



進食、吞嚥困難照護及指導方案指引 簡易型手冊

教練：胡月娟

種子教師：

郭炯村 江青桂 陳瑋

陳蕙玲 林武佐 張琪

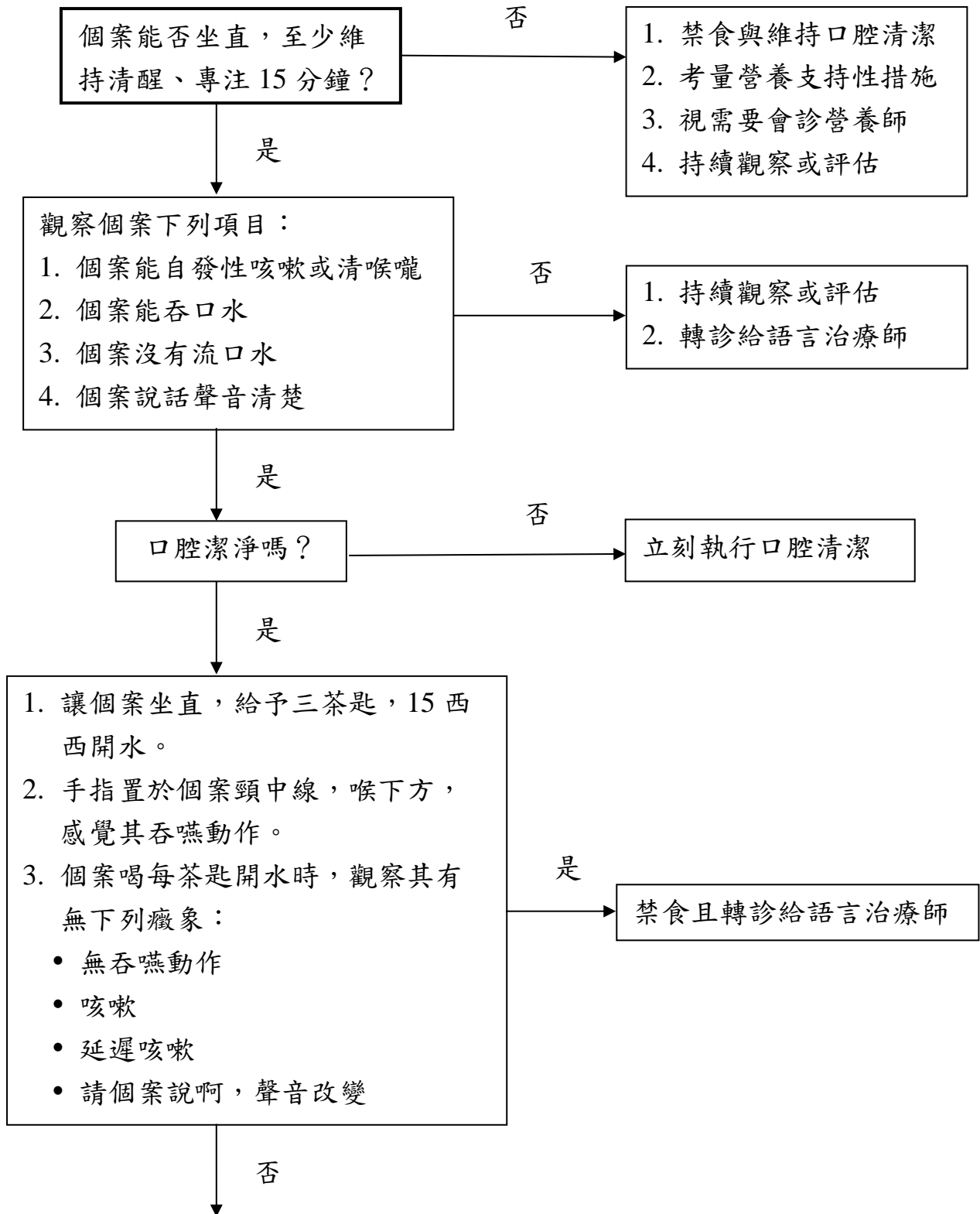
何玉雲 陳玉葉 劉曉菁

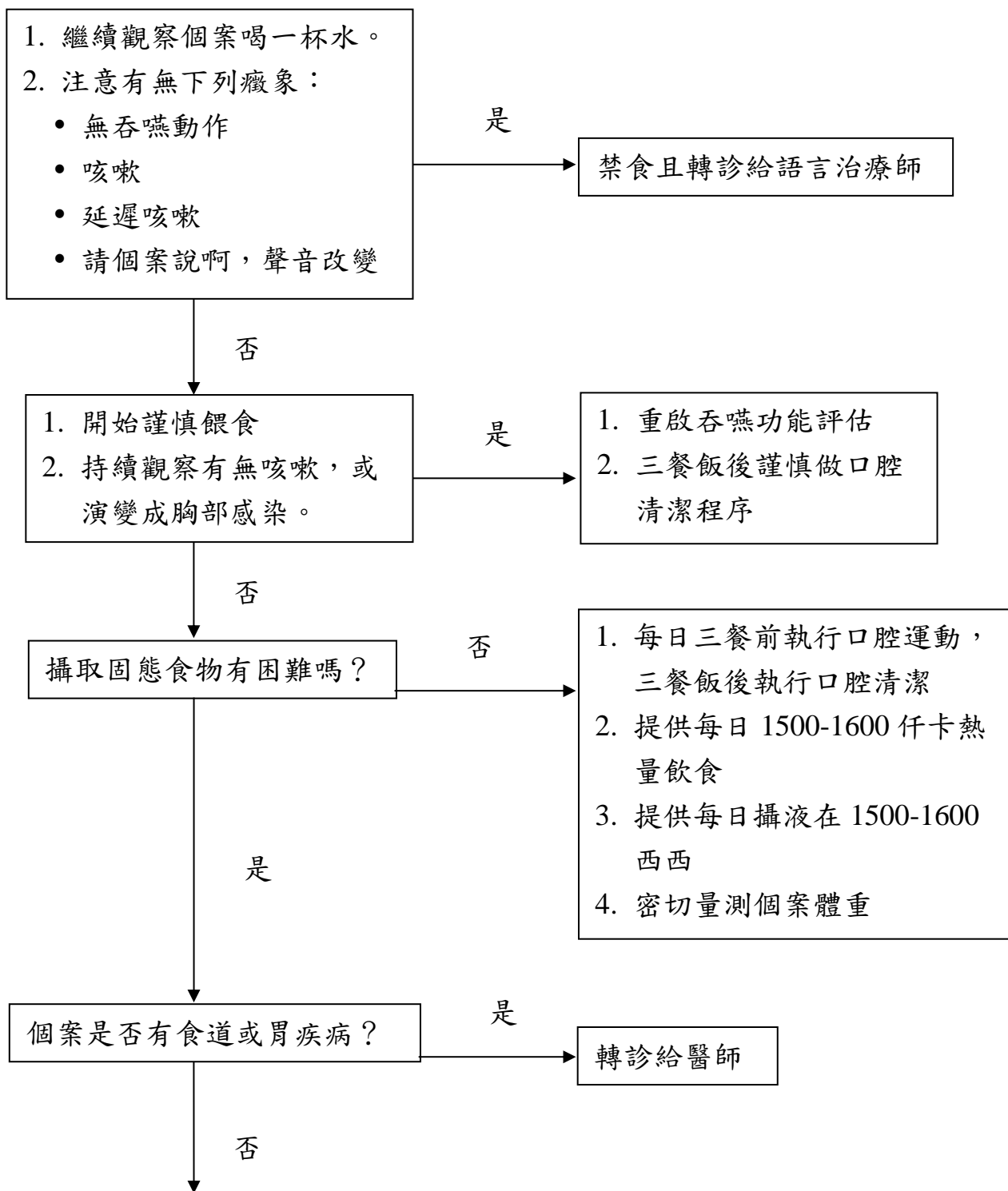
呂哲維 陳秋珍 林至德

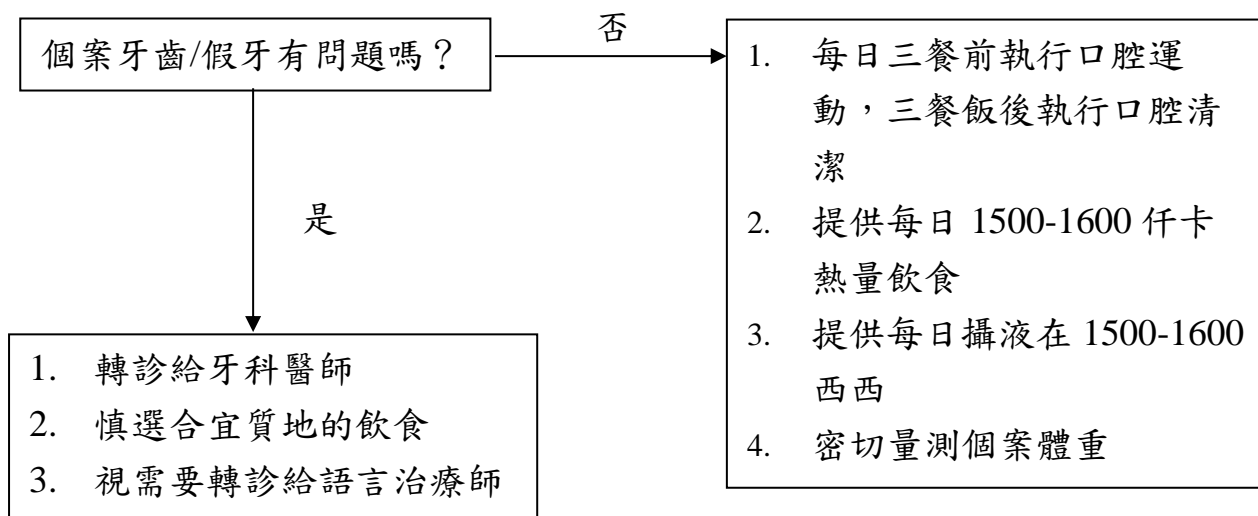


吞嚥困難篩檢與照護程序建議流程

制定日期 108.06.







進食、吞嚥困難照護及指導方案指引
立可參(Quick Reference)

照護問題	指引	建議等級		實證強度					
		A	B	1	2	3	4	5	
(一) 吞嚥困難評估	1. 吞嚥困難的篩檢工具，內容應包括個案的察覺度、參與能力、口咽吞嚥困難情形、評估個案聲音、口腔運動功能、口腔感覺、咳嗽能力、與吞水測試。		∨						∨
	2. 有吞嚥困難與吸入危險的個案，即需啟動篩檢程序。	∨		∨					
	3. 早期發現急性中風個案的吞嚥困難，可降低肺合併症、住院日數，及整體醫療支出。	∨		∨					
	4. 對神經變性疾個案者而言，建議採 EAT-10 與 SWAL-QOL 做為吞嚥評估工具。	∨		∨					
	5. 對疑似有口咽吞嚥困難的老年人，在診斷時，詢問其吞嚥情形為何很重要。		∨				∨		
	6. 喉嚨發聲吞嚥篩檢表 (GUSS)與標準化吞嚥評估表，建議用於個案吞嚥困難的篩檢，其信效度俱佳。	∨		∨					
	7. 吞嚥困難的診斷與處理，端賴一徹底的病史收集與身體評估。		∨				∨		
	8. 由於許多神經運動異常是漸進性者，故一旦疑似吞嚥困難，既使先前未做診斷，也應轉診做語言治療。		∨				∨		
