

吞嚥困難及 進食照護技巧



講師:辛璧妘

日期:112/10/06



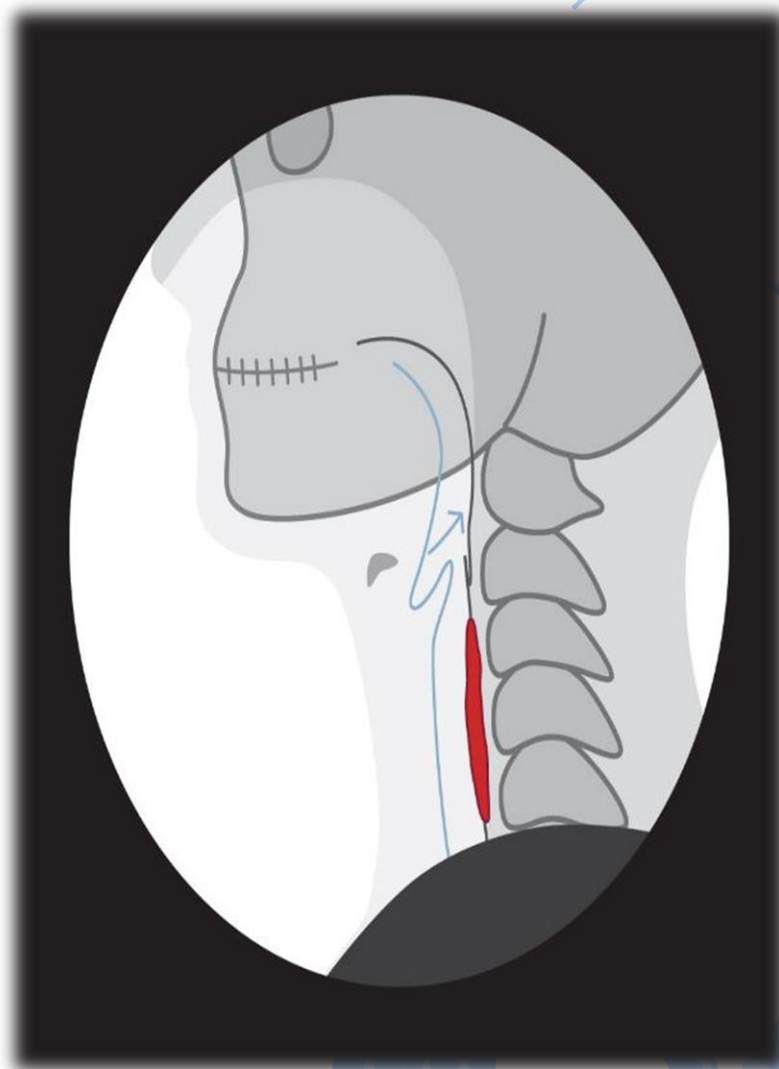
大綱

- 吞嚥生理學
- 吞嚥障礙種類
- 吞嚥障礙對個案造成之影響
- 吞嚥評估
- 吞嚥訓練及進食照護技巧



第 / 一 / 部 / 份

吞嚥生理學





吞嚥障礙盛行率

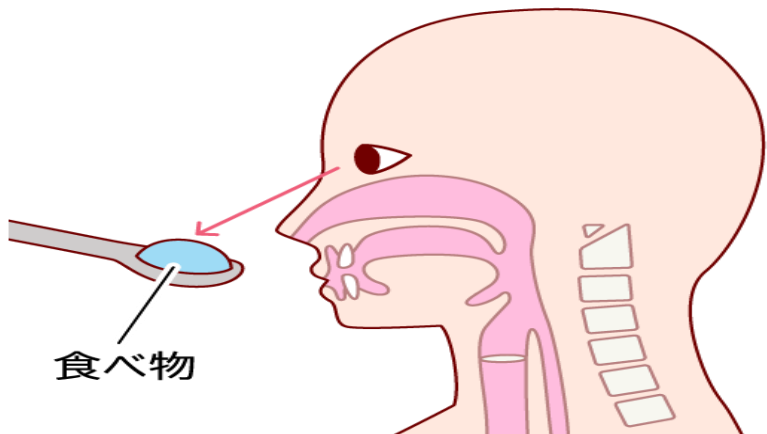
- 老年人因唾液減少、口乾及功能齒數減少等口腔生理機能的改變，而影響高齡者的進食狀況及營養攝取，其研究指出咀嚼吞嚥困難於 65-70 歲族群的盛行率約為 13%，70-79 歲為 16%，80 歲以上則為 33%
(曾櫻枝，2020；王怡晶，2020)



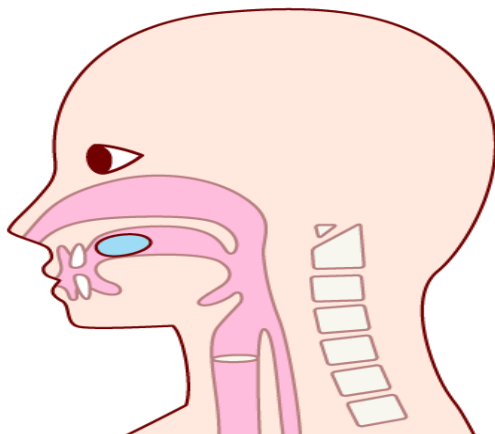


吞嚥生理學

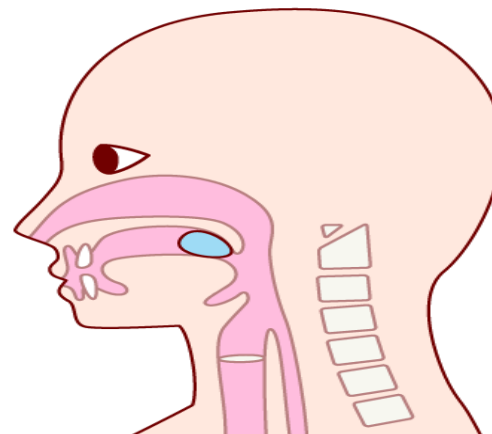
1. 先行期 (認知期)



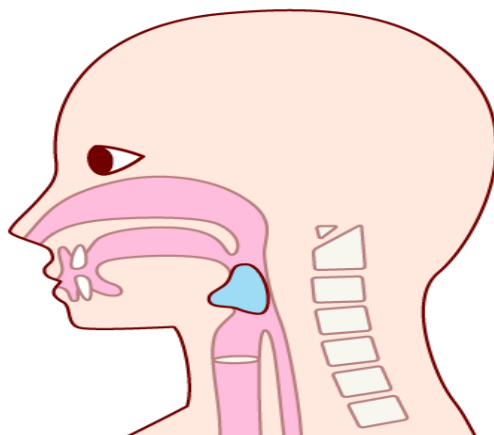
2. 準備期 (咀嚼期)



