；確認並評估能讓個案安全或有效進食的治疗計畫。
- 適用者
 - 疑似有吸入現象
 - 懷疑咽部期吞嚥障礙

吞嚥螢光攝影檢查

● 側面像

- 通過時間
- 大約估計殘留量
- 每口食糰吸入的量
- 造成aspiration的生理原因
- Aspiration的發生時間



吞嚥螢光攝影檢查

●前後像

○比較兩側殘留量

●Valleculae

●梨狀竇



評估結果樣本參考

(參考歐陽來祥, 2008)

吞嚥困難評估

	吞嚥困難嚴重指數	吞嚥困難	治療方針
口腔期	重度嚴重	<ul style="list-style-type: none">● 左側流口水● 雙唇肌肉無力● 口腔感覺下降，無法感覺食物殘留在口中● 舌面殘留食物	<ul style="list-style-type: none">● 雙唇運動● 舌頭運動● 口腔按摩
咽喉期	中度嚴重	<ul style="list-style-type: none">● 吞嚥反射延遲● 聲門閉合不佳	<ul style="list-style-type: none">● 冰刺激● 聲門緊閉運動
食道期	輕度嚴重	<ul style="list-style-type: none">● 食物卡在食道	<ul style="list-style-type: none">● 交換不同食物液體

評估之後決定

- 營養維持方式？
- 是否該開始訓練？
- 訓練的方式？
- 是否需要維持方案？

訓練方案

- 以病人安全為第一考量
- 維持足夠營養及水分為前提
- 重建口腔進食能力

NPO

●時間

○口腔期+咽部期通過時間均>10秒——
合併口腔及非口腔進食

●吸入現象

○>10% 進食量 / 每口

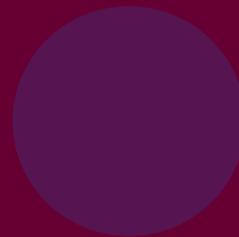
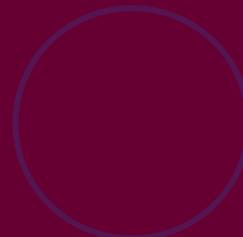
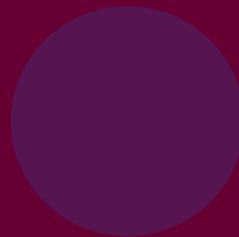
吞嚥治療

- 口腔期的困難
- 咽部期的困難
- 食道期的困難

手術或藥物
治療

吞嚥治療

- 代償策略
- 治療方法
 - 直接治療
 - 間接治療



代償策略

- 不需改變吞嚥生理
- 控制食物流向
- 去除症狀
- 適用於所有年齡及認知能力個案

代償策略

● 改變姿勢

○ 低頭 (影片)

○ 頭轉向左/右側

○ 頭傾向左/右側

○ 仰頭

代償策略

● 增加感覺輸入

○ 湯匙下壓舌頭

○ 冰

○ 酸

○ 需咀嚼的食物

○ Thermal-tactile stimulation

代償策略

- 調整食物(量 & 速度)
- 改變食物濃稠度

治療方法

- 改變吞嚥生理
- 多需病患遵循指令
- 病患需願意且能夠自行練習

口腔運動訓練

● 雙唇

○ 增加雙唇閉合，
減少流口水情形。

- 緊閉
- 伸展
- 交替緊閉與伸展



口腔運動訓練

● 雙唇

○ 增加雙唇力量，
減少流口水情形。

● 雙唇阻抗



口腔運動訓練

●下巴

○增加下巴的力量
跟穩定度

●張開

●阻抗



口腔運動訓練

●下巴

○增加下巴的力量
跟穩定度

●阻抗



口腔運動練習

● 舌頭

○ 增加舌頭力量與
協調性

● 伸展



口腔運動練習

- 舌頭
- 上抬



口腔運動練習

- 舌頭
- 阻抗



口腔運動訓練

●呼吸運動

○增進肺活量與呼吸及吞嚥的協調

●吹泡泡

●吹哨子

口腔運動訓練單

口腔運動練習

一、舌頭：

- 舌頭伸出伸入
- 把舌頭伸出外面再往上翹
- 舌頭向左右兩側移動
- 舌頭在口內左右移動，若抵兩側臉頰
- 用舌尖舔上下唇
- 舌頭用力舔餅乾
- 舌頭在牙齒外側轉動，從清潔牙齒狀
- 捲舌做馬蹄聲
- 舌頭捲起由舌槽後捲至軟腭再轉回來