(二) 口腔健康評估	1. 口腔評估應在個案收案時與之後定期由工作人員及/或牙醫師執行。		∨						∨
	2. 所有老年人入住長照機構時及之後皆需定期由牙醫師提供診視。		∨		∨				
	3. 訓練工作人員使用口腔評估工具，將決定其能否為老年人做口腔健康的有效評估，及之後持續性口腔照護的計畫。		∨		∨				

	4. 若評估時發現問題，經訓練過的照顧服務員或護理人員就應每日檢視個案口腔，並做記錄；一有變化就應通報護理人員，以轉診給牙醫師。		✓					✓
	5. 有許多口腔健康評估工具可資使用，包括口腔健康狀況檢查表，此已經實務運用支持。		✓					✓
	6. 基於現今實證，口腔健康不佳，是否與認知損傷、失智症診斷有關尚未知。但口腔健康攸關老年人整體健康與安寧美滿感，無庸置疑。建議健康照護專業人員應定期評估老年個案的口腔健康。		✓	✓				
(三) 口腔復能運動	1. 有吞嚥困難的中風個案應接受口咽吞嚥復健方案，其包括舌部運動；舌阻力運動、孟德森操作手法，或其他吞嚥運動/或操作手法。運動或操作方式的選擇，端賴臨床吞嚥評估而定。	✓		✓				
	2. 對於有吞嚥困難的個案，其吞嚥困難的復能方案，應以運動為核心。		✓			✓		
	3. 吞嚥困難個案除了口腔運動，若能加上飲食質地改變、進食姿勢與擺位等照護方案，成效會更佳。	✓		✓				
	4. 吞嚥困難個案的處理與代償策略很多，但成效差異大。所以策略選擇應基於周全性評估(由語言治療師來執行)，及由健康實務人員與個案共同做決定。		✓					✓
(四) 口腔水化狀況	1. 老年人應定期評估其水化狀況，記錄攝入排出量，以監測其每日攝液情形。		✓	✓				
	2. 血中尿素氮(BUN)：血中肌氨酸酐比值是早期脫水的一正確評估指標。	✓		✓				