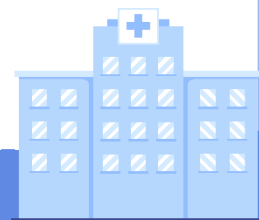
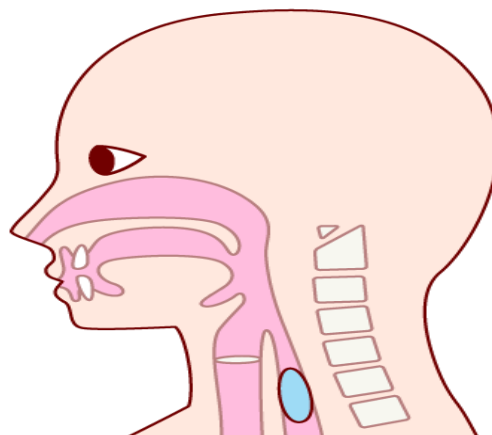
3. 口腔期



4. 咽頭期



5. 食道期

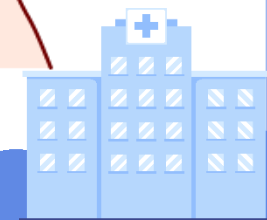
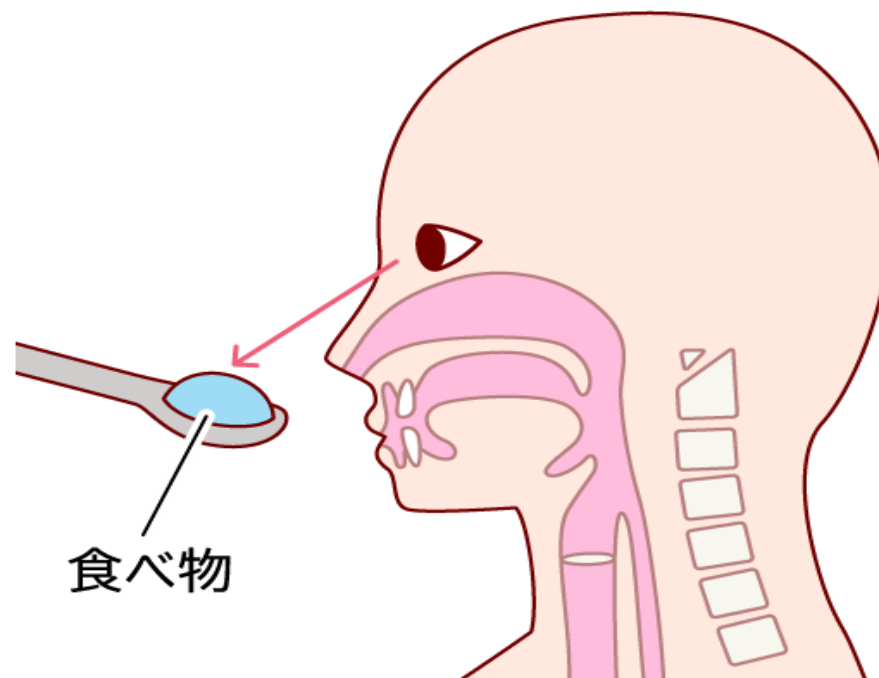




吞嚥生理學-預備期/先行期/認知期 (anticipatory stage)

- 確認
- 預知
食物的硬度、味道、香味、
吃得速度、量及咬的力道

1. 先行期（認知期）

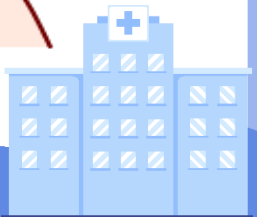
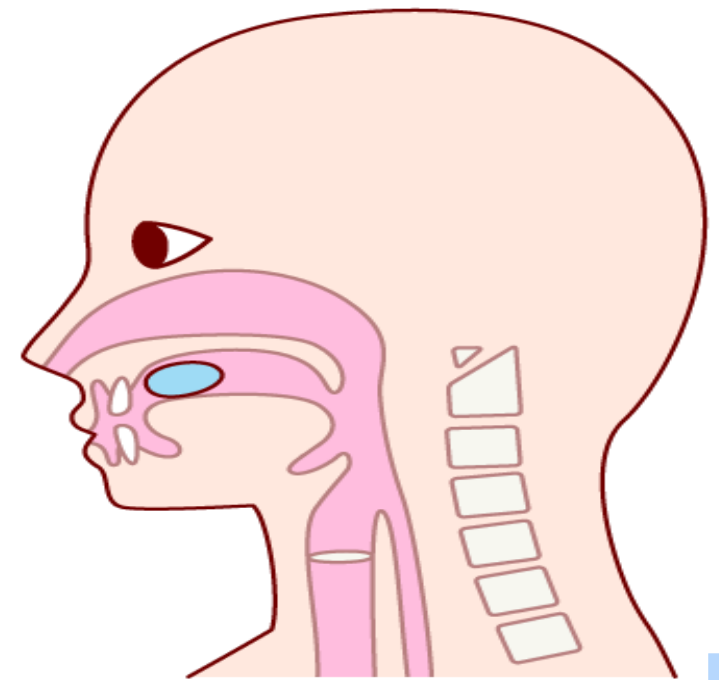




吞嚥生理學-準備期 (preparatory stage)

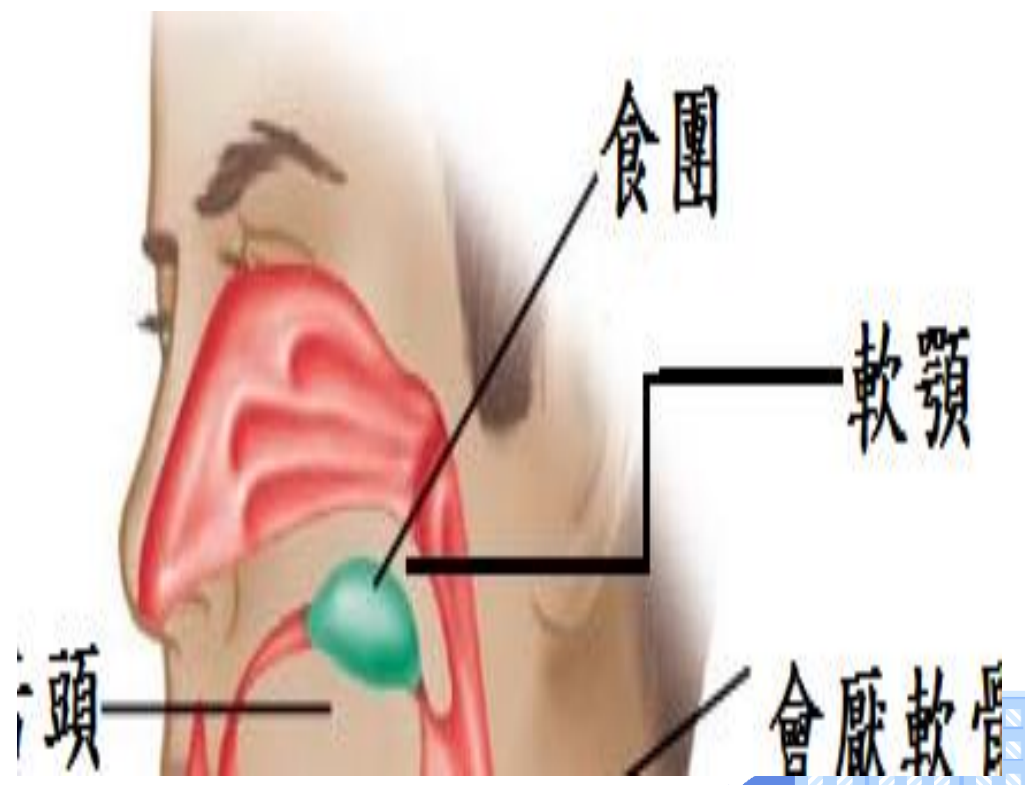
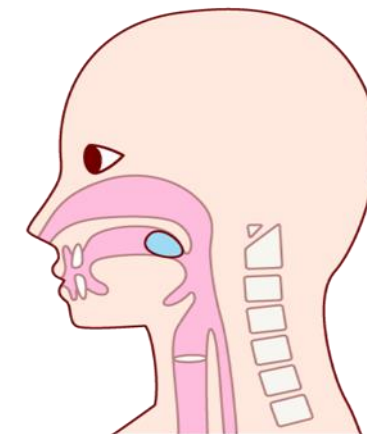
- 由前牙捕捉食物放入口腔內
- 用舌頭將食物往臼齒咬合面送咀嚼、咬斷、粉碎、臼磨食物形成食塊