二、嘴唇：

- 鼓起嘴唇做吹口哨狀，說/屋/
- 拉開嘴唇，說/一/
- 不停交換說/一-屋-一-屋-一-屋/
- 露出上下牙齒後放鬆，重複做
- 兩頰內縮，發音做單
- 上下唇內縮後用力發/吧/
- 上下唇含住管狀物，用手往外拉
- 吸半根管的水，以舌唇抵住使水不掉下來
- 中壓鈕扣、穿線、穿牙齒與嘴唇中間，用手往外拉

三、顎：

- 儘量張開嘴巴後縮起嘴，說/阿-屋-阿-屋/
- 說/阿-伊-阿-伊/
- 說/阿-伊-屋-阿-伊-屋/
- 說/阿-啞-阿-啞/
- 上下牙相碰出聲
- 做大咀嚼狀，或嚼餅乾或口香糖

四、吹氣：

- 做不要說話的信號：噤-噤-
- 吹火柴、蠟燭、碎紙片或口哨
- 用吸管吸水
- 慢慢哈氣，越長越好
- 置舌頭於上下牙齒之間，慢慢吹氣
- 鼓脹兩頰，持續越久越好
- 鼓脹兩頰，然後邊/拍/邊
- 鼓起向頰做漱口狀

五、其他：

- 說旁、拍、旁、拍
- 說嗶、澄、嗶、澄
- 說滴、等、滴、等
- 說踢、他、踢、他
- 說拍、拍、拍
- 說他、他、他
- 說卡、卡、卡
- 說拍、他、下
- 說拉、拉、拉
- 說發、發、發
- 說斯、斯、斯
- 學小鳥叫，吱、吱、吱
- 學小狗叫，汪、汪、汪
- 學鴨子叫，嘎、嘎、嘎
- 學小貓叫，喵、喵、喵
- 學火車開動的聲音，啾、啾、啾

六、舌頭敏感度練習：

- 口含冰水及酸梅湯，用舌頭封在口中轉動，持續5秒
 - 咀嚼雞蛋餅乾，攪碎成塊，吞下
- * 每天做3次 三餐前午餐前晚餐前
- * 每項動作做3次—做3次後休息30秒

臉頰按摩

● 影片

咽喉部運動練習

● 聲帶閉合運動

○ 增進聲帶閉合的能力

- 單手下壓椅子發 Y (五次)
- 用硬起聲發 Y (五次)
- 答數練習

咽喉部運動練習

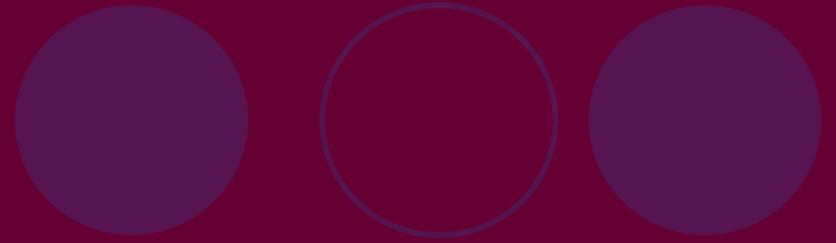
● 舌根部運動

○ 改善舌根部活動度

- 舌頭後縮
- 後縮假裝漱口
- 打哈欠
- 用力吞嚥



咽喉部運動練習



● 喉部上抬運動

○ 假聲練習

Thermal-tactile stimulation

● 材料

○ 冰凍檸檬棒

○ 對於咽部其吞嚥延遲啟動的患者，改善啟動咽部期吞嚥的速度



進食時的環境、姿勢、餐具調整

● 環境

- 安靜、單純的進食環境
- 進食時不要說話

● 姿勢

- 直立坐直90度
- 提醒適合的吞嚥姿勢



(圖片來源：<http://stroke.tw/page/5-6-3-e.html>)

