

餵食與嗆咳之間問題處理



主講者：語言治療師 卓士傑

日期：110年7月7日

學經歷：

中山醫學大學語言治療與聽力學系
台北護理學院聽語障礙科學研究所碩士
曾任 台安醫院兒童發展中心語言治療師
曾任 台北市學校巡迴語言治療師
現任 新北市學校專團及長照系統語言治療師
現任 台北市長照系統語言治療師
現任 新北市學校專團系統分區組長
現任 基隆市學校專團及長照系統語言治療師
現任 基隆市學校專業團隊督導委員
現任 台灣聽力語言學會 監事 暨 長照推廣委員會委員

大綱

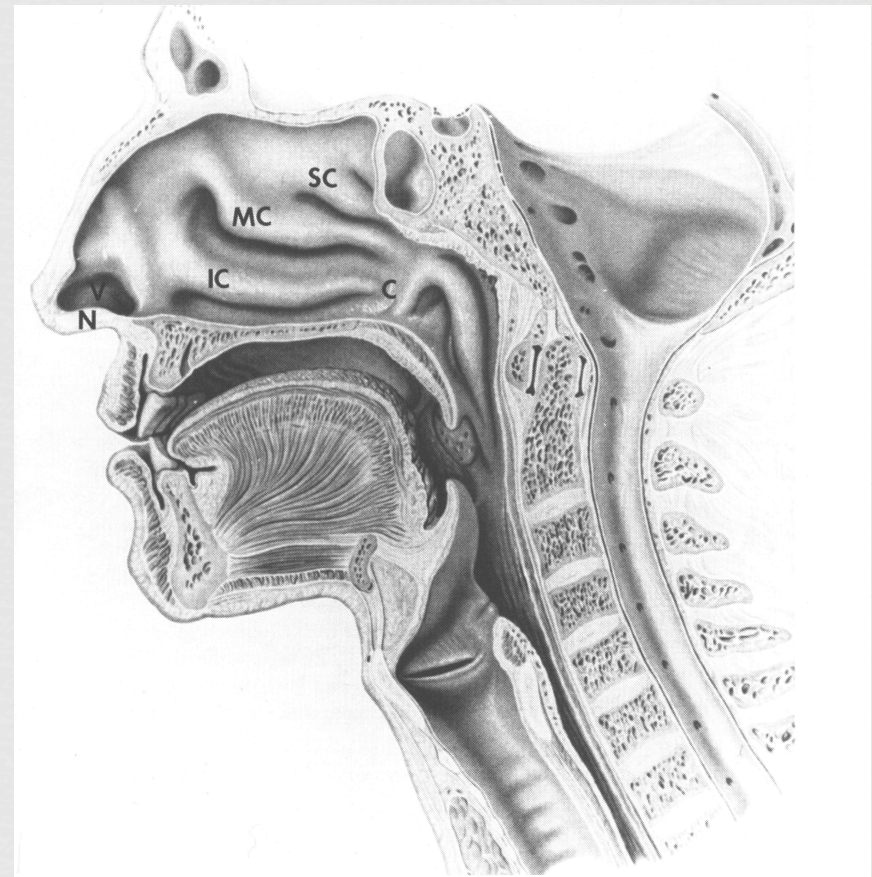


- ❧ 吞嚥解剖構造
- ❧ 吞嚥閘道
- ❧ 吞嚥肌肉群
- ❧ 吞嚥動作
- ❧ 吞嚥困難
- ❧ 吞嚥問題症狀
- ❧ 吞嚥處置策略
- ❧ 注意事項

吞嚥解剖構造



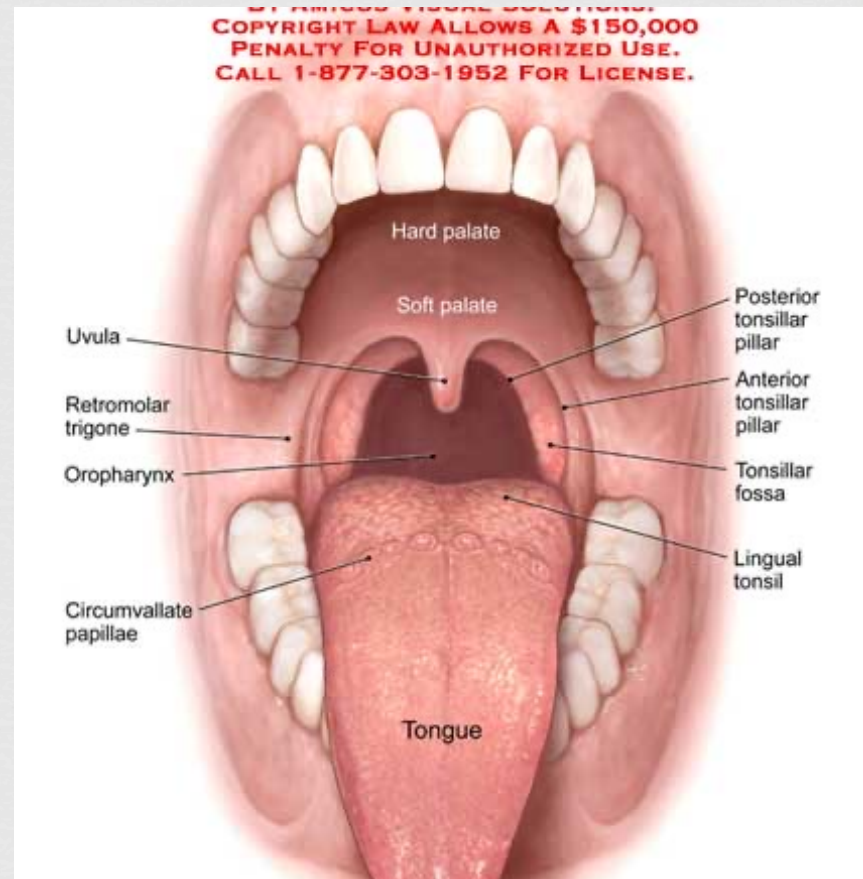
- ☞ 口腔
- ☞ 咽喉部
- ☞ 喉部
- ☞ 食道



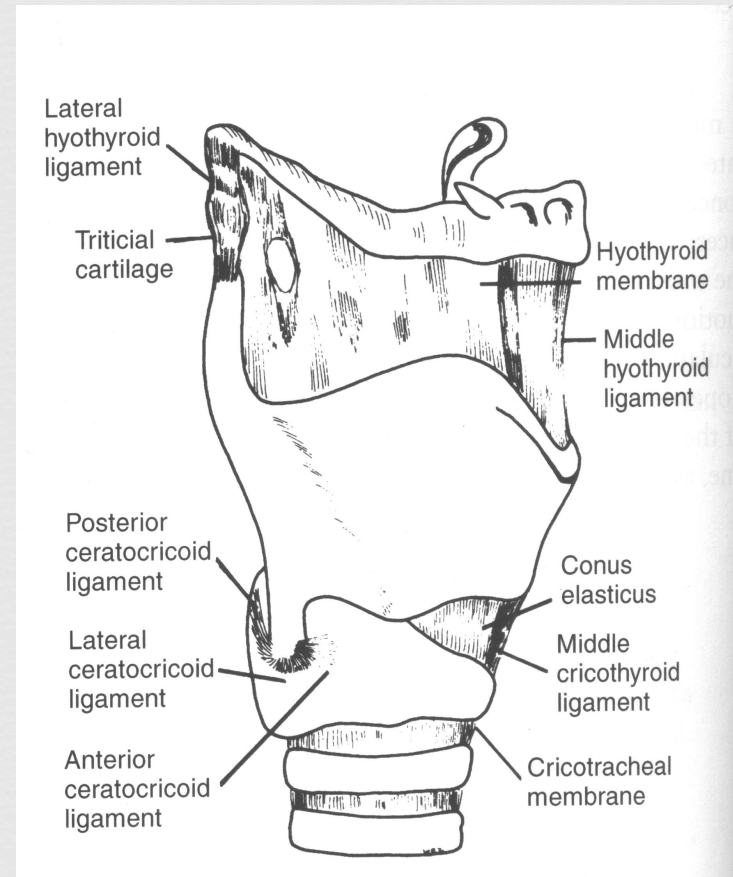
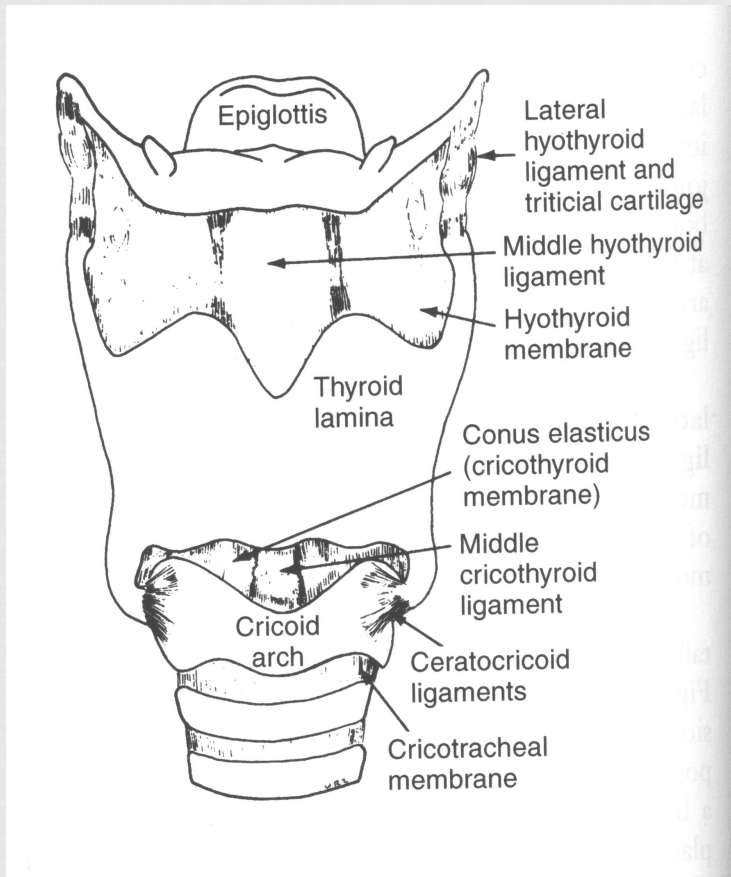
吞嚥構造