	3. 老年人每日攝液量切勿少於1600 西西，以確保適當水化狀況	✓		✓				
	4. 擬訂每日攝液計畫，給液應平均分配，尤其是白天清醒時刻。	✓		✓				
	5. 對依賴與半依賴老年人，應協助其充分攝液，並持續監測其攝液量。	✓				✓		
	6. 出現嘔吐、腹瀉、或發燒狀況，應採取預防脫水措施。	✓		✓				
	7. 為診斷目的執行的程序，應盡可能縮短禁食時間。	✓		✓				
	8. 除了開水，還有許多液體可用以維持老年人的水化狀況。		✓					✓
	9. 教育所有工作人員，以瞭解老年人的營養需要，強調適當攝液以防脫水的重要性。		✓			✓		
(五) 安全進食	1. 記錄個案的營養處理情形(包括為何不進食的原由，飲食調整內容，及監測攝食、攝液情形)。進餐時刻的處理原則應嚴加遵循，且密切監測由口攝取量，以確保有適當的營養及水合狀況。	✓		✓				
	2. 進食時段應保留充裕時間，特別是對想保有獨立性的緩慢進食個案。	✓		✓				
	3. 照顧服務員應敏銳察覺進食時段，那些個案感疲憊，而需給予支持與協助，以完成進食。	✓		✓				
	4. 進食時段人力應充足，除了照顧服務員，其他工作人員、志工皆應投入。協助進食包括：① 打開餐盤；② 協助進食；③ 提醒與鼓勵，以完成進食；④ 坐下來與個案互動。	✓		✓				
	5. 照顧服務員在協助個案進餐時段，若護理人員能提供協助，將能提升其知識、準備度，敏銳觀察進餐期間個案的需要，與	✓						✓

	對個案的照護呈現正向態度，與工作的承諾。							
(六) 獲取足夠營養	1. 提供一個別化，以人為中心的進食時段，以滿足每位個案的需求，與顧及其喜惡。	✓		✓				
	2. 每日供應三餐，及早、午點心。	✓		✓				
	3. 進餐時間外，提供額外的食物，三餐時間可依個案需要做調整，特別是失智症者。	✓		✓				
	4. 就留宿型長照機構而言，對個案應提供24小時皆有食物可取得之環境。	✓		✓				
	5. 對於留宿型長照機構的個案，有許多進餐措施可用於增加個案的營養攝取量，只是結果差異大。因此，需依據每位個案所處環境、獨立程度與共病症情形，擬訂個別化措施，以增加其營養攝取量。	✓		✓				
	6. 鼓勵個案獨立進食，視需要給予支持以增進其尊嚴感。	✓		✓				
	7. 進食環境應採多元化，例如採自助餐式，或到戶外進餐，以刺激食慾。	✓		✓				
	8. 進食時段應避免夾雜令人分心的情境，例如音樂太大聲、播放電視、或走入閒雜人士，或穿插不相關的活動。	✓		✓				
	9. 進餐氛圍應放輕鬆，且適合個案的文化背景。考量點諸如：進餐服務、食物選擇、食物的色澤、至餐廳的無障礙措施、進餐時段安排、進餐持續時間、座位安排、背景音樂播放、照明、室溫、個案的社交互動。餐桌應鋪上怡人的桌巾或擺放物、菜單、名牌等。	✓		✓				
	10. 傢具的選擇與安置，例如坐輪椅的個案，其餐桌高度的調整，餐椅應坐起來舒適，能支拖個案雙臂，對各種個案姿位擺置皆能給予舒適的固定，確	✓		✓				

	保個案與工作人員能在傢具間安全走動。							
	11. 若個案邊進食邊掉漏食物，所提供的食物型式應是個案可處理者，並給予妥適的輔助餐具。面對個案的掉漏食物，應顧及其尊嚴的妥適處理。	✓		✓				
(七) 備藥與服藥	1. 個案、照顧服務員、護理人員皆應熟知哪些口服藥物可以改變劑型(即磨碎)，哪些不行。	✓						✓
	2. 錠劑磨碎或打開藥物膠囊，並與食物混合後，研磨器得刷除乾淨，且混合之食物得全部攝入，以防劑量不足。		✓			✓		
	3. 自研磨器取出藥粉前，至少應用白開水潤濕嚴磨器二次，且直接自研磨器倒出藥物。		✓			✓		
	4. 在將磨碎藥劑或打開膠囊與食物或果汁混合前，建議照會藥劑師，以避免藥物的不良交互作用。		✓					✓
	5. 給藥時若欲添加市售增稠劑，建議照會藥劑師。		✓					✓
	6. 使用標示以提醒藥物可以磨碎與否。		✓		✓			
	7. 應對護理人員與照顧服務員提供口服給藥與安全磨碎藥物的教育訓練。	✓				✓		
	8. 切勿經常使用果醬或蜂蜜來混合磨碎藥劑，因其沾黏性會傷害牙齒。		✓					✓
(八) 口腔健康	1. 以含氟牙膏刷牙，定期塗氟，與塗抹治療用 Chlorhexidine gluconate 製劑，對口腔健康有助益。	✓		✓				
	2. 擬訂一周全性、實務導向的工作人員在職教育為訓練方案，內容應包括口腔疾病、口腔篩檢評估、及示教口腔清潔技術與產品很重要。	✓		✓				

3. 對機構失智症的個案，建議應限制其糖分攝取量，使用人工唾液、清潔假牙，及妥適卸除假牙。		✓	✓				
4. 對於留宿型長照機構的個案，提供完好的口腔健康照護及周詳的評估，有助於預防個案發生營養不良。		✓			✓		
5. 由於研究的異質性，對於留宿型長照機構老年個案，改善其口腔健康的執行策略，很難做出特定建議。只能建議在選擇執行策略時，照護專業人員應徹底檢視照護情境與目標族群，辨識改變的阻礙，以針對阻礙，選定能克服阻礙的執行策略，提升老年個案的口腔健康。		✓	✓				

註：①實證強度

每一篇文獻的品質，皆需做仔細評讀，以確認其實證強度，本方案指引參酌 JBI 的實證強度分成五個等級：Level 1 為實驗設計，Level 2 為類實驗設計，Level 3 為觀察分析性設計，Level 4 為描述性研究，Level 5 則為專家意見及實驗室的研究。實證強度詳細內容可參閱：
<http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>

②建議等級

建議等級旨在協助健康照護專業人士做實證臨床應用的參酌。就 JBI 而言，其出版的實證摘述、系統性回顧、與最佳實務指導單張，皆採用下列建議等級。

- Grade A：對特定健康處置策略持“強烈”建議使用態度，其立基於此策略的理想成效大於不良反應；此策略的實證顯示品質佳；對資源無不良衝擊；有考量案主的價值觀、喜惡與經驗。
- Grade B：對特定健康處置策略持“薄弱”建議使用態度，其立基於此策略使用的利多於弊不明顯；實證品質不佳；對資源使用有衝擊；未充分考量案主的價值觀、喜惡與經驗。詳細內容請參閱
<http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>

