

香港中文大學那打素護理學院

流金頌培訓計劃

CTP003: 慢性病處理及臨終關懷

非正規及家庭照顧者培訓工作坊 (一)

主題：協助長者進食之道

2011年12月7日



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

流金頌培訓計劃簡介

- 流金頌培訓計劃辦事處
- 香港中文大學利黃瑤璧樓630室
- 電話：2696 1249
- 電郵：cadenza@cuhk.edu.hk
- 網站：<http://www.cadenza.hk/training/>

本工作坊的內容

第一課

1. 長者的吞嚥變化
2. 長者之營養飲食須知及營養指標

1

第二課

1. 長者安全進食之守則
2. 基本餵食知識
3. 食物質地的認識

2

第三課

1. 正常的吞嚥過程
2. 何謂吞嚥困難 (成因、徵狀及後果)

3

第四課

1. 常用吞嚥困難 之處理手法及實踐 (I)

4

第五課

1. 常用吞嚥困難 之處理手法及實踐 (II)

5

非正規及家庭照顧者培訓工作坊 (一)

協助長者進食之道

第三課

本課內容

1. 正常的吞嚥過程
2. 何謂吞嚥困難 (成因、徵狀及後果)

正常的吞嚥過程

咽 (Pharynx)

- 是呼吸道上的重要器官
- 分鼻咽、口咽和喉咽三部分
- 它是空氣及食物之共通管道
- 它的位置由鼻腔後部開始至食道和喉室的開端

喉 (larynx)

- 位於頸部，氣管的上端
- 主要作用包括：
 - 氣道
 - 產生聲音
 - 保護外物進入氣道及肺部

食道 (Esophagus)

- 食道是一條由肌肉組成的通道，在平時是呈現扁平狀
- 食物藉由食道壁的肌肉進行像波浪般蠕動，強制將食物推入胃中
- 食道還會分泌一種黏液，讓食物可以很容易地通過

第一階段

口腔準備期

- 嘴唇緊合以防食物漏出
- 牙齒及舌頭負責咀嚼
- 唾液混合食物形成食團(bolus)
- 軟顎及舌頭緊貼以防食物/液體於吞嚥反射引發前流進嚥喉
- 這是一個自主過程

第二階段

口腔傳遞期

- 食團由口腔前方，經各組肌肉控制去咀嚼，舌根下壓，然後舌頭將食團傳送到口腔後方
- 這是一個自主過程，約一秒時間
- 氣道在這時仍會開放

第二階段

咽喉期

- 當食物到達舌根位置，舌骨提升及向前移動引致喉部整體向上及向前移出，令食道張開
- 咽部收縮，食物被推進咽喉
- 會厭軟骨被動地向下封鎖喉部，保護氣道，防止食物逸進入喉部
- 上食道括約肌放鬆
- 呼吸停止，吞嚥反射是不自主活動，約少於1秒

第四階段 食道期

- 食團經食道的蠕動進入胃部
- 約須 8-20 秒
- 不自主的反射作用
- 呼吸恢復
- 上及下食道括約肌保持緊閉以保持食團於胃中

吞嚥的神經系統

感覺神經

- 傳遞感覺三叉神經 (V)
- 下顎神經分支
- 顏面神經 (VII)
- 舌咽神經 (IX)
- 迷走神經 (X)
- 上喉神經內側分支
- 喉返神經分支
- 食道分支

運動神經

- 三叉神經 (V)
- 顏面神經 (VII)
- 舌咽神經 (IX)
- 迷走神經 (X)
- 舌下神經 (XII)

何謂吞嚥困難

何謂吞嚥困難

- 吞嚥是食物或液體經由嘴巴到胃中的一個複雜過程
- 吞嚥困難(**dysphagia**)這個字源於希臘文的字根**dys**（困難）以及**phagia**（吃）。
- 吞嚥時經過的任何一個地方（口，
- 咽，食道）發生了問題，任何因機能、構造或心理原因，以致進食時食物不能咀嚼、舌下或是容易哽噎均是吞嚥困難

吞嚥困難的成因

- ⊙ 腦部或神經系統受損而影響吞嚥協調，例如：中風，帕金森症，腦部創傷，老人癡呆症等
- ⊙ 由於疾病令吞嚥組織受損，例如：頸部或口腔癌，接受電療後咽喉組織受損，兔脣裂顎等
- ⊙ 口部肌肉控制不能(例如：咬合反射、嘔吐反射、吐舌、咀嚼能力差、合唇控制弱)
- ⊙ 認知障礙
- ⊙ 其他成因: 呼吸性疾病而不能與吞嚥協調

口腔期之吞嚥問題

- 口水量異常（過多/不足）
- 雙唇肌肉無力
- 舌頭無力
- 口腔感覺功能低下
- 吞嚥後口腔有殘留食物
- 食物從鼻孔流出
- 假牙鬆弛

咽喉期之吞嚥問題

- 吞嚥反射遲緩>1秒
- 聲門提升無力（音量微弱）
- 食物卡在喉嚨（吞嚥後感覺刺痛）
- 吃喝及吞嚥時咳嗽
- 吃喝及吞嚥後咳嗽
- 咳嗽力度：弱/微弱/正常
- 聲音品質：微弱/濁水聲
- 呼吸急促