- ☞ 嘴唇
- ☞ 牙齒
- ☞ 上下顎
- ☞ 舌頭
- ☞ 軟顎
- ☞ 會厭
- ☞ 咽喉
- ☞ 食道



吞嚥骨構造



吞嚥骨構造

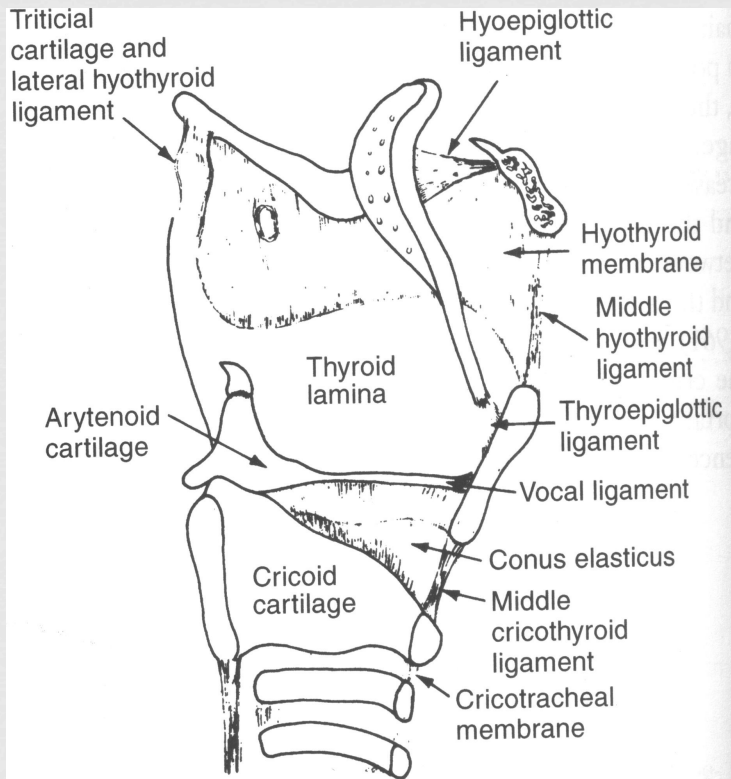
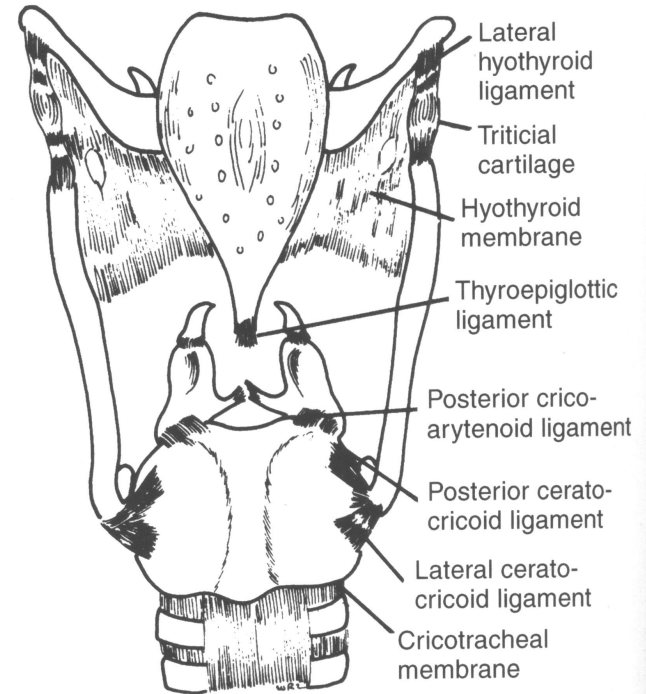


FIGURE 3-23

PHONATION

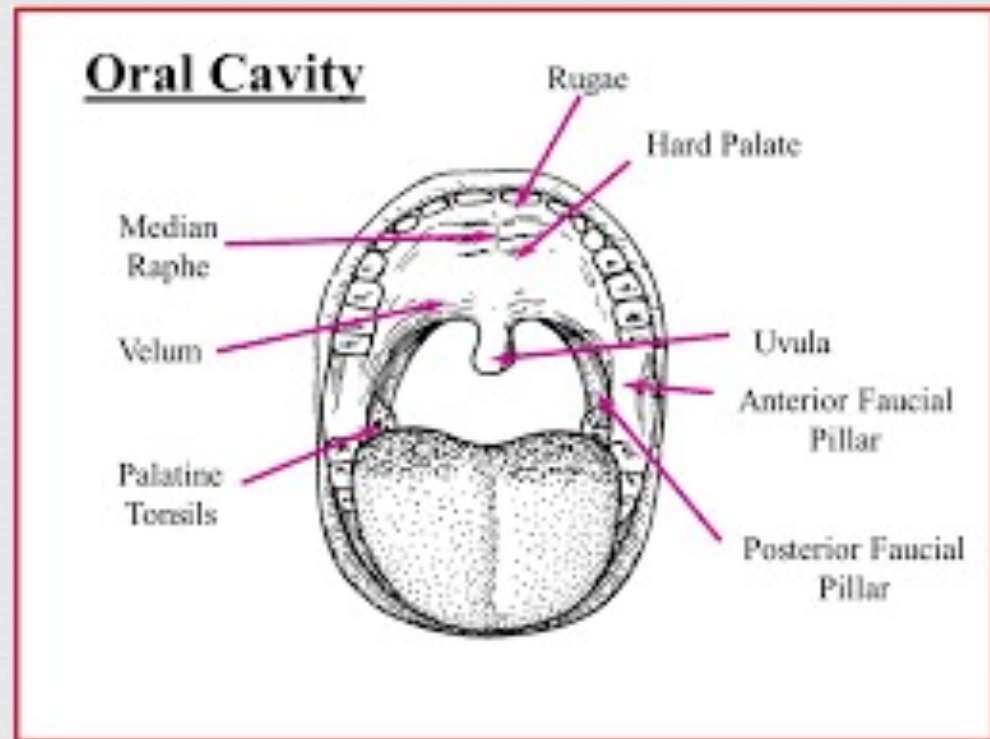


吞嚥構造



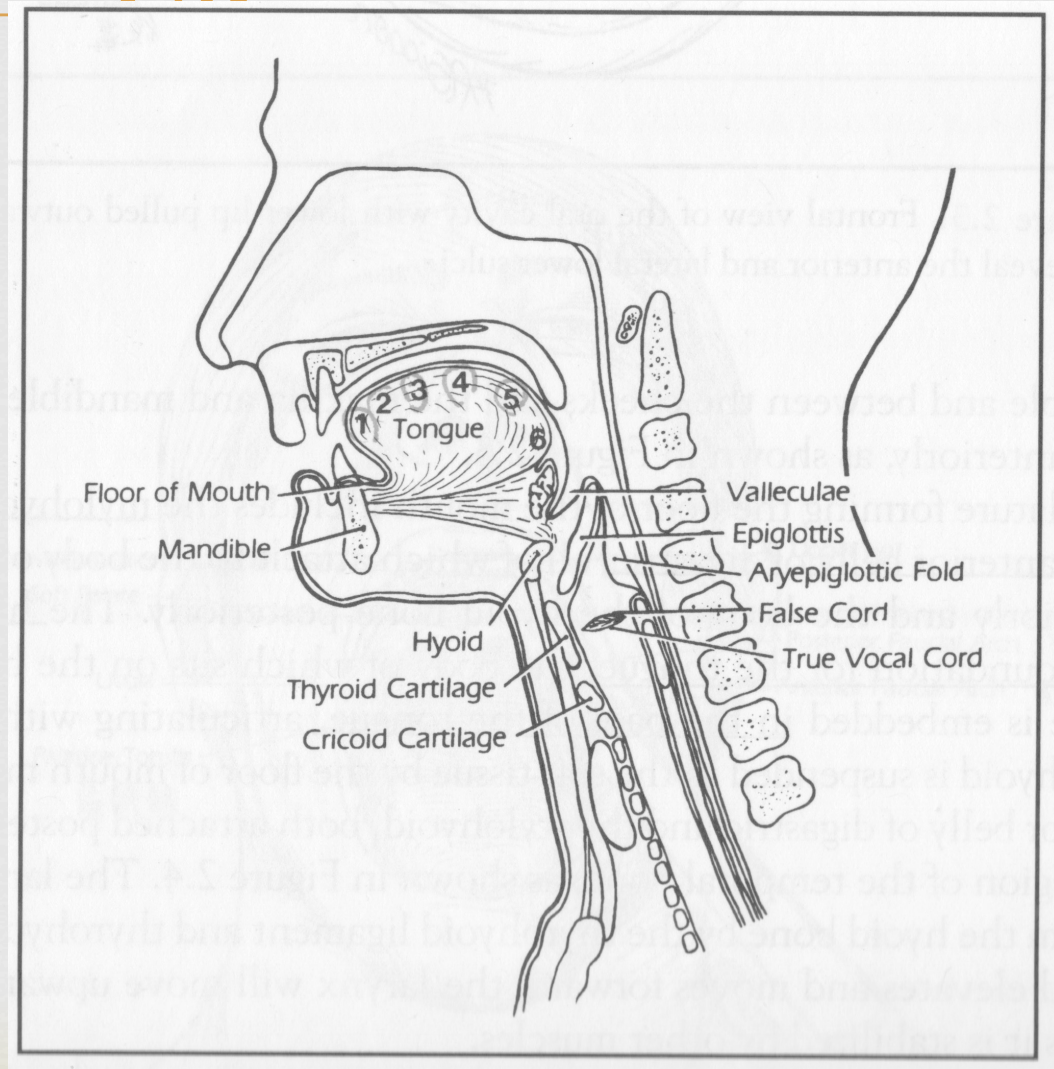
☞ 口腔

- ☞ 前咽弓
(anterior faucial arch)
- ☞ 吞嚥反射動作觸發點



吞嚥構造

- ☞ 口腔側面
- ☞ 舌頭
 - ☞ 舌尖(1)
 - ☞ 舌面(2)
 - ☞ 舌前(3)
 - ☞ 舌中央(4)
 - ☞ 舌根(5)
- ☞ 會厭谷(Valleculae)