強化與進食、吞嚥有關神經肌肉群的運動項目

1. 嘴唇運動

(1) 發丫、ㄨ、一、ㄛ、ㄨ的音，每個音的嘴型盡量做出來且明顯，每個音連續發 3 次，共 5 遍，此時神經傳導路徑及動作如下圖(圖 1、圖 2)。

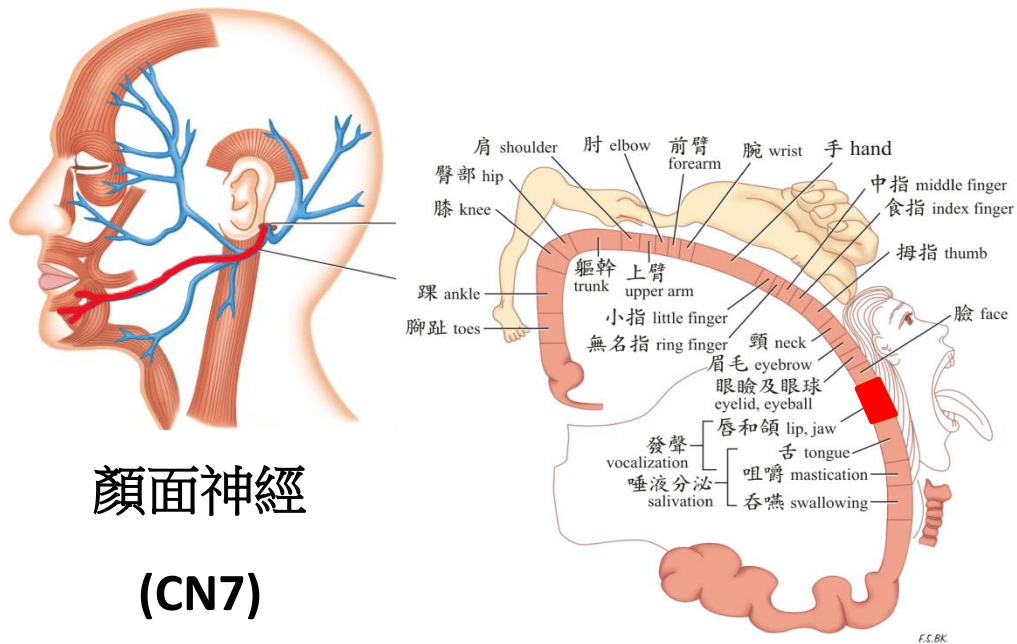


圖 1 嘴唇運動之神經傳導路徑



圖 2 嘴唇運動

(2) 用口唇含著細長的扁平木棒(壓舌棒或冰棒的木棍等)，並且慢慢延長含木棒的時間，此時神經傳導路徑及動作如下圖(圖 3、圖 4)。

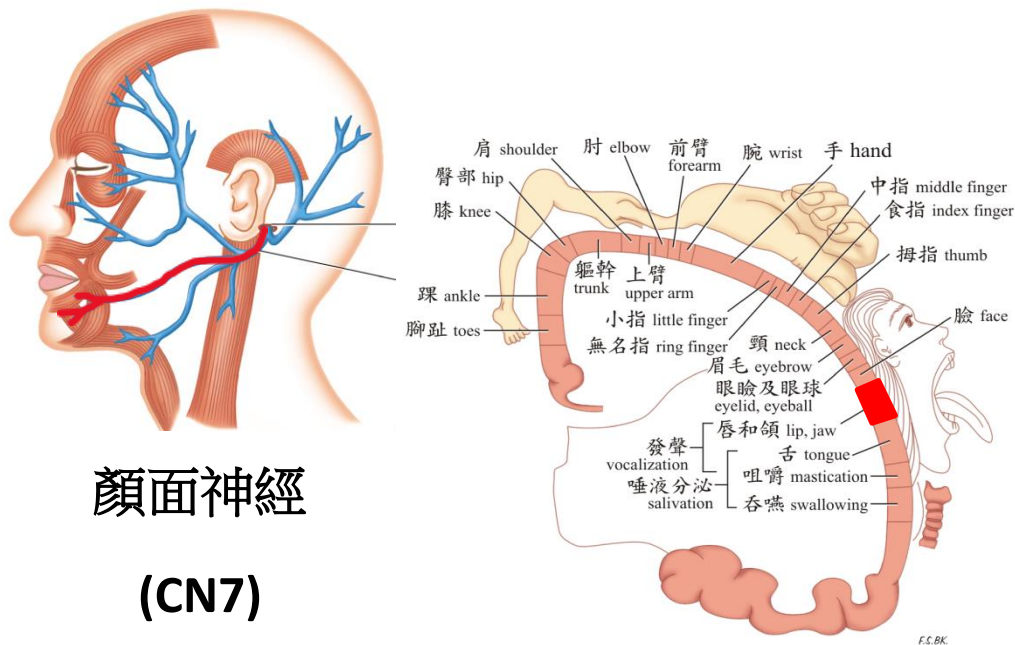
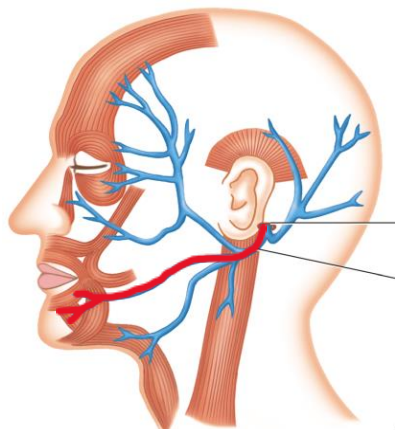


圖 3 嘴唇運動之神經傳導路徑



圖 4 嘴唇運動

(3) 雙唇閉合，將嘴唇往左右兩端拉開，再將嘴唇嘟起來，反覆做十次，此時神經傳導路徑及動作如下圖(圖 5、圖 6)。



顏面神經

(CN7)