食道期之吞嚥問題

- 食物卡在食道
- 食物逆流到口中
- 吃完後嘔吐
- 用餐後容易有飽足感
- 聲音品質：微弱/濁水聲
- 呼吸急促

臨床上常見的吞嚥障礙症狀

- ◆ 患者訴說有食物停留於咽喉內
- ◆ 進餐中、進餐後或對某一類形食物無故咳嗽
- ◆ 咀嚼中食物從口中流出
- ◆ 食物含在口中過久，甚至沒有吞下
- ◆ 用較長時間完成一次進食程序
- ◆ 每口食物要吞嚥兩至三次
- ◆ 進食時常打噴嚏，食物倒流到鼻腔
- ◆ 進食後聲線變得混濁不清
- ◆ 進食時，面色有異，眼有淚水或表示痛楚
- ◆ 持續微燒或進食後發高燒
- ◆ 重復患有肺炎
- ◆ 飯後多痰
- ◆ 體重無故驟降/脫水
- ◆ 尿液濃縮、尿道炎
- ◆ 特別拒絕某一類形食物或拒絕進食
- ◆ 進餐後口腔仍殘留大量食物
- ◆ 有持續不能控制的流涎情況
- ◆ 不明原因的發熱或肺炎

吞嚥障礙的高危險病患

1. 吸入(Aspiration)：

- 為食物或液體進入真聲帶以下的呼吸道

2. 滲入(Penetration)：

- 為食物或液體在某種程度上進入喉頭，但未通過或低於真聲帶

3. 殘餘(Residue)：

- 為食物在吞嚥後殘留在口中或咽部

4. 逆流(Blackflow)：

- 為食物從食道逆流回咽部(或)從咽部流回鼻腔

吞嚥困難的後果

- 營養不良
- 體重下降
- 情緒低落
- 脫水
- 吸入性肺炎
- 哽塞氣管甚至窒息
- 死亡！

評估方法

- 臨床評估
- 進餐觀察/試食
- X光造影吞嚥檢查(VFSS) Video Fluoroscopic Swallow Study
- 光纖內窺鏡吞嚥評估(FEES) Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing
- 其他檢查技術
 - 頸部聽診法 Cervical auscultation
 - 血氧定量計 Pulse Oximeter
 - 飲水測試 3 oz/ 50 ml water test

臨床評估

個人歷史:

- 轉介原因
- 患者/家人/照顧者的首要申訴
 - 問題的內容、時間、頻率
- 相關之醫學歷史
 - 診斷、一般健康問題、呼吸狀況、體重、腸胃問題、營養、過去有關吞嚥問題的治療及藥物、現時進食情況
 - 現時餐類，食物喜好，用餐時間，進餐位置及環境

臨床評估

行為觀察

- 醒覺程度、定向力、溝通能力、判斷力

呼吸

- 呼吸急促、上氣道阻塞、鼻塞、流鼻涕、咳嗽、聲音及聲量質素

位置及肌張力

- 軀幹/頸/頭的位置、肌張力、姿勢承托用具、上肢功能

口肌結構

- 對稱特徵、口水控制、形狀及結構包括: 嘴唇、牙齒、牙肉、上下顎、舌頭、面弓

口肌評估

- 唇—活動、幅度、力度
 - 張口，說“O”及“E”，用舌壓棒測試合唇力度
- 臉頰—對稱、張力及活動
 - 鼓起他的雙頰
- 舌頭—活動、幅度、力度
 - 前、後、側 (口內及口外)，舌尖活動，用舌壓棒測試力度
- 牙齦—活動控制、幅度、力度
 - 張開、維持及合上，左右兩側移動
- 上顎—活動
 - 說“ah, ah, ah”
- 咳嗽/清理嗓子—留意力量及音質
- 感覺—對觸摸、溫度及味道
- 反射作用及其他反應—吸吮、引吐反射,咬合反射,舌頭前頂

評估工具

- 口腔棉枝
- 壓舌板
- 聽診器
- 手電筒
- 茶杯
- 茶匙(2-10ml)
- 吸管及針筒(20ml)
- 餅乾
- 開水
- 快凝寶

咽部的吞嚥動作

- ◎ 當吞嚥動作啟動時能感覺舌頭與喉部同時向上向前移動
- 1. 食指置於舌頭底部
- 2. 中指置於舌骨
- 3. 無名指置於甲狀腺切亦
- 4. 小指置於環狀軟骨

進餐觀察/試食

- 環境
- 覺醒程度
- 進食獨立程度
- 姿勢
- 食具使用
- 進食/飲時口部功能
 - 閉上嘴、咀嚼、舌頭活動、含在口中、殘留物

- 吞嚥
 - 喉部活動、吞嚥協調/時間、重覆吞嚥
- 任何咳嗽情況—吞嚥前/中/後
- 進食時之呼吸情形
- 行為問題
- 進食時間

X光造影吞嚥檢查(VFSS)

Video Fluoroscopic Swallow Study

- 最少需用三種不同的食物質地：稀釋液體、布丁和需要咀嚼的食物(餅乾)
- 透過X光錄像，觀察患者在吞嚥時，食物由口腔傳送至食道的過程中有否出現問題

纖維內視鏡吞嚥檢查(FEES)

Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing

- 透過內窺鏡錄像，檢查懷疑患者在吞嚥時食物傳送至咽喉的情況

完