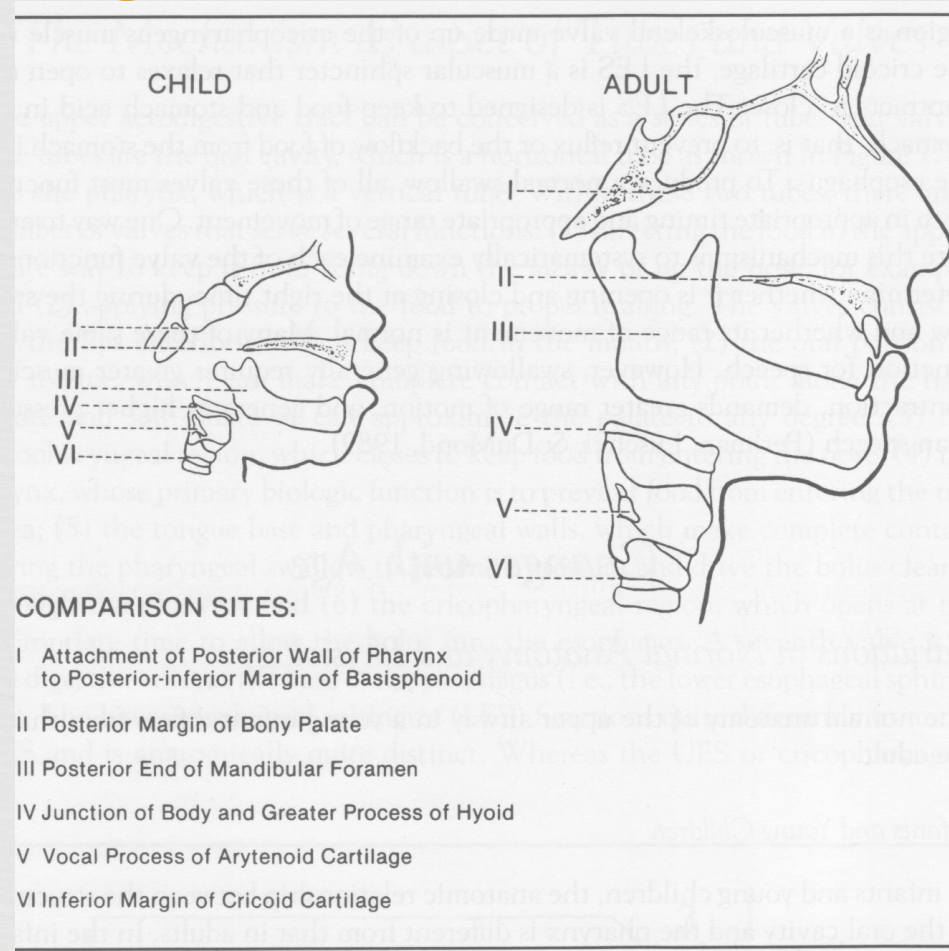


吞嚥構造



小孩vs.成人

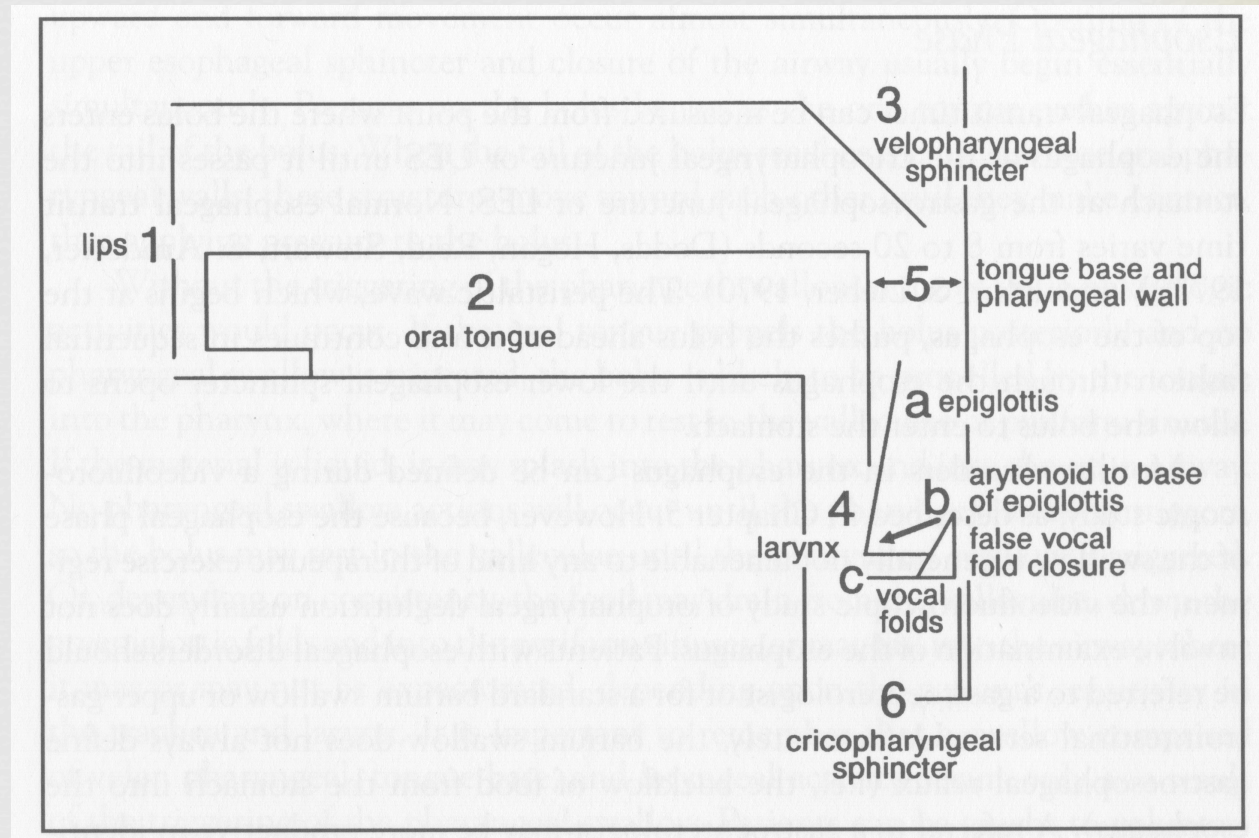
- 舌頭充滿口腔
- 臉頰脂肪墊
- 舌骨和喉部較高
- 形成安全進食管道



吞嚥閘道



- ☞ 呼吸道與吞嚥管道
- ☞ 六個密封閘
 - ☞ 保護呼吸道氣管
 - ☞ 形成內壓
 - ☞ 快速輸送食團
 - ☞ 安全進食
 - ☞ 將食團送入食道



吞嚥肌肉群



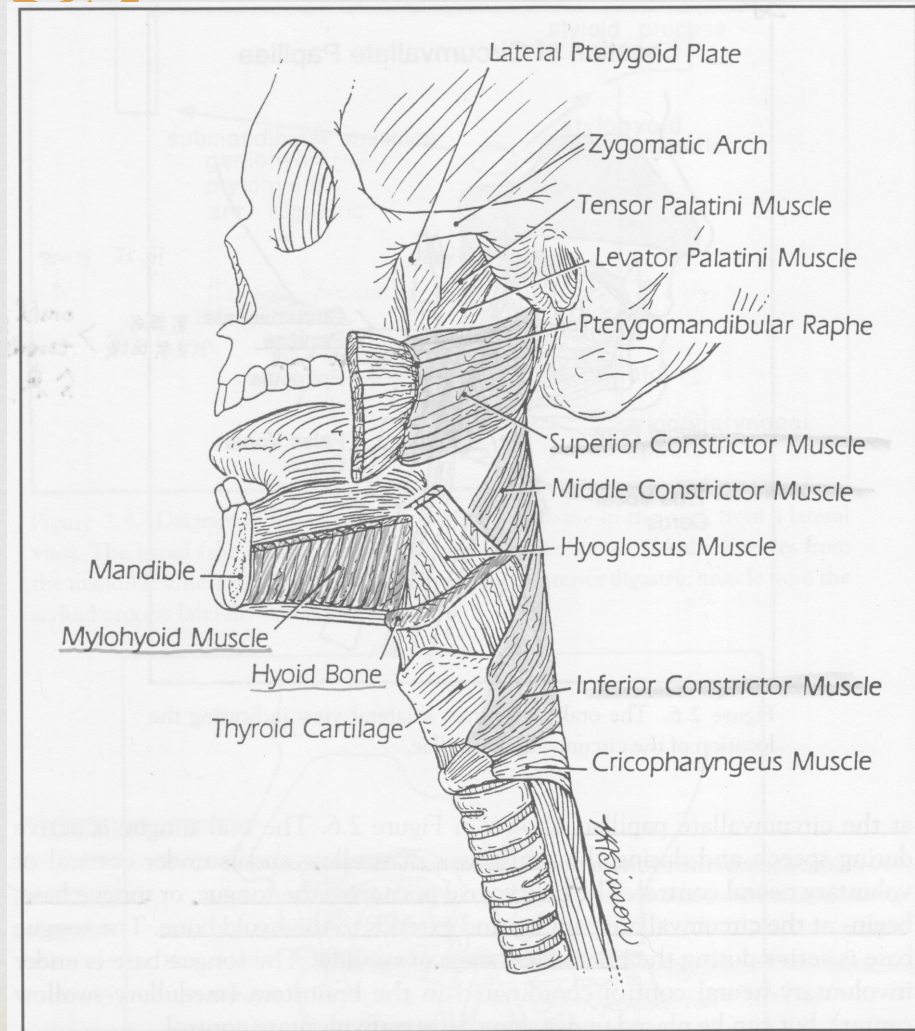
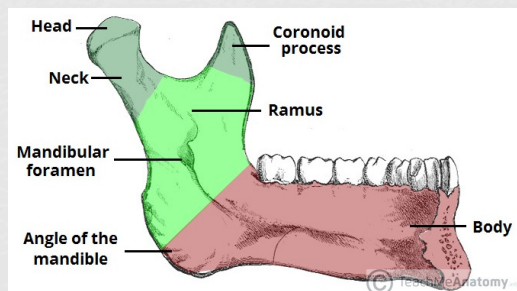
側面咽喉肌肉群

