

吞嚥困難之飲食照護

壹、何謂吞嚥困難

吞嚥困難是指食物從口腔經過咽部進入胃部的過程出現困難，導致食物因肌肉控制或協調不佳而掉入氣管，出現噎咳無法順利進食的狀況，嚴重時可能導致肺炎，所以及早察覺吞嚥困難並給予正確的飲食照護非常重要。

貳、吞嚥困難之評估

醫護人員會先評估病人意識清晰度、身體肌肉力量、臉部及舌頭有無偏斜、不自主流口水等狀況來確定病人是否可以安全的進食食物和飲水。

針對口腔肌肉力量不足，但吞嚥沒有困難之病人，會先採流質飲食，之後依病人進步的情形，慢慢增加食物黏稠性，並訓練咀嚼能力，慢慢恢復正常飲食。

病人意識清醒時，以棉籤沾水讓病人吸食或以檸檬水刺激口水分泌訓練吞嚥，若無咳嗽發生，就可開始進食訓練。

參、飲食準備

- 一、液體食物加入市售增稠劑進食，可降低口咽及食道殘留量、降低噎咳及肺吸入發生率並增加吞嚥安全性。
- 二、進食水、牛奶、豆漿或其他液體食物，須依病人吞嚥能力，做不同程度之稠化；除了使用市售增稠劑或亦可使用太白粉、米麩、麥粉、麵茶、糙米粉、五穀粉、杏仁粉、芝麻糊、蓮藕粉等當作稠化劑增加黏稠度。
- 三、盡量選用食物原製作方法是剁碎或軟嫩的食物，維持原狀。

肆、進食原則

- 一、進食時除非醫囑限制，否則應採坐立 90 度頭部微傾向前的姿勢，坐立 90 度方式可視病人情況，坐於有靠背及扶手椅子或以枕頭協助墊高使背與床或椅子成 90 度角。

- 二、只給病人進食醫師允許的食物，並選擇適合病人口部或吞嚥功能的食物，如：糊狀食物：米糊、麥糊、果泥。
- 三、給予病人充裕的時間及安靜環境，減少進食的環境刺激，讓病人專心進食，餵食時要緩慢，勿邊吃邊看電視或交談，避免在病人注意力無法集中、想睡覺或剛睡醒時進食，以減少噎咳發生。
- 四、少量多餐，採小口進食為原則，每次應以一茶匙量餵食，並確定病人已吞乾淨前一口後，再給下一口。
- 五、避免使用吸管吸食液體，容易導致在病人準備好要吞嚥之前，造成液體進入氣管。
- 六、若病人有噎咳情形或大量的食物殘渣堆積於口中，請立刻停止進餐，告知醫護人員。
- 七、進食前後應清潔口腔，檢查口腔兩頰內是否有食物殘留。
- 八、進餐後，切勿很快躺下，讓病人繼續維持直坐姿勢 30-40 分鐘，可助消化和吸收，避免食物逆流到喉嚨。