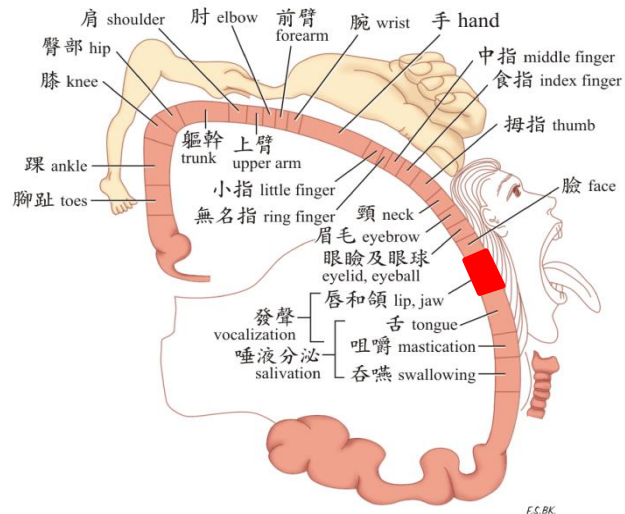


圖 5 嘴唇運動之神經傳導路徑



圖 6 嘴唇運動

2. 臉頰運動

(1) 將嘴巴閉起來，交替做鼓起兩頰，噉嘴內縮兩頰，每個動作各維持五秒，連續作十次。

(2) 接著再用點力鼓起臉頰，並且從外側按壓鼓起的臉頰，連續做十次，

此時神經傳導路徑及動作如下圖(圖 7、圖 8)。

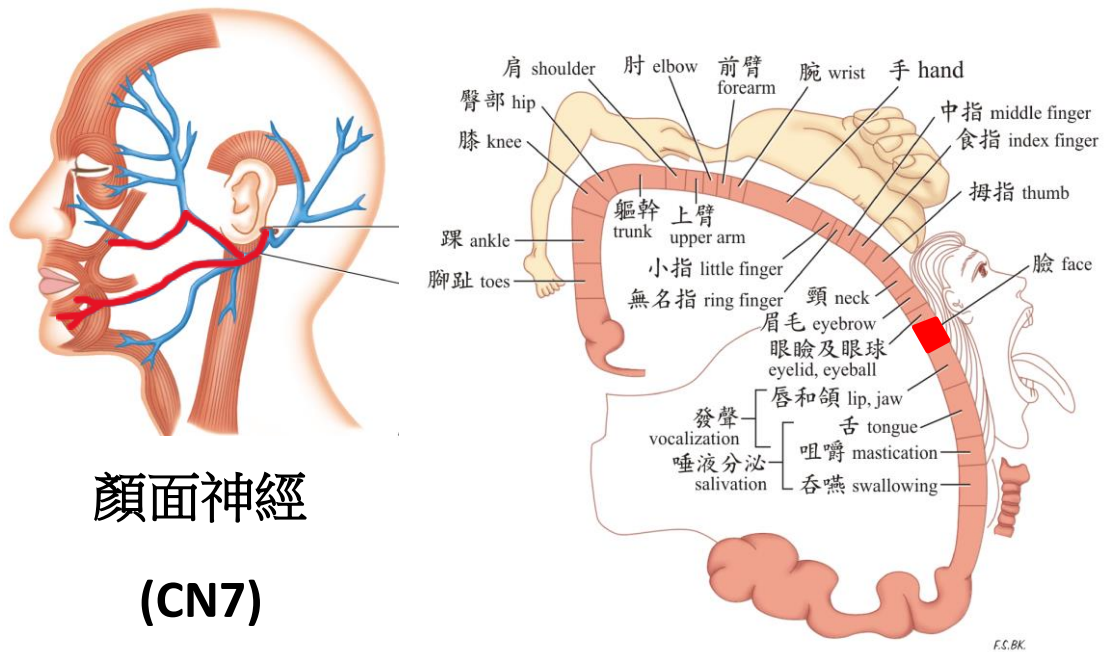


圖 7 臉頰運動之神經傳導路徑

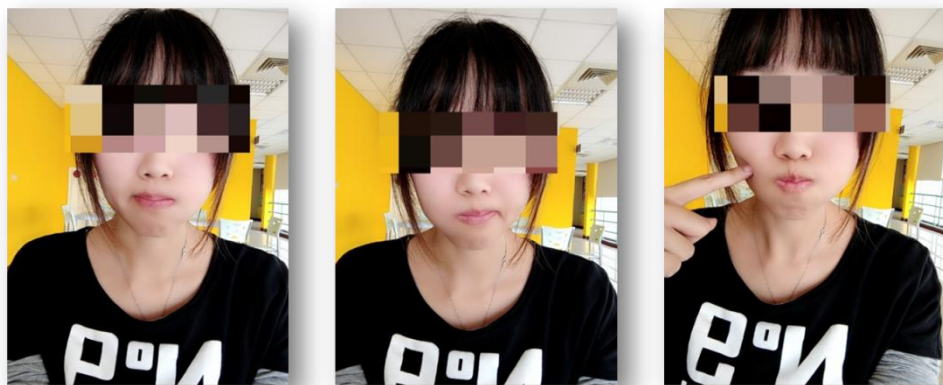
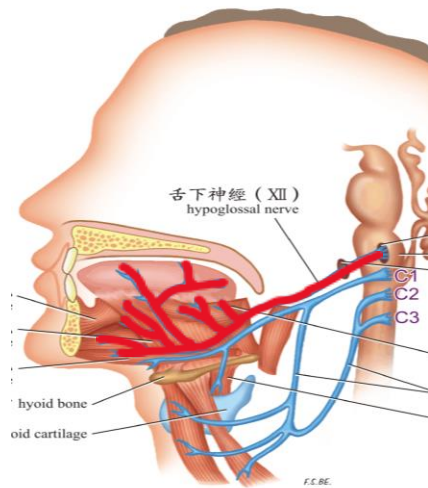


圖 8 臉頰運動

3. 舌頭運動

(1) 盡量將舌頭伸出嘴巴，然後縮回，反覆練習十次，此時神經傳導路徑及動作如下圖(圖 9、圖 10)。



舌下神經 (CN12)