上咽縮肌

中咽縮肌

下咽縮肌

收縮造成往前移動

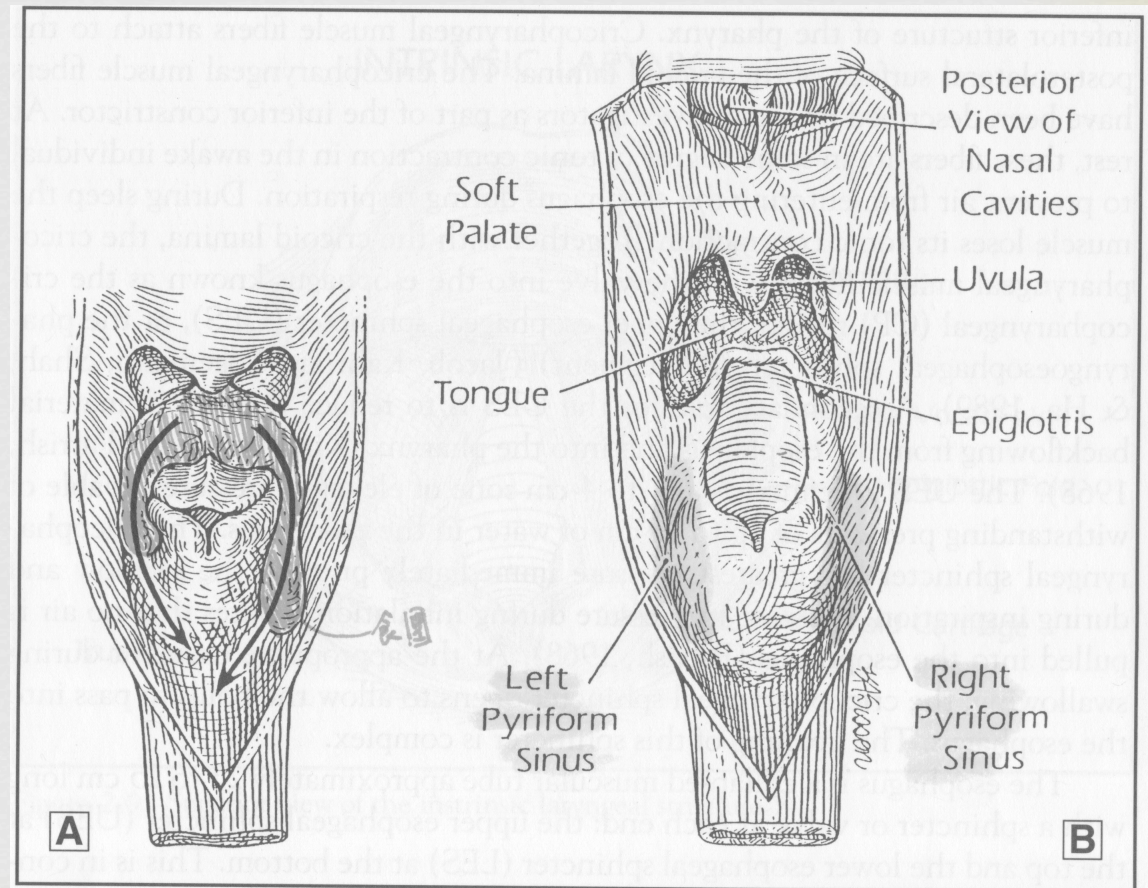


吞嚥肌肉群



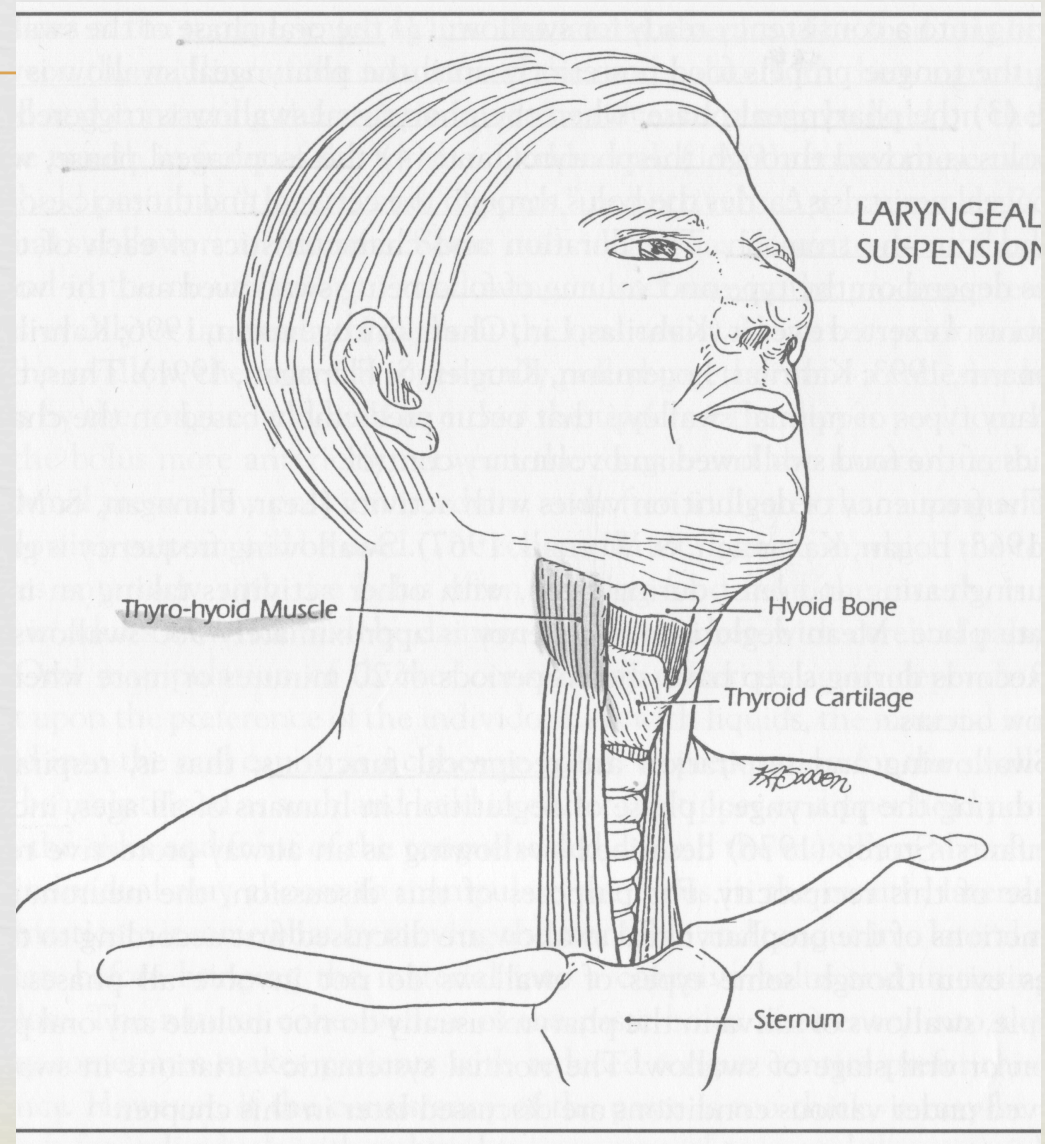
咽喉後視圖

- 由左右兩側梨狀竇 (pyriform sinus)
- 食團分為左右兩團繞過氣管上方



吞嚥肌肉群

- ☞ 喉部肌肉群
- ☞ 背帶肌群
- ☞ 舌骨與胸骨間
- ☞ 支持功能



吞嚥肌肉群

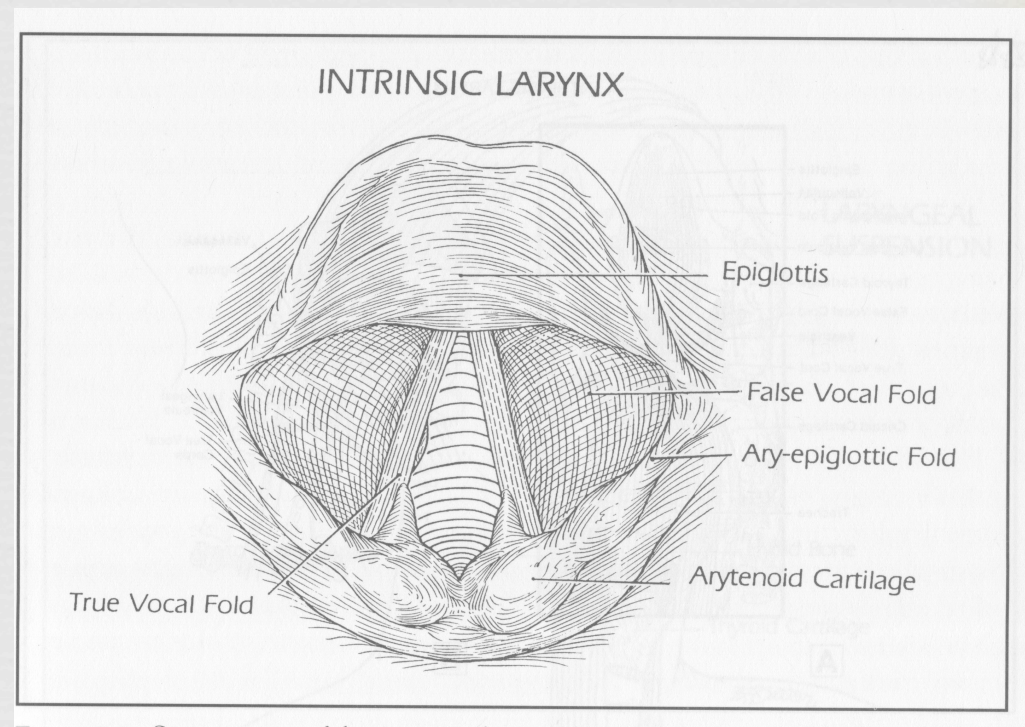
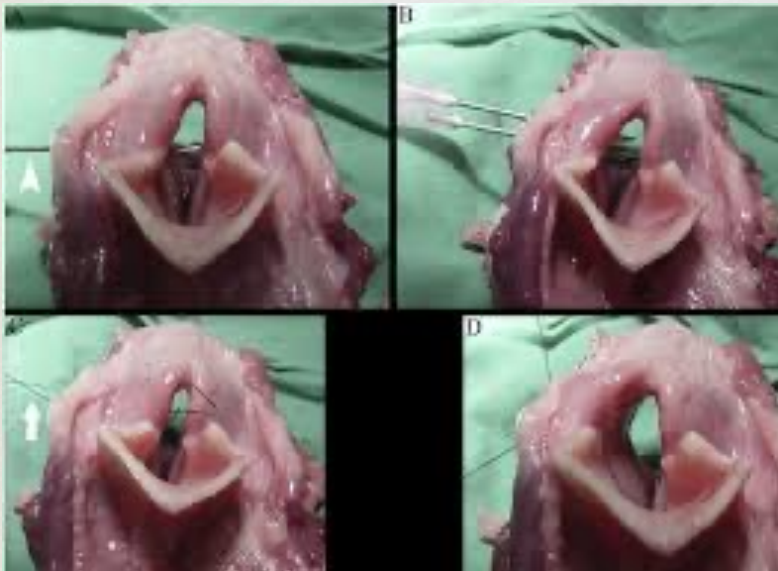


Fig. 2.8. Superior view of the larynx.