2. 準備期 (咀嚼期)



吞嚥生理學-口腔期

1. 食物經咀嚼形成食糰，聚於舌頭上
2. 舌頭向後上方移動，軟顎向上提；舌背緊頂硬腭，壓迫食糰後送
3. 食糰到咽，刺激其感覺器，引起肌肉反射性收縮
 - 當食糰通過前咽弓(anterior faucial arches)時,是口腔期的結束,同時是吞嚥反射動作的開始，一般可於一秒鐘內完成





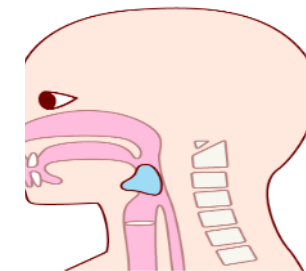
吞嚥生理學-咽喉期

4. 軟腭上舉，關閉鼻咽孔

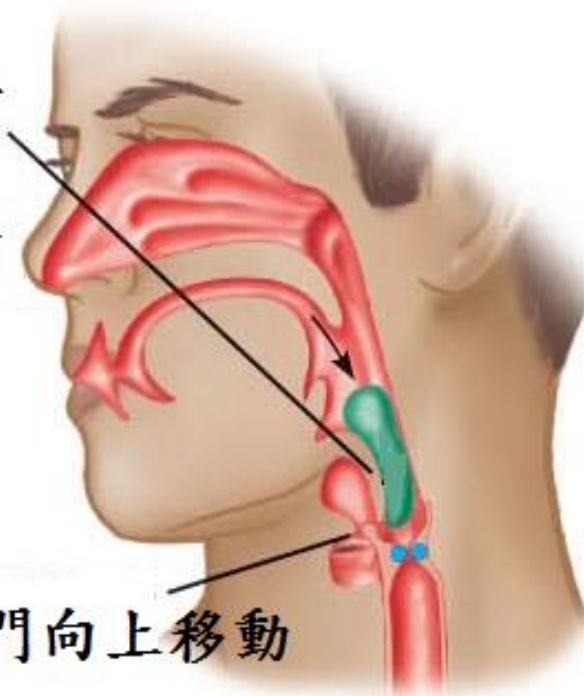
5. 舌根後移，擠壓會厭軟骨並閉合蓋住聲門，封閉氣管使呼吸暫停

6. 環咽肌放鬆，上食道括約肌打開，引發初級蠕動讓食糰進入食道

4. 咽頭期



會厭軟骨
向下蓋住聲門



聲門向上移動



上食道括約肌舒張

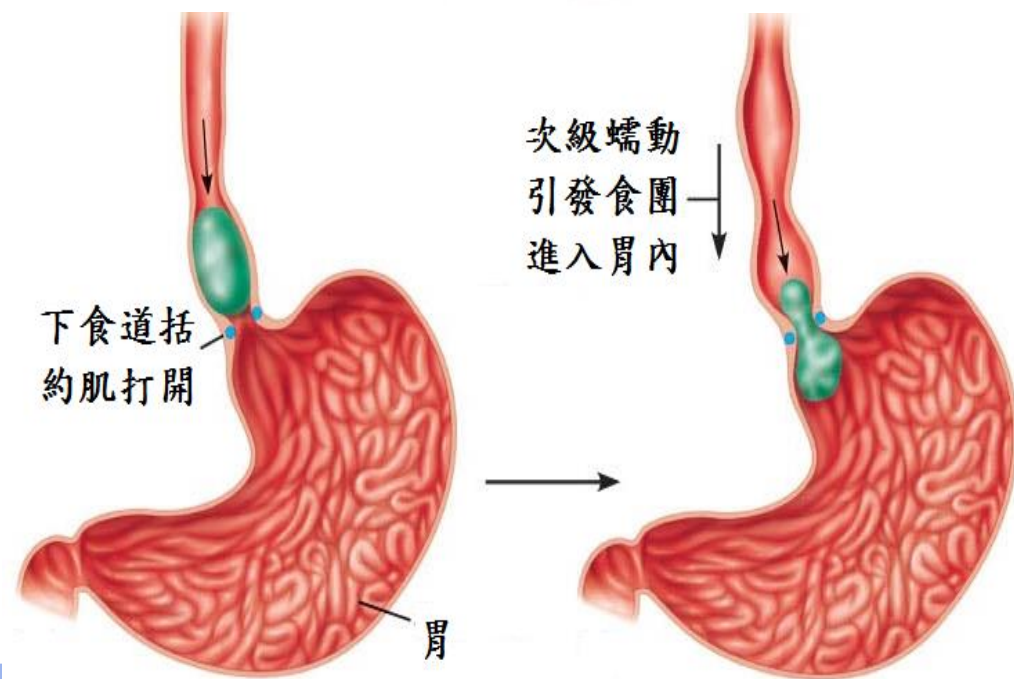
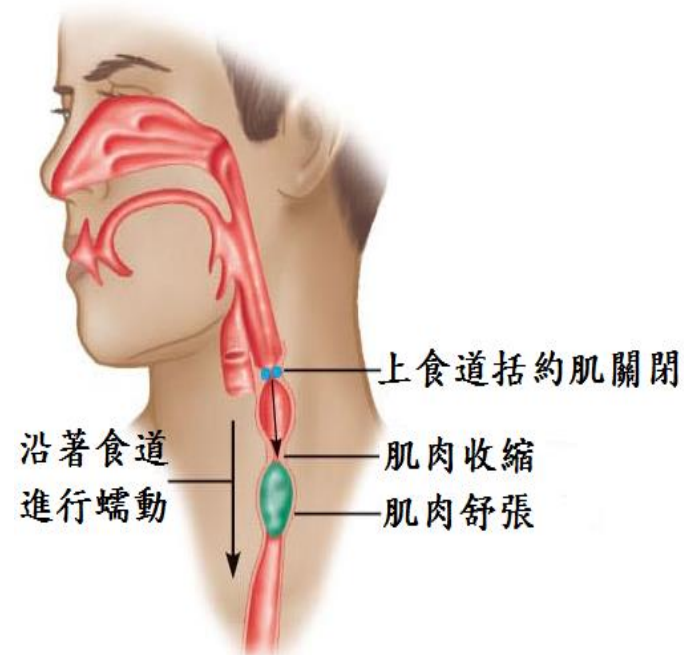
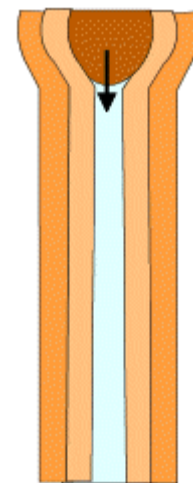