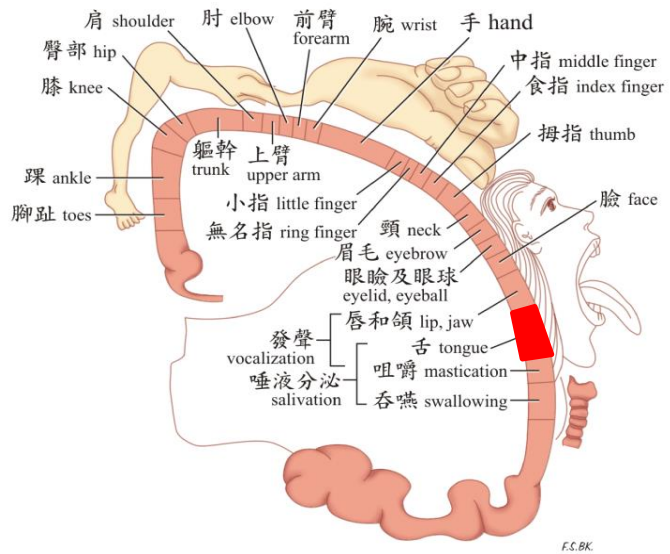


圖 9 舌頭運動之神經傳導路徑



圖 10 舌頭運動

(2) 將舌頭往右嘴角伸出，伸得愈遠愈好，然後轉往左嘴角伸出，舌頭左、右交替伸出動作，反覆練習十次(圖 11)。

(3) 嘴巴用力張開，用舌頭沿著嘴角四周繞一圈，反覆練習十次。

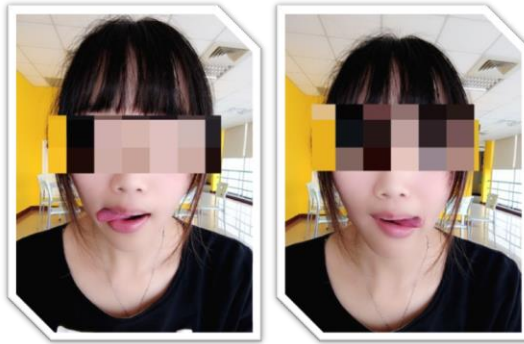


圖 11 舌頭運動

(4) 用舌頭推上門牙後面，用力頂住十秒鐘，反覆練習十次(圖 12)。



圖 12 舌頭運動

(5) 用舌頭上抬碰觸硬顎(口蓋)再放下發出「答答答」的聲音，反覆練習十次(圖 13)。



圖 13 舌頭運動

4. 下頷運動

(1) 盡量將嘴巴張開、張圓，停五秒鐘，再用力將嘴巴合攏，反覆練習十次，此時神經傳導路徑及動作如下圖(圖 14~圖 16)。

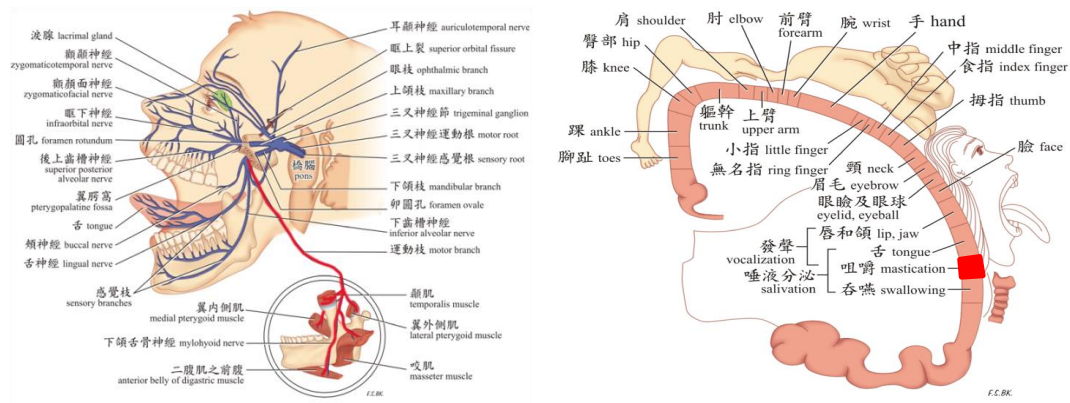


圖 14 下頷運動之神經傳導路徑

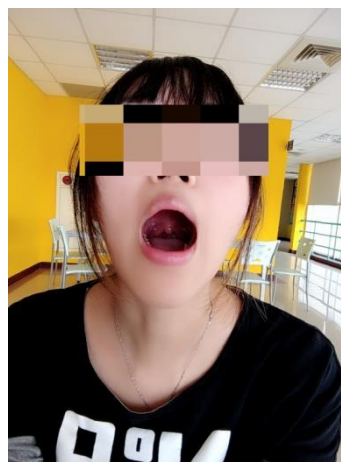


圖 15 下頷運動

(2) 用手抵住下頷，用力張開嘴，持續五秒鐘後休息，反覆練習十次(圖 16)。



圖 16 下頷阻力運動

5. 咽喉肌力運動

(1) 軟顎運動：軟顎上抬發出「Y」的聲音，接著連續上抬及下壓發出「Y、Y、Y」的聲音，每次維持3秒，連續做十次，此時神經傳導路徑及動作如下圖(圖 17~ 圖 20)。