吞嚥動作



- 口腔準備期
 - 利用門齒犬齒將食物切碎撕碎，舌頭撥掃集中食物，利用臼齒磨碎食物，調整食材大小至可形成食團。
- 口腔期
 - 利用舌頭將食材與唾液混合成食團，食團碰觸前咽弓吞嚥反射觸發點（trggering of pharyngeal swallow）。
- 咽喉期（1秒或不到1秒）
 - 雙唇緊，舌骨及甲狀軟骨往前往上提，會厭下壓關閉保護呼吸道，食團後送順下安全通過咽喉部。
- 食道期
 - 食道肌肉蠕動將食團送入胃部。

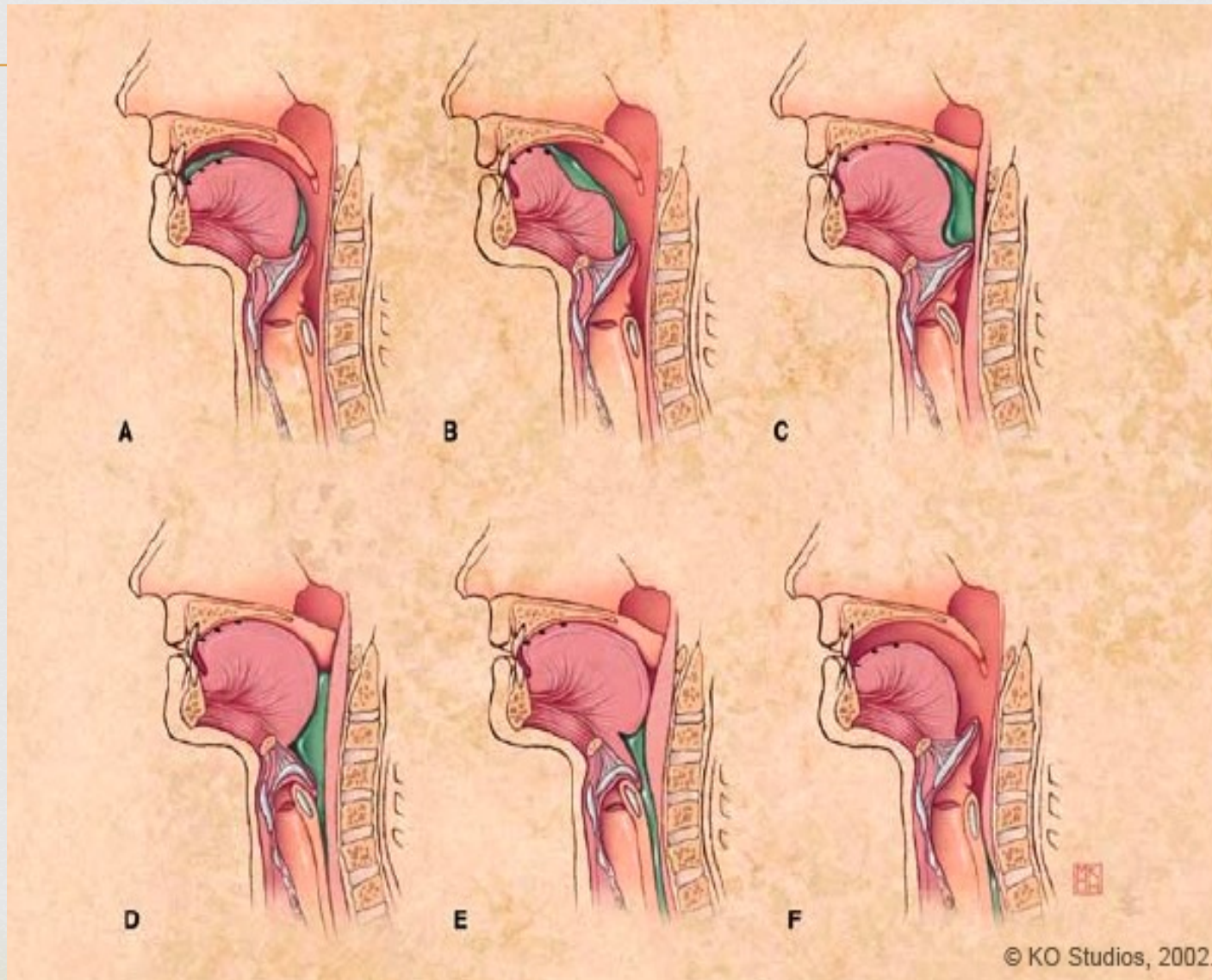
吞嚥動作



☞ 咽喉期（1秒或不到1秒）

- ☞ 軟顎上提：關閉鼻腔防止食團逆流至鼻腔。
- ☞ 舌骨及喉部上提往前
- ☞ 喉部關閉：避免食物進入氣管
 - ☞ 聲帶
 - ☞ 喉部入口（假聲帶、杓狀軟骨往前、會厭軟骨底部變厚）
 - ☞ 會厭軟骨下壓
- ☞ 環咽肌放鬆開啟：準備食團從咽喉進入食道
- ☞ 舌根及後咽壁運動：形成滑梯狀導引食物後送至咽喉
- ☞ 一連串由上往下咽喉肌肉收縮擠壓食團往下

吞嚥歷程示意圖



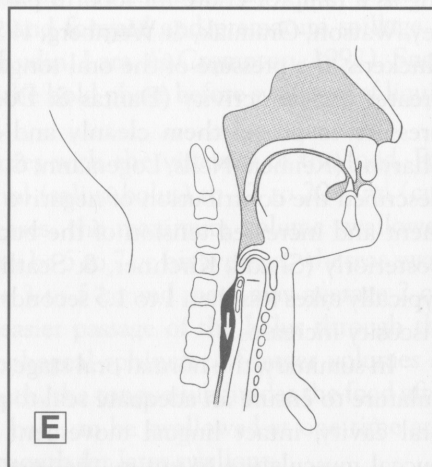
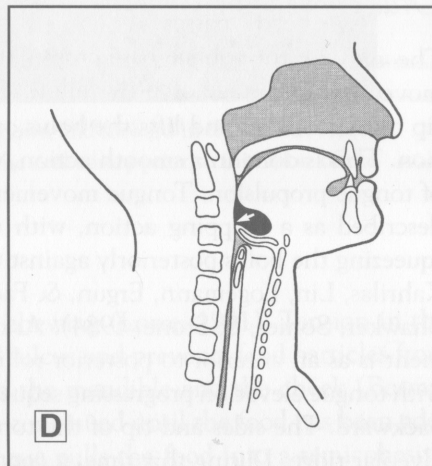
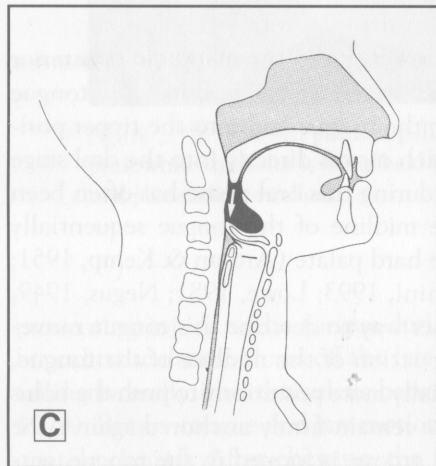
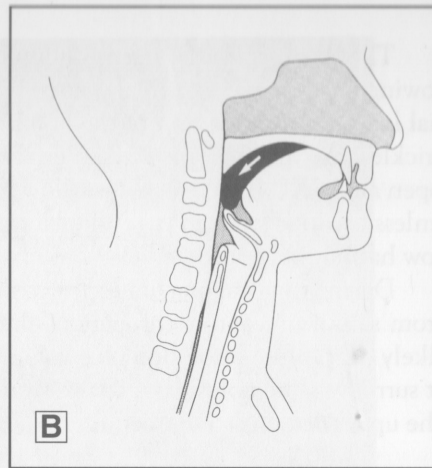
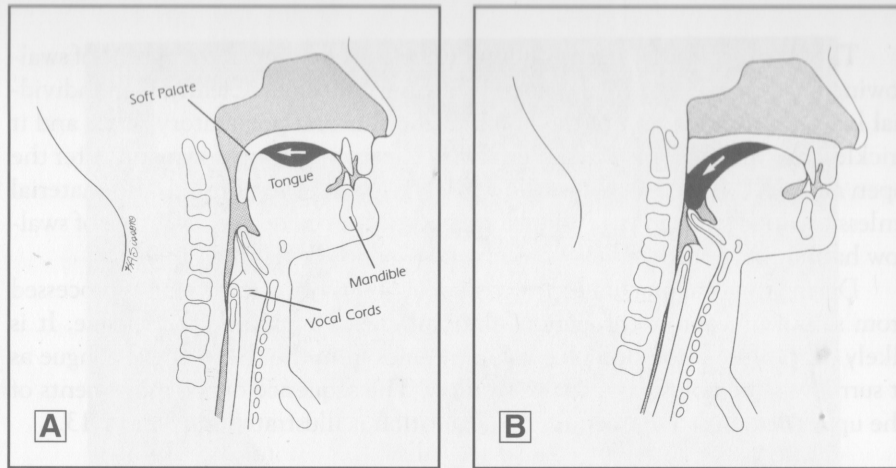


Figure 2.13. Lateral view of bolus propulsion during the swallow, beginning with the voluntary initiation of the swallow by the oral tongue (A); the triggering of the pharyngeal swallow (B); the arrival of the bolus in the vallecula (C); the tongue base retraction to the anteriorly moving pharyngeal wall (D); and the bolus in the cervical esophagus and cricopharyngeal region (E).