吞嚥生理學-食道期

7.食糰進入食道後，引發反射性蠕動，藉由食道括約肌的收縮與舒張來推動食物

8.下食道括約肌打開，進行次級蠕動-利用食道的蠕動波約8-20秒將食物輸送到胃部

9.賁門括約肌發生接受性舒張(receptive relaxation)，食糰入胃





吞嚥生理學-正常吞嚥過程





吞嚥生理學-沒有吞嚥能力過程

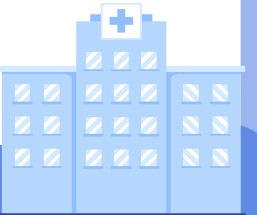


吞嚥生理學-黏性食物吞嚥困難過程



吞嚥生理學-吞嚥能力不協調過程

❤️ 人在 **倒立** 時可以吃東西……..?



第 / 二 / 部 / 份

吞嚥障礙 種類



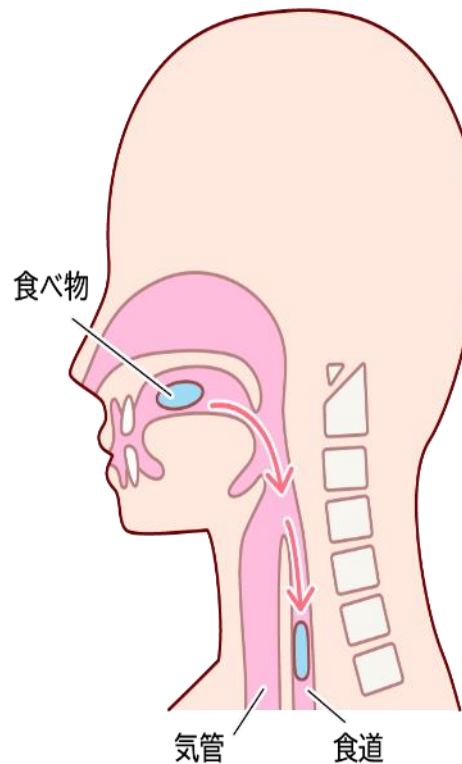


吞嚥障礙種類

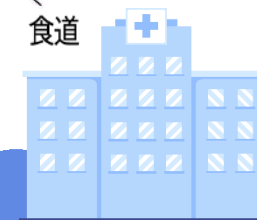
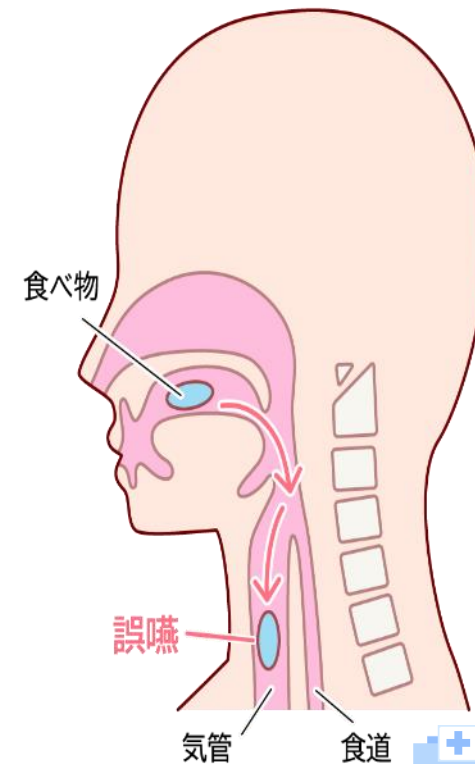
就形成的原因而言，可分為兩種

- 運動性障礙
- 機械性障礙

正常に嚥下している場合



誤嚥した場合

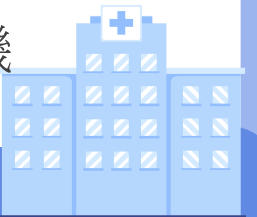




運動性吞嚥障礙

指支配吞嚥步驟所涵蓋的肌肉或神經發生問題，使得吞嚥肌肉輸送、蠕動不全，或神經之調配失常

- 頭頸部手術後 (例如：腫瘤手術)
- 頭部外傷
- 中風
- 多發性硬化症
- 頸部放射線治療
- 重症肌無力症
- 脊髓側索硬化症，運動神經元病變 (amyotrophic lateral sclerosis)
- 肌肉萎縮症
- 何氏舞蹈症
- 其他疾病或外傷直接影響到口咽神經肌肉之機轉者