餐具

- 液體時

 - 湯匙 → 杯子 → 吸管

- 餐具的大小、形狀



餵食時

- 進食速度：慢慢吃
- 一口吞完再吃下一口
- 一口吃少量
- 食物放置的位置
- 固體、液體的呈現
 - 不要混在一起
 - 交替
- 少量多餐.....

食物的選擇

● 病患可以吃



食物可以調整

- 液體加入快寧寶
- 將菜剪碎
- 用果汁機打成泥狀
-

特殊吞嚥技巧

- 上聲門吞嚥法
- 超上聲門吞嚥法
- 用力吞嚥法
- 孟德森吞嚥法



個案分享

- 性別：男性
- 年齡：81歲(民國20年生)
- 病史：2012-2-1 第一次中風(right hemisphere infarct)。氣喘(+)隨身攜帶氣管擴張劑。
- 2012-3-1轉介語言治療
- 主述：喝水時常會嗆咳，尤其是吃藥時。講話不清楚。

個案分享

● 2012-3-7 第一次評估

- 認知能力：可遵循指令、高配合度。
- 偶需提醒其進食時要注意，不要講話。

● 口腔期

- 由左側流口水，左側面頰肌肉張力較低。
- 舌頭協調度略不足。
- 個案常表示感覺到口乾。

個案分享

● 吞嚥嘗試

○ 清水：1c.c及2c.c

○ Thicken liquid：15c.c分六、七口喝

○ Thicken liquid吞嚥後無嗆咳(前/中/後)

○ 清水疑有一次吞嚥後嗆咳，音質略有水聲。

個案分享

●咽部期

○咳嗽無力。

○向上滑的音階無法唱出。

○吞嚥反射輕度延遲(<1秒)

個案分享

● 討論重點

- 左臉頰肌張力較低，口水或液體易由左側流出，進食後左頰溝略有食物殘留。
- 教導家屬口腔按摩及展圓唇運動
- 舌頭動作
- 進食後確實清潔口腔
- 注意充足的水分攝取

個案分享

● 討論重點

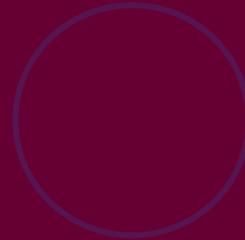
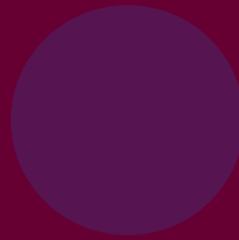
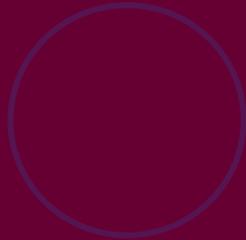
- 使用快寧寶將水調為花蜜狀。
- 吃藥時，可將水調為蜜糖狀，將藥物放在其中一起吞。
- 以湯匙進食液體，不要用吸管。
- 口語提醒，採用低頭吞的姿勢。
- 假聲練習。
- 教導協助咳嗽的方式
 - 手用力推椅背、彎腰，以枕頭放在腹部協助咳出

病歷紀錄書寫

- 當語言治療師進入長照機構，可能希望了解個案
 - 病史
 - 目前進食情形
 - 口食/非口食
 - 自行進食/他人餵食(主要餵食者?)
 - 進食哪些食物
 - 個案是否自述有吞嚥困難?
 - 哪種食物覺得最困難?

病歷紀錄書寫

- 進食中是否咳嗽
 - 吞嚥前/中/後
- 進食一餐的時間
- 每天體溫紀錄
- 一週的體重變化
- 是否拒食某種食物



- 口腔運動執行單
- 進食注意事項



現在只是開始

讓我們繼續努力!!

感謝您的參與及聆聽