食團移動歷程

- A : 舌頭後送食團
- B : 觸發吞嚥反射
- C : 到達會厭谷 (vallecula)
- D : 舌根後壓碰觸後咽壁
- E : 食團進入環咽肌及食道

舌骨移動示意圖



舌骨（重要骨）

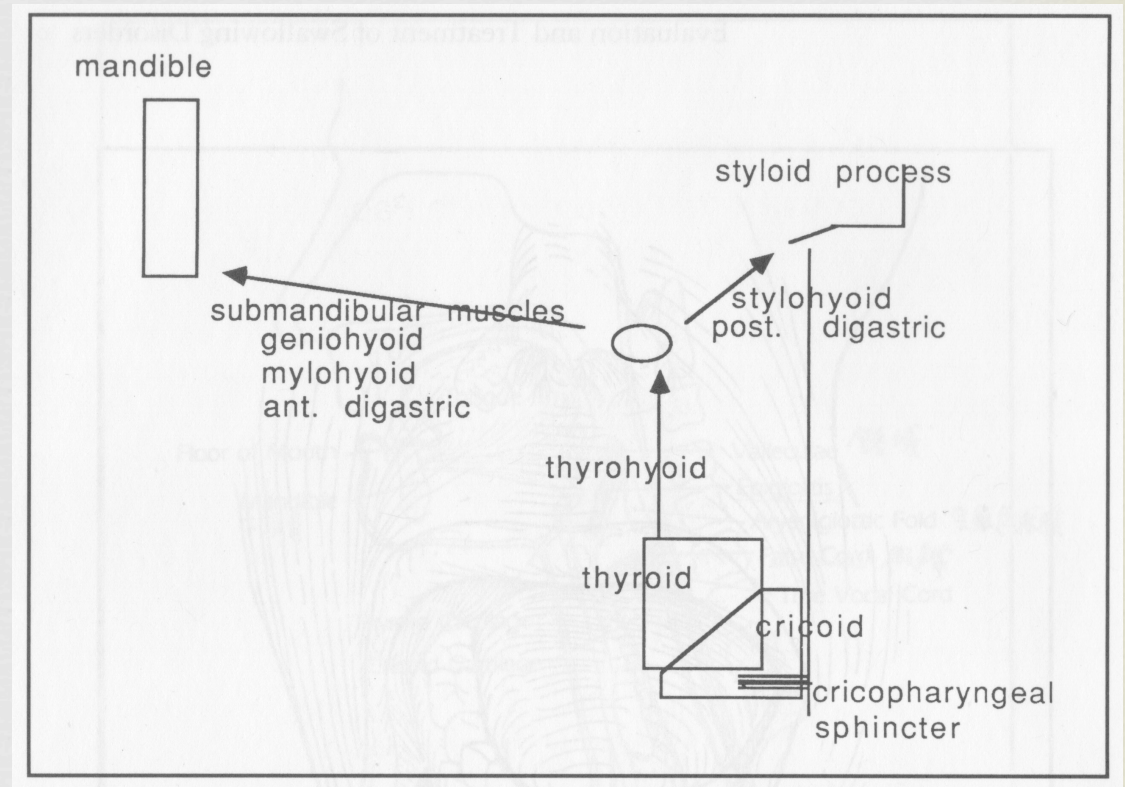
下頷肌
（submandibular M.）

乳突舌骨肌（stylohyoid M.）

甲狀舌骨肌
（thyrohyoid M.）

形成安全通道

環咽肌
（cricopharyngeal sphincter）被拉開

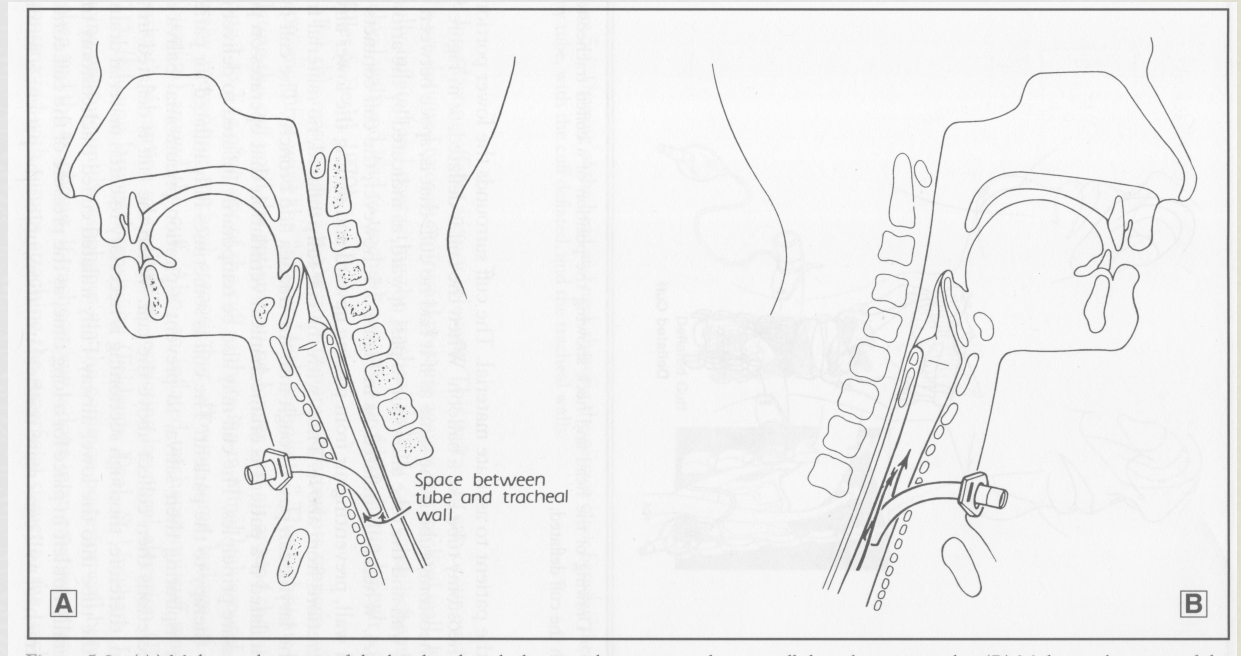


吞嚥vs. 氣切



氣切

- 維持呼吸功能
- 藍色染劑測試
(blue dye test)
- 檢測吸入
(aspiration)
- 阻塞氣切發聲：
音量小、氣息聲多



吞嚥困難（dysphagia）症狀



- ❧ 嗆咳（Aspiration）
 - ❧ 食物進入聲帶下方
 - ❧ 靜默吸入（silent aspiration）：50%個案
- ❧ 吸入（Penetration）
 - ❧ 食物進入喉部，但未到聲帶下方
- ❧ 殘留（Residue）
 - ❧ 吞嚥後食物殘餘在口腔或咽喉部
- ❧ 逆流（Backflow）
 - ❧ 食物從食道逆流到咽喉部，或從咽喉部逆流到鼻腔

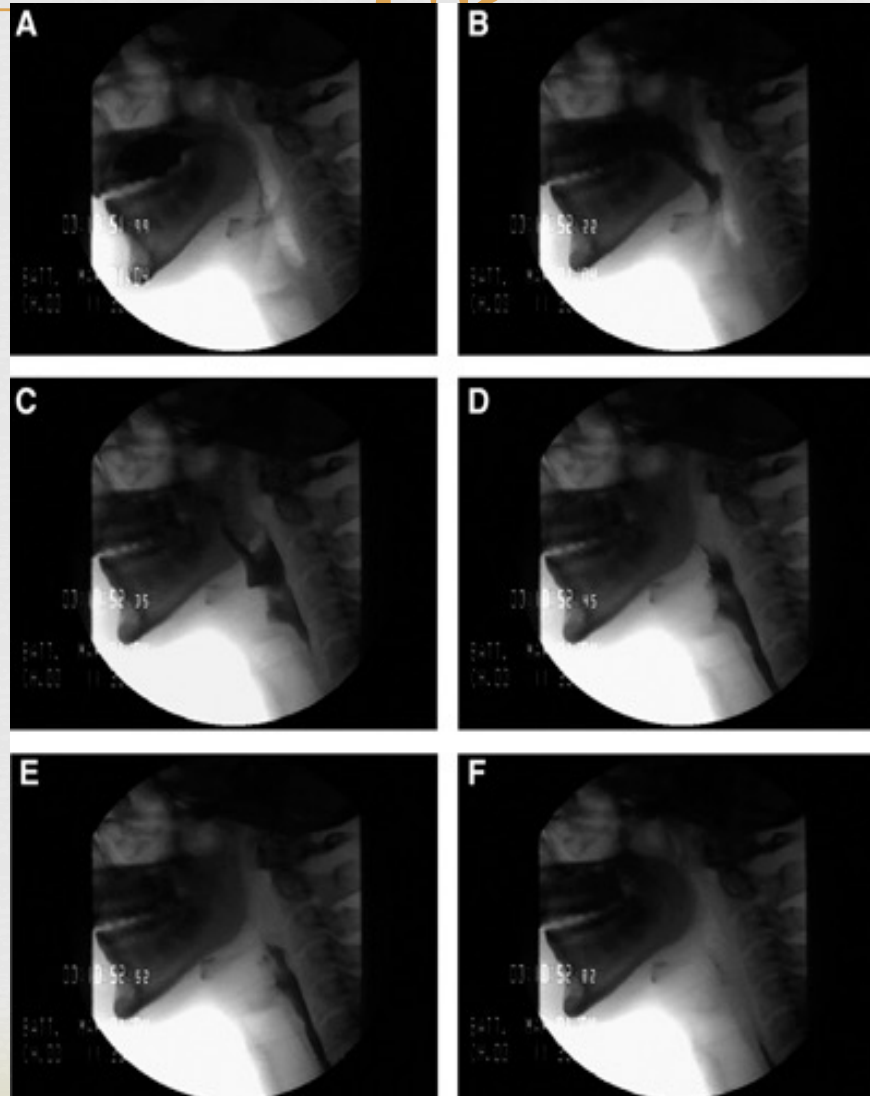
吞嚥檢查



- ❧ 放射學檢查 (Radiographic evaluation)
 - ❧ 螢光吞嚥攝影檢查(videofluoroscopic examination of swallowing, VFS)—標準評估
 - ❧ 吞嚥內視鏡檢查(fiberoptic endoscopic examination of swallowing, FEES)
- ❧ 確認是否有吸入現象
- ❧ 確認吸入的原因
- ❧ 評估進食風險及擬定個別化治療方式
- ❧ 決定吹家的營養攝取方式