機械性吞嚥障礙

- 食道癌、長期逆行性食道炎或潰瘍，治療後之結痂性食道狹窄
- 誤食腐蝕性物質，經治療及長時間後纖維化之狹窄
- 胃噴門部有胃癌...等等。



第 / 三 / 部 / 份

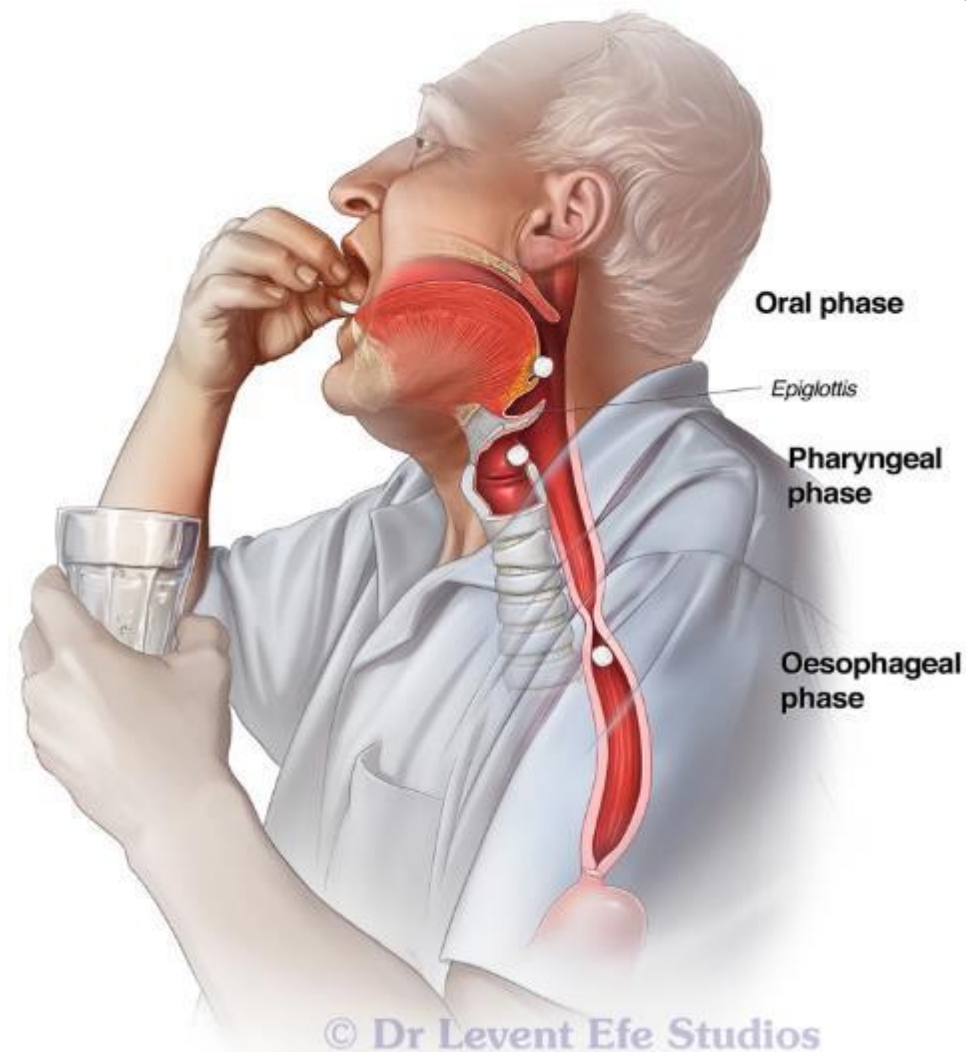
吞嚥障礙對個案造成之影響





吞嚥障礙對個案之影響

- **何謂吞嚥障礙 (dysphagia)**
是指液體或固體隨意的由**口腔**吞嚥到**胃**的**能力降低**，正常吞嚥活動是極複雜且需要口腔、咽喉部器官及食道的高度協調性動作
- 對個案之影響
 - 脫水
 - 營養不足、體重下降
 - 肺炎(**吸入性肺炎**)、慢性肺疾病
 - 呼吸道阻塞
 - 口腔異味





老年人吞嚥功能退化的原因

- 口腔方面

- 缺牙

- 顎、舌的不隨意運動

- 口腔及臉部的肌力低下

- 口腔內感覺低下、唾液分泌量低下

- 顎關節異常

- 咽、喉頭

- 喉頭、舌骨舉高力量降低

- 喉頭下垂、喉頭閉鎖不全及咽頭括約肌機能不全





吞嚥困難 (dysphagia) 部位、症狀

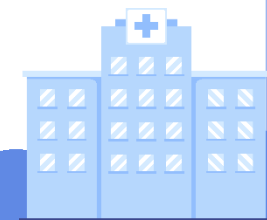
咽喉

吞嚥時**哽塞**或是**咳嗽**、液體或是食物從**鼻腔流出**、**聲音變弱**以及**體重減輕**

帕金森氏症
(Parkinson's disease)

腦中風

肌肉萎縮症
(muscular dystrophy)





吞嚥困難 (dysphagia) 部位、症狀

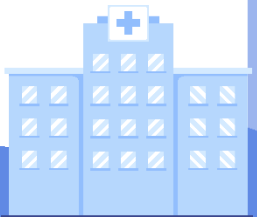
食道

肌肉無力

窄化

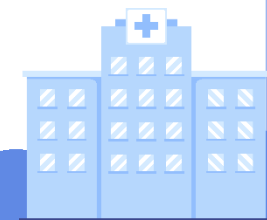
憩室

胸部感到壓力或是
吞嚥疼痛、打嗝、
持續咳嗽、喉嚨痛、
腸蠕動音、口臭。





吞嚥困難的臨床問題



第 / 四 / 部 / 份

吞嚥評估



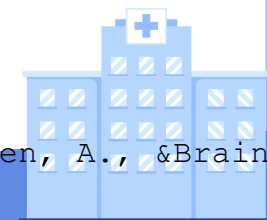


喉嚨發聲吞嚥篩檢(Gugging Swallowing Screen, GUSS)量表-間接吞嚥測試

➤ 評估吞嚥障礙高風險群

項目	有	無
專注度(至少能維持注意力15分鐘)	1	0
咳嗽 及/或 清喉嚨 (自發性咳嗽!個案應能咳嗽或清喉嚨兩次)	1	0
吞口水成功	1	0
流口水 (流涎)	0	1
聲音改變 (聲音變嘶啞不清，或被口水嗆到)	0	1
間接吞嚥測試總分(5)		

1-4分持續觀察或評估、5分進入直接吞嚥測試





喉嚨發聲吞嚥篩檢(Gugging Swallowing Screen, GUSS)量表-直接吞嚥測試

可用開水、湯匙、食物加增稠劑、麵包...進行測試

直接吞嚥測試說明：

1. 先給予 1/3~1/2 茶匙開水加食物增稠劑（似布丁狀）；若無症狀，增加量至 3-5 茶匙，五茶匙後再次評估。1 茶匙：五ml
2. 依序給開水 3、5、10、20 ml，若皆無症狀，則加至 50 ml，只要有一層級出現症狀，則應停止做進一步檢查。
3. 臨床：可將麵包或餅乾加入有顏色的飲料內，然後做吞嚥功能檢查。

測試程序	1 半固體*	→ 2 液體**	→ 3 固體***
1. 吞嚥困難			
· 無法吞嚥	0□	0□	0□
· 延遲吞嚥 (超過兩秒，固體質地超過十秒)	1□	1□	1□
· 成功吞嚥	2□	2□	2□
2. 不自主咳嗽 (吞嚥前、期間或之後，或三分鐘後)			
· 有	0□	0□	0□
· 無	1□	1□	1□
3. 流口水			
· 有	0□	0□	0□
· 無	1□	1□	1□
4. 聲音改變 (在吞嚥前後，嚼個案說“哦”)			
· 有	0□	0□	0□
· 無	1□	1□	1□

總分：_____ (5) _____ (5) _____ (5)

1-4 分=進一步評估 1-4 分=進一步評估 1-4 分=進一步評估
5 分=持續，流質 5 分=持續，固體 5 分=正常



自覺吞嚥困難程度問卷(Self-perceived Dysphagia Questionnaire)

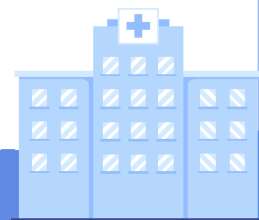
項目	無	輕度	中度	重度
(一) 口腔期吞嚥困難				
1 嘴巴無法張太開或張不開				
2 嘴巴閉不緊				
3 吃東西時食物會由嘴巴(嘴角)掉出來				
4 嘴唇感覺麻麻的或沒什麼感覺				
5 無法將食物咬爛				
6 舌頭活動較沒力				
7 舌頭感覺麻麻的或沒什麼感覺				
8 口水太多或口水不足(太乾)				
9 食物一直停在舌頭上，無法吞下				
10 吃東西時食物會掉到臉頰內(齒頰)兩側				
(二) 咽喉期吞嚥困難				
1 吞嚥時食物會由鼻子流出				
2 吞固體食物感到困難				
3 喝濃湯覺得困難				
4 吞口水都會感覺困難，無法吞下				
5 吞固體食物會噎到				
6 喝水會噎到				
7 喝濃湯時會噎到				
8 吃東西後喉嚨癢癢的想咳嗽且咳出食物				
9 吞嚥時口腔內疼痛				
10 吞嚥時喉嚨疼痛				
11 吞食物時感覺會卡在喉嚨				