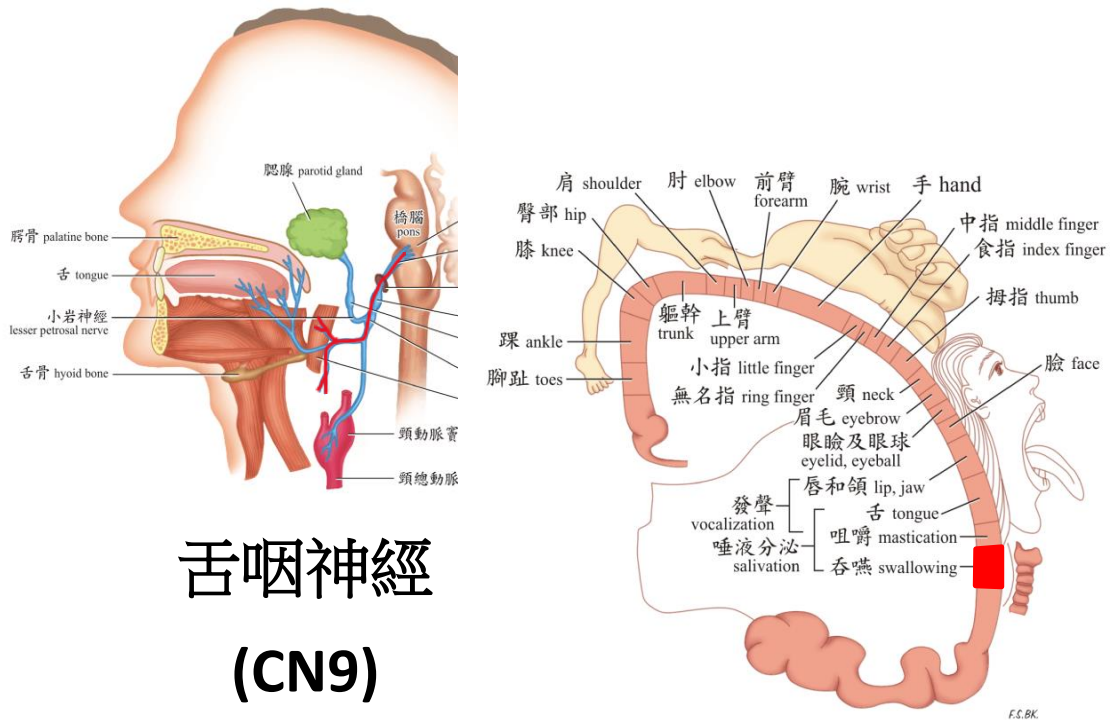


圖 17 咽喉肌力運動之神經傳導路徑

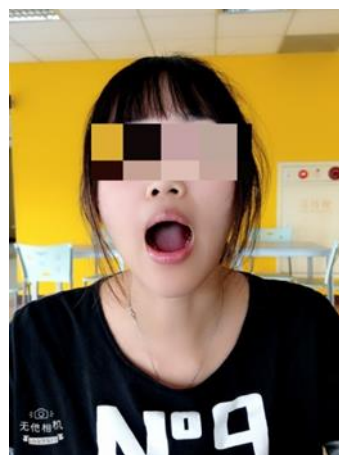


圖 18 軟顎運動

(2) 咽部運動：將舌頭後縮，假裝漱口發出「ㄎㄎㄎ」的聲音，連續做

5 次；再做乾吞口水動作，重複做十次(圖 19)。

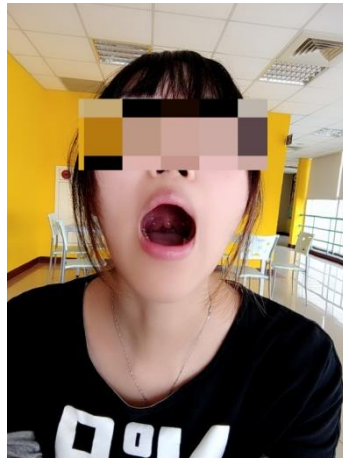


圖 19 咽部運動

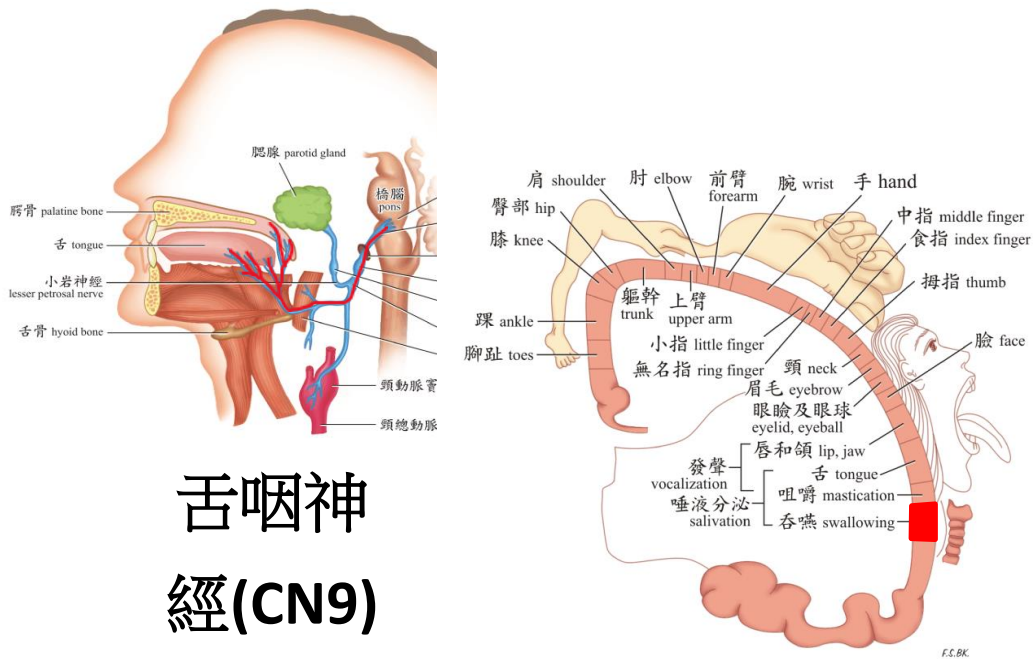
(3) 喉部運動：先說「Y」，聲音盡量拉長，做 3 次，接著做出強而有力的咳嗽重複做 3 次，最後進行高音練習，說「一」，音調慢慢提高，誘發假音，維持 2~3 秒，重複做十次(圖 20)。



圖 20 喉部運動

6. 用鼻呼吸運動

用嘴唇含住壓舌棒，並集中精神用鼻子呼吸；閉上嘴巴，用鼻子吹動細長的面紙，重複做十次，此時神經傳導路徑及動作如下圖(圖 21、圖 22)。



舌咽神經(CN9)

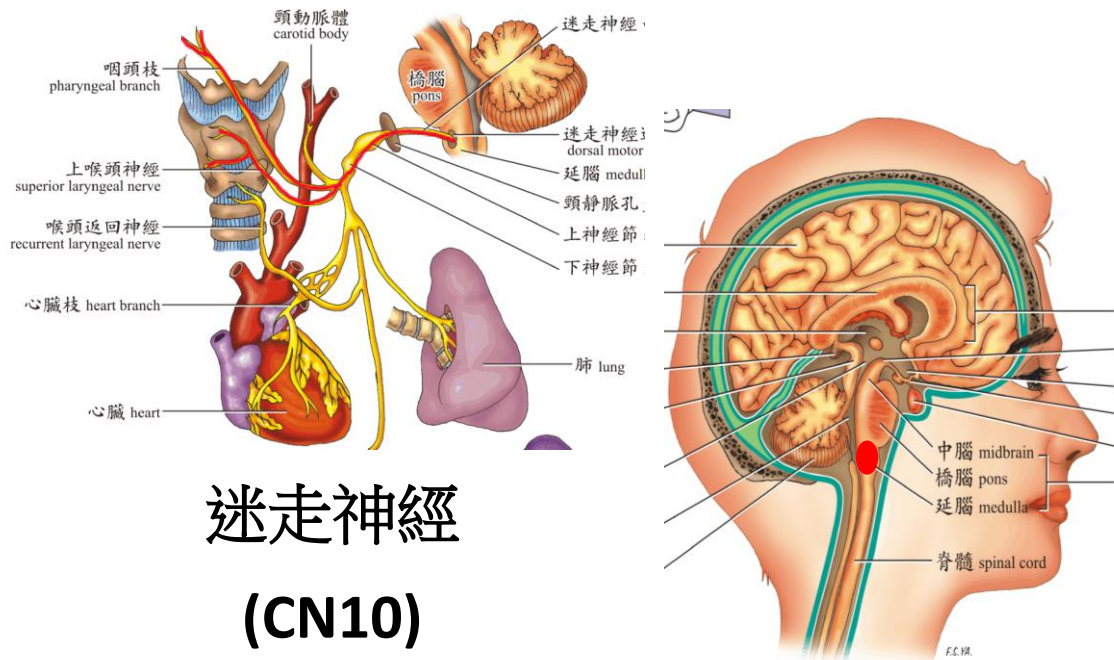
圖 21 用鼻呼吸運動之神經傳導路徑



圖 22 用鼻呼吸運動

7. 訓練咳嗽力量運動

慢慢的吸飽空氣後再停止呼吸，用力咳嗽，重複上述動作十次，此時神經傳導路徑及動作如下圖(圖 23、圖 24)。



迷走神經 (CN10)