Videofluoroscopic examination ,VFS

CO



吞嚥問題症狀



- ❧ 口腔敏感/鈍感
- ❧ 咀嚼功能低下
- ❧ 咀嚼或吞嚥需過多的口腔動作
- ❧ 吞嚥反射異常
- ❧ 食物殘留
 - ❧ 舌頭、上顎、扁桃腺、梨狀竇（pyriform sinus）、及咽喉部
- ❧ 食道肌肉功能低下
- ❧ 噎食咳嗽
- ❧ 吸入性肺炎（aspiration pneumonia）

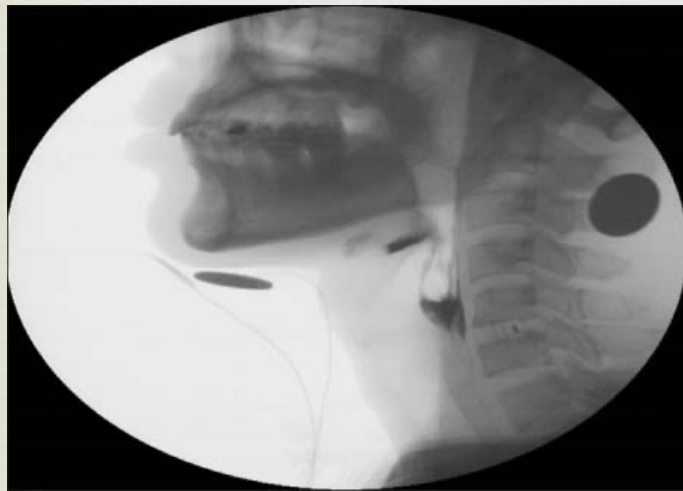
吞嚥問題症狀



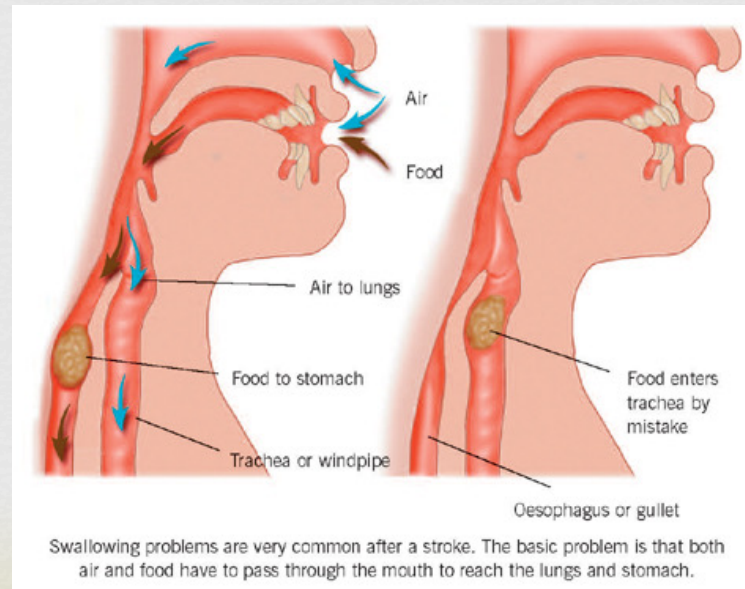
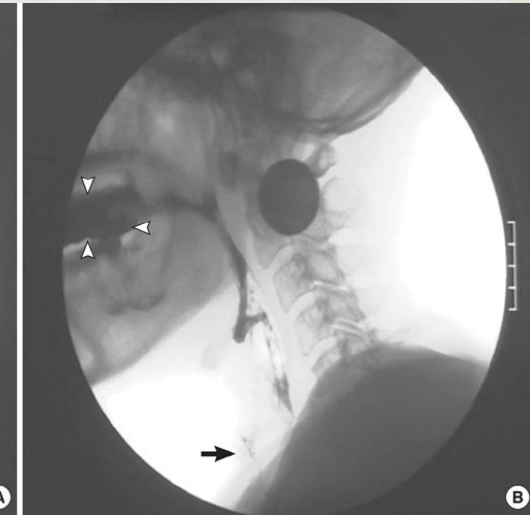
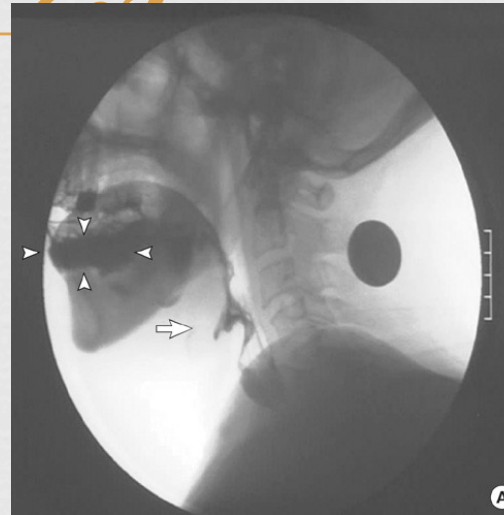
- ❧ 進餐中或進餐後常出現咳嗽或嗆咳(咳得幾乎喘不過氣來)。
- ❧ 每口食物需嚥兩三回。
- ❧ 食物堆在口腔內的一側不自覺,或咀嚼中食物往外掉落。
- ❧ 平時有留口水情形。
- ❧ 進食完後發聲會有咕嚕聲。
- ❧ 不明原因發燒。
- ❧ 肺炎。
- ❧ 慢性呼吸窘迫。

吞嚥問題

殘留

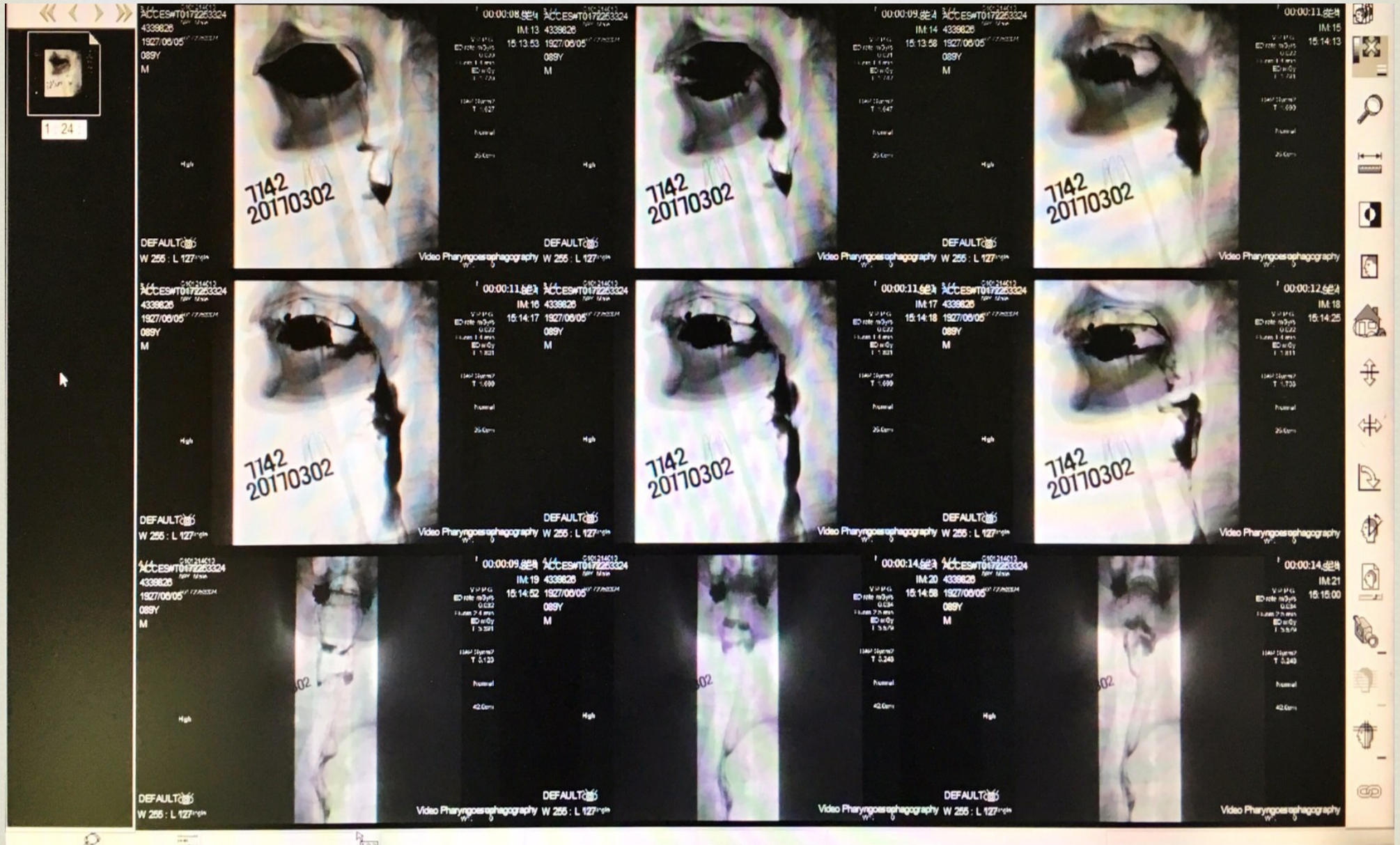


偷跑



吸入

吞嚥攝影



吞嚥困難之併發症

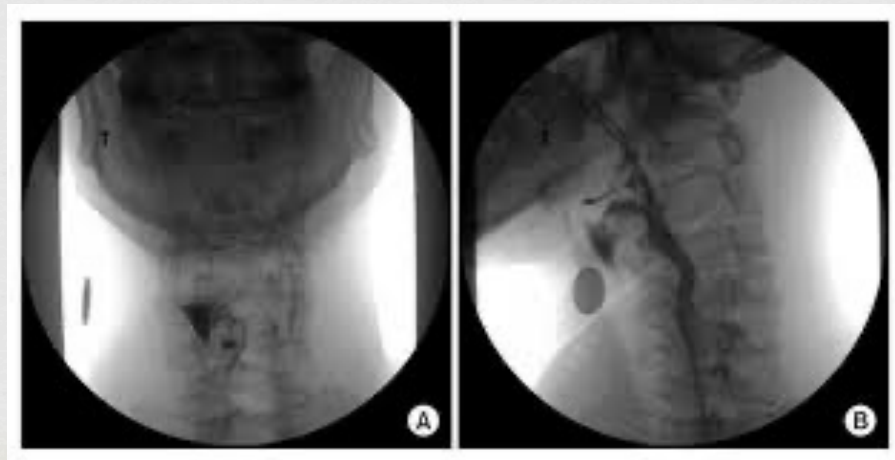


- ☞ 吸入性肺炎 (pneumonia)
- ☞ 營養不良 (malnutrition)
- ☞ 脫水 (dehydration)

