

吞嚥異常

■ 臨床上吞嚥障礙的症狀

吞嚥異常的定義是因機能構造或心理的因素造成食物咀嚼困難、無法控制食團、無法吞嚥或容易嗆咳等進食困難而有的吞嚥異常。

- 咀嚼或吞嚥需過多的口腔動作。
- 吞嚥反射啟動有困難。
- 進餐中或進餐後常出現咳嗽或嗆咳，或咳得幾乎喘不過氣。
- 每次吞嚥食物需嚥兩三回。
- 進餐後舌面上仍殘留許多食物。
- 食物堆在口腔內的一側不自覺，或咀嚼中食物往外掉落。
- 平時有流口水情形。
- 進食完後發聲會似有水的聲音。
- 不明原因發燒。
- 肺炎。
- 慢性呼吸窘迫。

■ 家屬能夠做什麼？

- 與醫療人員溝通，瞭解患者的吞嚥困難處及吞嚥治療計畫。
- 支持鼓勵患者參與吞嚥治療並依計畫配合治療。
- 只給患者進食治療師允許的食物。
- 提供患者充裕的時間及安靜的環境，以便讓患者專心進食。
- 要確定患者已吞乾淨前一口再給下一口食物。
- 若患者有嗆咳情形，應立刻停止進餐。

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

- 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，又為避免食物逆流或打嗝哽噎，於餐後維持直坐姿20-30分鐘。
- 每週至少稱兩次體重。

■ 中風後吞嚥異常

中風後患者若有吞嚥異常，需透過語言治療進行吞嚥訓練，加強吞嚥相關肌肉的動作及協調，其中包括：

- 口腔運動：舌頭上下左右及前後運動、雙唇、舌根及舌頭阻力運動、攪拌食物運動。
- 刺激吞嚥反射：利用溫度(冰)刺激兩側前咽門弓增加吞嚥反射敏感度。
- 喉部運動：聲帶內轉運動、上聲帶門吞嚥法等。
- 非口腔進食方式：短期利用鼻胃管進食，待吞嚥功能改善或學習吞嚥技巧後可安全進食再拔除。

■ 安全吞嚥技巧

- 保持端坐：不要向後傾斜或平躺進食，若需躺在床上，則搖高床頭至少45度以上，並擺正頭部不要向後傾。
- 每次僅吃一口：每次進食一口，待口中食物吞完後，才能吃下一口，勿連續吃多口，太多食物留在口中易增加噎咳的風險。

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

- 少量多餐：每次進食即會消耗體力，在體力弱時進食易增加嗆咳的風險，少量多餐可減少體力消耗。
- 吞嚥姿勢：低頭吞。食物放進口腔後，低頭看肚子，閉氣再用力吞。吞完可輕咳一下。
- 吞嚥兩次以上：若食物無法在一次吞嚥中吞下，則需多吞幾次，待口中食物全部吞完後，才可再吃下一口。
- 保持口腔清潔：用餐過後，建議使用清水或漱口水漱口，或刷牙。口中殘留的食物殘渣，若沒清理可能在之後掉到喉嚨而嗆到，同時食物殘渣也會促使細菌的滋生。
- 食物材質：軟的或切碎的食物。避免過度堅硬或韌度過強的食物，過多的咀嚼易造成體力消耗，增加嗆咳的風險。

諮詢電話：(02)2737-2181 分機1241 轉11或22

制訂單位/制(修)訂日期：復健醫學部語言治療組/1110415

F-4200-OT-002

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