圖 23 咳嗽力量運動之神經傳導路徑

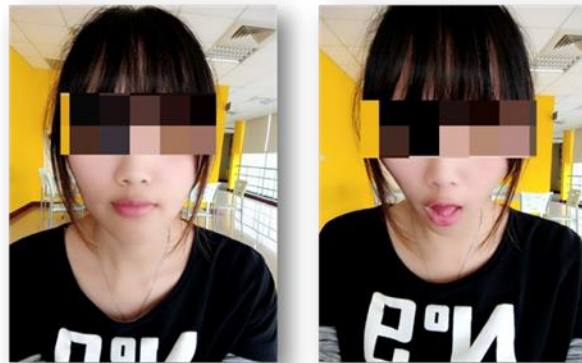
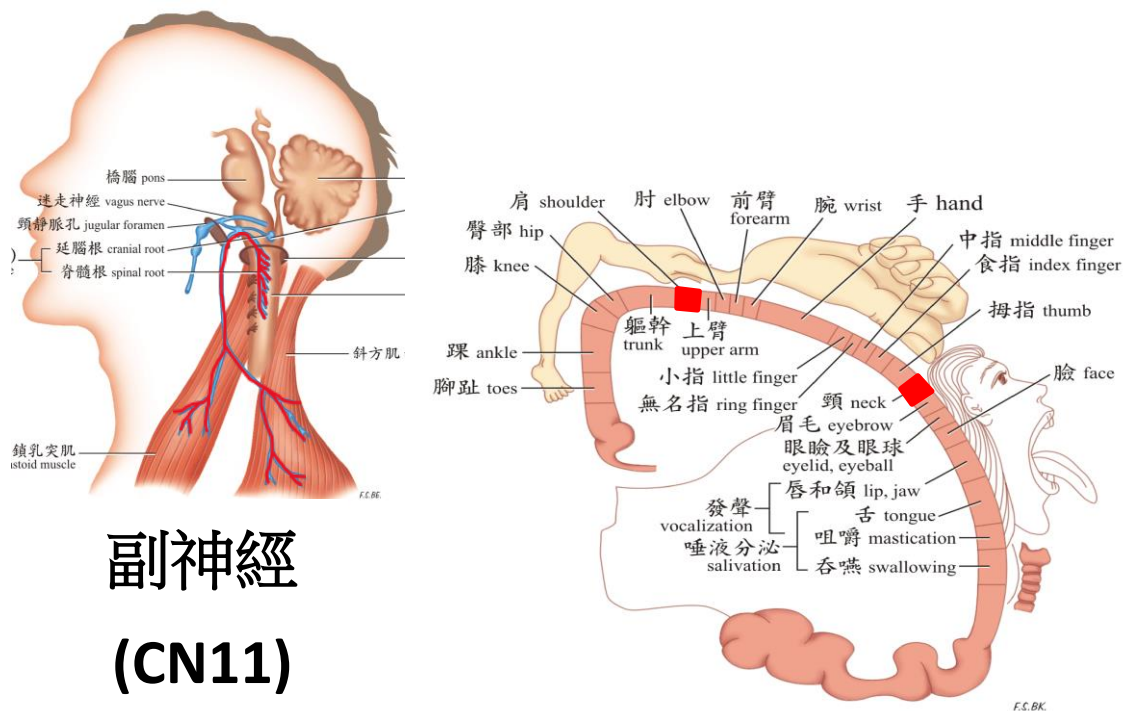


圖 24 訓練咳嗽力量運動

8. 頭頸部肌肉放鬆運動

(1) 頭部前後彎曲：頭部緩慢向前彎曲，並感覺後頸部肌肉的緩慢伸展；靜態伸展頸部肌肉五秒鐘；緩慢回正頭部，休息五秒鐘後，再緩慢向後彎曲；靜態伸展頸部肌肉五秒鐘，反覆練習十次，此時神經傳導路徑及動作如下圖(圖 25~圖 28)。



副神經 (CN11)

圖 25 頭頸部肌肉放鬆運動之神經傳導路徑

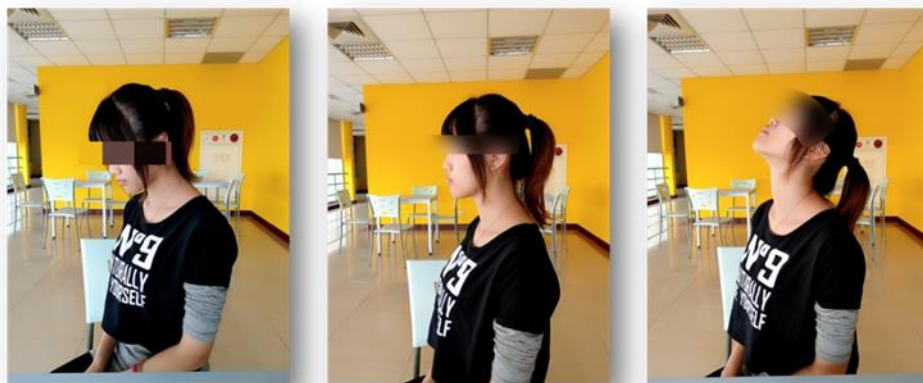


圖 26 頭部前後彎曲運動

(2) 頭部左右轉向：保持雙肩自然下垂狀態；頭部緩慢轉向左側，並感覺右頸部肌肉的緩慢伸展；靜態伸展頸部肌肉五秒鐘；緩慢回正頭部，休息五秒鐘後，再緩慢轉向右側；靜態伸展頸部肌肉五秒鐘；重複此活動十次(圖 27)。

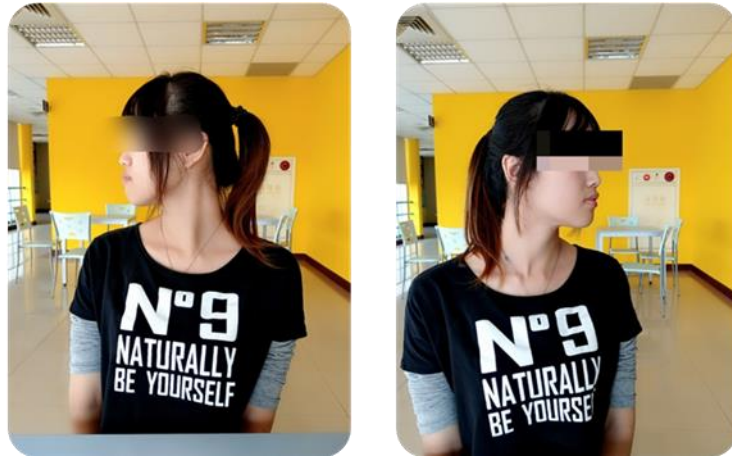


圖 27 頭部左右轉向運動

(3) 肩部上下活動：保持頭頸部自然放鬆狀態；肩膀緩慢上提，並感覺肩膀肌肉的緩慢伸展；靜態伸展肩膀肌肉五秒鐘；然後緩慢回復正位；重複此活動十次(圖 28)。



圖 28 肩部上下運動