吞嚥處置策略



- ❧ 電視燈光攝影檢查(videofluoroscopic examination of swallowing)－標準評估
- ❧ 吞嚥內視鏡檢查(FEES, fiberoptic endoscopic examination of swallowing)
- ❧ 由醫師及語言治療師評估吞嚥進食能力
- ❧ 吞嚥訓練
- ❧ 替代性進食方式
 - ❧ 鼻胃管
 - ❧ 胃造廔



吞嚥處置策略



☞ 口腔準備期

- ☞ 確認牙齒狀況，尋求專業牙科協助。
- ☞ 口腔按摩：臉頰、下顎肌肉、上下唇由遠端而近端持續緩慢按壓刺激，以減低口腔過度敏感程度。
- ☞ 雙唇閉合動作訓練：口腔器官(下巴)反方向(張嘴)阻力，誘發拮抗反作用力(閉嘴)，再順勢輔助向上閉合下巴及口語提示(用力閉嘴巴)、觸覺輔助上推閉合雙唇。

吞嚥處置策略



☞ 口腔準備期

- ☞ 咀嚼肌肉張力訓練：具阻抗食物、矽膠軟湯匙讓個案嘗試使用上下顎咬合，給予觸覺輔助幫助感受咬合方向及施力力道，訓練口腔咀嚼肌肉，改善進食能力。
- ☞ 拮抗動作訓練：給予口腔器官（舌頭、雙唇、下顎）反方向阻力，以訓練口腔器官肌肉張力及耐力。
- ☞ 手指或牙刷靠在前側及左右齒槽，提供具體觸覺回饋，練習舌頭前後左右運動。

吞嚥處置策略



- 口腔期
 - 餵食時注意對食物反應速度，觀察食物剩餘量及呼吸狀況，如出現剩餘量未減少、換氣急促或停頓時，應立刻停止餵食，待個案處理完成口中剩餘食物及恢復正常呼吸後再繼續餵食。
 - 改變食材質地(大小、軟硬、黏稠度)，降低咀嚼困難度，減少噎食發生機率。

吞嚥處置策略



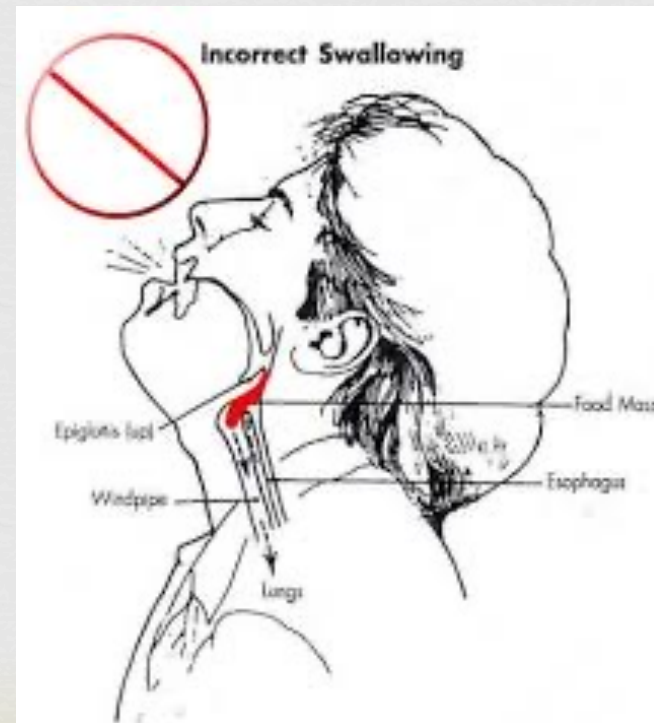
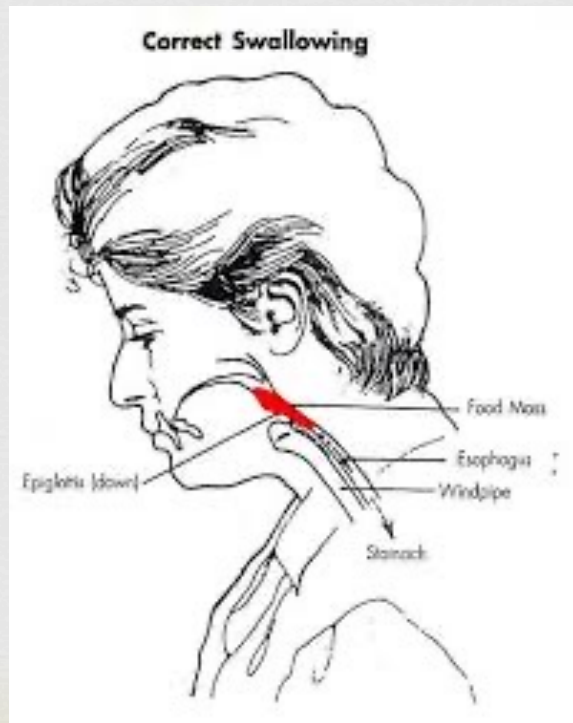
☞ 咽喉期及食道期

- ☞ 給予適當輔助幫助口腔關閉，增進口腔負壓吸允，幫助舌頭後送食物力道，提升吞嚥效率，減少口中食物殘留量。
- ☞ 鼓勵進食時避免大口，分批逐步小口進食，將食物充分嚼碎並可搭配水分，讓食團經過咽喉部較為順暢容易下嚥，減少噎食反射發生率。

吞嚥處置策略



- 進食姿勢：建議進食擺位不宜過度傾斜，且在頭後墊一條毛巾或是小枕頭，讓下巴微低下壓縮氣管，形成較安全的進食通道，減少嗆食發生機率。



吞嚥處置策略

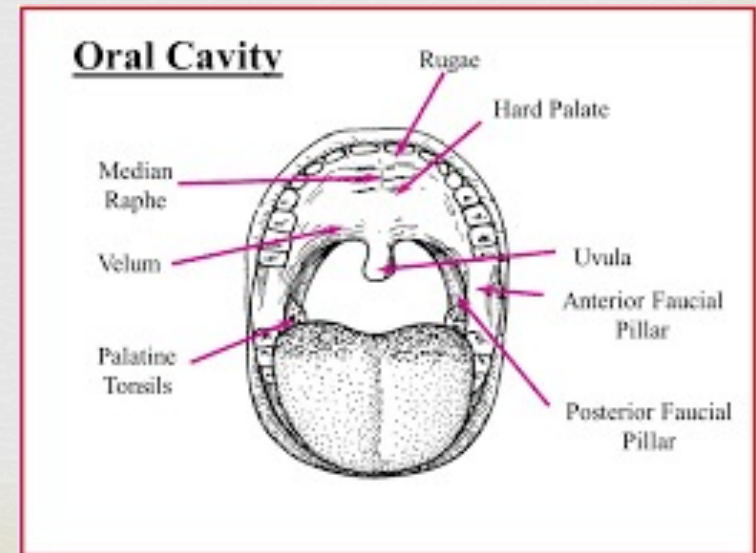
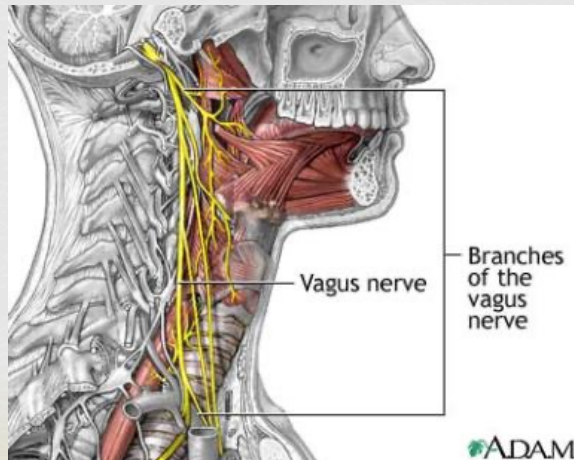
利用冰覺、酸覺食物，以長柄棉棒沾附後冰凍，刺激兩側口腔吞嚥反射點（前咽門弓），誘發吞嚥反射動作，訓練吞嚥肌肉群。

三叉Trigeminal (cranial nerve V)

臉部Facial (cranial nerve VII)

舌咽Glossopharyngeal (cranial nerve IX)

迷走Vagus (cranial nerve X)



注意事項



- ❧ 進食前環境設定：
 - ❧ 提供充裕時間
 - ❧ 安靜或是愉悅環境光線充足
 - ❧ 個案需要意識清醒且能遵從指令
 - ❧ 吃東西時要保持坐姿。
 - ❧ 吃東西之前先用冰塊刺激吞嚥反射，加快吞嚥速度。

注意事項



進食期間：

- 吃東西時不要說話。
- 要確定口腔乾淨再餵食下一口食物。
- 控制飲食速度，一口吞完再吃下一口，並且慢慢吃。
- 每一口食物要吞兩次。
- 吃東西或是喝水，盡量小口喝或是吃。
- 請用湯匙餵食流質食物，切勿使用吸管或杯子，可控制流速及流量。
- 流質和固體食物交替著吃。
- 每吞下去兩次,就清一下喉嚨，清完之後就再乾吞嚥一次。
- 吞嚥後，請個案說話，如果聲音是混濁、有水聲或痰音，就要請個案用力咳嗽清一下喉嚨，再吞一次。
- 若出現噎食咳嗽情形，應立刻停止進食。

注意事項



進食後：

- 吃完東西之後，注意清潔，檢查食物是否聚集在口腔左邊或是右邊或是前面的食物。
- 避免食物逆流或打嗝哽噎，於餐後維持直姿 20-30 分鐘，避免食物逆流。
- 為避免說話時吸入及保持口腔衛生，進餐後應清潔口腔，並確定無殘留食物在口中。
- 量測體重。

感謝聆聽