飲水吞嚥測試

- 給予個案每次喝**5ml**開水，重複**3**次。每次皆須觀察
 - 吞嚥能力
 - × 無法吞嚥
 - × 延遲吞嚥 (吞嚥超過**2**秒)
 - × 成功吞嚥
 - 有無不自主咳嗽/噎咳：觀察喝水中、喝水後、或**3**分鐘後狀況
 - 有無流口水 (流出口水、食物或液體)
 - 無聲音改變：吞嚥前、後，請個案說「啊」時，有無聲音嘶啞、水濁聲
- 若上述測試正常，則逐漸增加水量：**10**、**20**、至**50 ml**
- 若有上述任一異常狀況，即需停止檢測





EAT-10：吞嚥困難篩選工具表

主題：

EAT-10 吞嚥困難自我評估工具表評估您的吞嚥困難程度，經由 EAT-10 與您的醫師與相關專業醫療人員討論如何處理您的症狀。

A.說明：

下列之問題依您的經驗選擇分數並填寫在格子內

1. 吞嚥問題是否導致我的體重下降

- 0 = 沒有問題
- 1 =
- 2 =
- 3 =
- 4 = 問題很嚴重

6. 吞嚥是否會導致疼痛

- 0 = 沒有問題
- 1 =
- 2 =
- 3 =
- 4 = 問題很嚴重

2. 吞嚥是否干擾我外出飲食

- 0 = 沒有問題
- 1 =
- 2 =
- 3 =
- 4 = 問題很嚴重

7. 飲食的愉悅是否為吞嚥問題影響

- 0 = 沒有問題
- 1 =
- 2 =
- 3 =
- 4 = 問題很嚴重

3. 吞嚥液狀物需額外費力

- 0 = 沒有問題
- 1 =
- 2 =
- 3 =
- 4 = 問題很嚴重

8. 吞嚥食物時會黏着咽喉

- 0 = 沒有問題
- 1 =
- 2 =
- 3 =
- 4 = 問題很嚴重

4. 吞嚥固狀物需額外費力

- 0 = 沒有問題
- 1 =
- 2 =
- 3 =
- 4 = 問題很嚴重

9. 吃東西時是否會咳嗽

- 0 = 沒有問題
- 1 =
- 2 =
- 3 =
- 4 = 問題很嚴重

5. 吞服藥丸時需額外特別費力

- 0 = 沒有問題
- 1 =
- 2 =
- 3 =
- 4 = 問題很嚴重

10. 吞嚥時是否有壓迫感

- 0 = 沒有問題
- 1 =
- 2 =
- 3 =
- 4 = 問題很嚴重

B.分數：

把加總的分數寫入總分格子內
總分(最高 40 分)

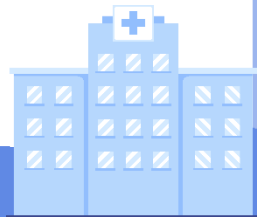
C.下一步：

如果您的總分為 3 分或更高，您可能有吞嚥能力及吞嚥安全的問題，建議您以此評分表結果與您的醫師討論。

參考文獻：EAT-10 信度與效度已確立

Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool(EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

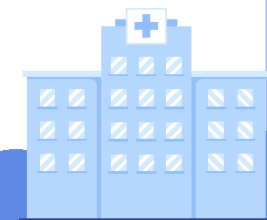
於實務面，則以此進食評估工具 (EAT-10) 最好用，因易讀、易瞭解、內容簡短，內在信度佳





三階段吞嚥功能篩檢表 (3 Steps Swallow Screen)

- 由台大醫院腦中風中心所設計的吞嚥篩檢工具
- 評估內容以臨床患者意識狀態、肺部狀態、濕囉音、嗆咳等臨床表徵做為判定吞嚥困難之依據，依階段及步驟進行評估
- 三階段依序為整體狀況評估、小量水 (3ml) 吞嚥測試、以及多量水 (50-100ml) 吞嚥測試
- 目的在評估病患吞嚥功能，以及由口進食的安全性。
- 除注重吞嚥篩檢結果，在執行過程中亦強調測試的安全性，加強姿勢擺位和口腔清潔等步驟的重要性
- 最後在流程中加入復健照會流程，以完成完整的吞嚥困難評估及協助擬定後續的治療方針。





三階段吞嚥功能篩檢表 (3 Steps Swallow)

第一階段(STEP ONE)

如呈現下列任何一項狀況，請勾選之，暫勿經口給予病患任何食物，若無以下狀況則進行第二階段評估。

- 1. 病患發病三天已有造成吞嚥困難之病史診斷並已在使用腸道灌食。
- 2. 病患意識不清、昏睡、或無法依照指令動作。
- 3. 病患無法維持 $SaO_2 > 90\%$ ，依賴氧氣面罩，或使用呼吸器。
- 4. 病患近期(三天內)有吞嚥困難引起吸入性肺炎，或現有之肺炎疑似吸入導致。
- 5. 病患無法控制口腔分泌物，需要頻繁抽痰(約每 30-60 分鐘就需抽痰)，被口水嗆到(約每小發生一次以上)等現象之一。

第二階段(STEP TWO)

請做 A→F 步驟評估病患：

- A. 請病患於床上坐起，如果可能請病患坐在椅子上。
- B. 請先做口腔清潔，確定病患的口腔是濕潤且乾淨的。
- C. 請病患清潔喉嚨，有需要請先抽痰。
- D. 給予病患 3ml 的水做吞嚥動作。
- E. 評估是否有下列異常狀況：
 - 1. 感覺不到喉頭上升吞嚥動作。
 - 2. 吞嚥後立即發生咳嗽或嗆到反應。
 - 3. 吞嚥後請病患持續說“呀”觀察是否有潮濕聲(痰聲)及喀喀聲。

F. 重複 A→F 步驟三次

若病患在三次中有二次呈現 E 之 1-3 中任何狀況，請勾選之，暫勿經口給予病患任何食物。若無以上狀況，則進行第三階段評估。



三階段吞嚥功能篩檢表 (3 Steps Swallow Screen)

第三階段(STEP THREE)

A.病患將 50-100ML 的水在一分鐘內以最輕鬆方式喝下列可用吸管或杯子直接飲用)

B.評估是否有下列異常狀況：

- 1.喝水中及喝水一分鐘內後發生咳嗽或噎到反應。
- 2.喝水後請病患持續說”呀”觀察是否有濕泡聲及喀喀聲。
- 3.喝水速度緩慢或無法喝完，或病患抗拒食物。

此階段評估可依狀況重覆 1-3 次，若二次以上呈現 B 之 1-3 中任何狀況，請勾選之，暫勿經口給予病患任何食物。

結果: 通過，開立適合的飲食計劃。

於第一階段不通過---7 天後或情況進步再次評估。

於第二、三階段不通過---照會復健科進一步評估。

病患自發病至此次評估前是否曾由口進食過食物或飲水? 無 _____

評估日期： 年 月 日 評估者：_____

第 / 五 / 部 / 份

吞嚥訓練及進食照護技巧





吞嚥訓練-下巴緊縮抗阻力運動 (Chin tuck against resistance, CTAR)

- 縮下巴抵抗運動能訓練上舌骨肌群，以打開進食通道（上食道括約肌），讓食物順利的進入胃
- 一項隨機控制試驗顯示，下巴緊縮抗阻力運動(Chin tuck against resistance, CTAR)，能改善中風後病人吞嚥困難的各項吞嚥功能指標 (Park, An, Oh, & Chang, 2018) (Level 1)。





吞嚥訓練-下巴緊縮抗阻力運動 (Chin tuck
against



吞嚥訓練-舌肌訓練

- 愛荷華口腔功能評估器- IOPI (Iowa Oral Performance Instrument) ，是口部肌力評估訓練暨紀錄系統，
- 提供口部肌群障礙病患，如：吞嚥障礙Dysphagia或構音障礙Dysarthria
- 透過客觀的測量和評估口部肌力和耐力，臨床操作者能夠更有效的追蹤進步狀況
- 並且可透過生物回饋功能來客觀的訓練舌部、唇部、口腔壁等
- 透過改善目標肌群之肌力和耐力，進而增進其吞嚥與說話功能
- 而IOPI可作為舌肌力測試、舌耐力測試及唇肌力測試



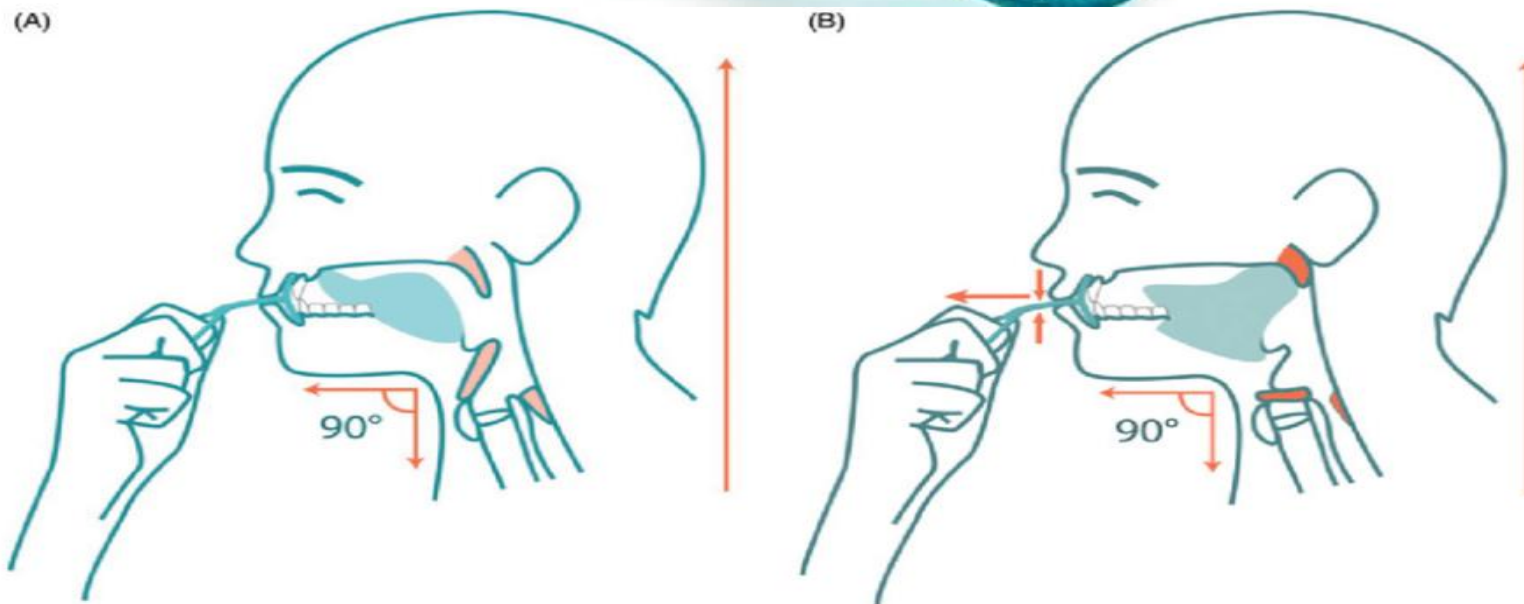


吞嚥訓練-舌肌訓練



吞嚥訓練-唇肌訓練

- 將 IQoro 放在嘴唇內、牙齒前面
- 正常呼吸
- 屏住呼吸十秒，同時用 IQoro 筆直拉出十秒
- 放鬆嘴唇，吐氣，然後再吸一口氣，然後再拉10秒。然後暫停持續三秒鐘。
- 重複伸展共3次




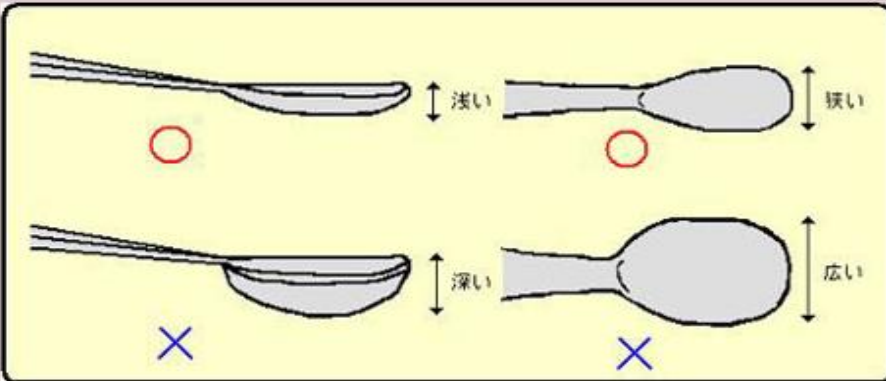
IQoro \bar{O} training. (A) The IQoro \bar{O} (IQS) is inserted pre-dentally behind closed lips. (B) The patient presses the lips firmly and pulls forward strongly for 5-10 s, repeating the exercise three times with 3 s of rest between repetitions. Training should be performed three times each day, preferably before meals. Illustrations by Mary Högg.



吞嚥訓練-唇肌訓練



吞嚥訓練及進食照護技巧-口腔準備期

訓練法	間接訓練法	直接訓練法
症狀	食物常含於口中無法咀嚼食物，嘴巴無法緊閉，容易流口水，舌頭動作不靈活，食物常粘在硬顎上面	
方法	執行口腔運動	製備軟質、不需咀嚼，易形成食團之食物
執行內容	<p>1. 目的： 針對口腔肌肉力量不足，加強肌肉力量，及口腔協調動作</p> <p>2. 頻率： 每種動作每次做3-5秒，重覆5遍，每天做4次</p> <div data-bbox="287 719 1345 1310"> <p>張大口</p> <p>舌頭向左右上唇頂</p> <p>舌頭碰下巴</p> <p>舌頭向左右下唇頂</p> <p>舌頭碰上唇</p> <p>舌頭左右擺動</p> <p>舌頭向左右二頰頂</p> <p>鼓起腮幫子</p> <p>噘嘴</p> <p>舌頭往唇部畫一圈(嘴唇不可張開)</p> </div>	
		<p>1. 用物準備 -毛巾(圍在身上) -適當湯匙</p>  <p>2. 食物 -果凍、愛玉、布丁、豆花等</p> <p>3. 裝食物之容器和小湯匙</p> 



吞嚥訓練及進食照護技巧-口腔期

訓練法	間接訓練法	直接訓練法
症狀	舌頭麻痺、動作不協調只會將食物向前推送，以致於食物團常留在兩邊的牙齒附近，或粘在軟硬顎上，甚至會有食物由鼻孔流出的現象	
方法	除了加強口腔準備期的動作外，更須加強口腔的協調動作。	減少口腔期所需時間
執行內容	<p data-bbox="384 739 1426 853">練習 Y— — X— — / ㄚ— — / ㄚ— — 每個音維持5秒，動作連續做5遍</p> <div data-bbox="372 939 1460 1353"><p>1 2 3 4</p><p>Y— — — — — — — — — — X— — — — — 舌頭吐出發 ㄚ</p></div> <ol data-bbox="1488 739 2435 918" style="list-style-type: none">1. 將食物儘量放置於舌頭後方2. 吞嚥前頭稍向後仰，使用重力以排空口腔，再將頭往前傾，以利吞嚥 	

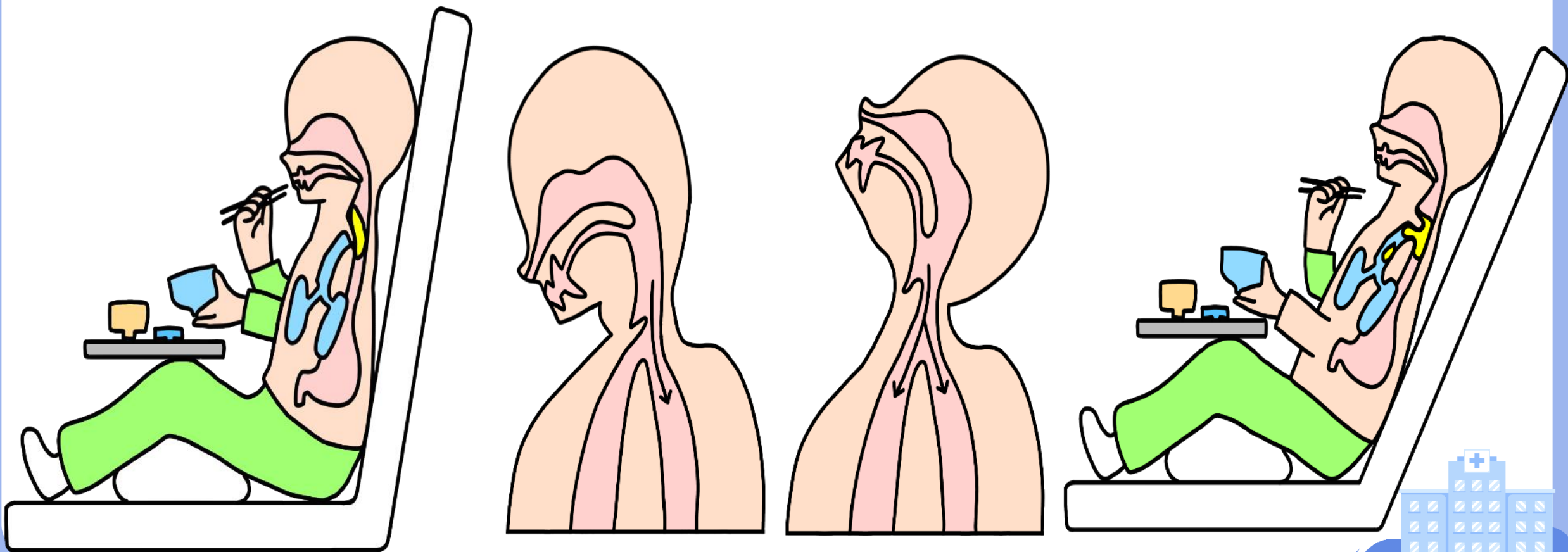


吞嚥訓練及進食照護技巧-口咽期

訓練法	間接訓練法	直接訓練法
症狀	吞嚥反射較慢或沒有吞嚥反射者	
方法	溫度刺激法、推提運動	協助吞嚥
執行內容	<p>1. 溫度刺激法：</p> <ul style="list-style-type: none">-用冰棉棒輕輕的接觸個案的口腔兩側咽門處(軟顎、內頰)左右各輕觸5秒一遍後，再請個案吞口水-在個案進食前半小時進行一天做4次  <p>2. 聲門內收運動(推提運動)：</p> <ul style="list-style-type: none">-雙手伸直，閉氣推牆或提起重物，再從喉頭發出「啊」聲音-吹哨子 	<p>1. 姿勢</p> <p>採坐姿或搖高床頭30~60度，墊枕頭使頭往前傾致下巴內縮至少90度；且頭偏向健側，讓食物順利入胃避免吸入氣管</p>  <p>2. 若個案有清除喉嚨異物與氣道閉合能力，可使個案頭部往後，幫助食物往後傳送，再往前傾</p> <p>3. 以湯匙下壓舌頭，增加感覺輸入</p>



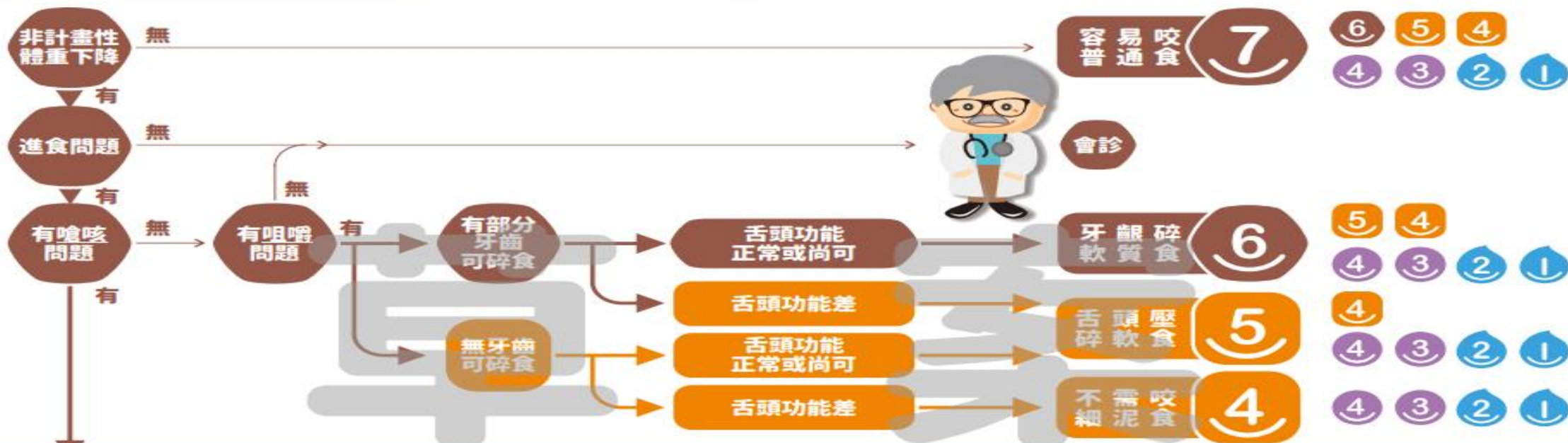
吞嚥訓練及進食照護技巧-口咽期





吞嚥訓練及進食照護技巧-飲食質地

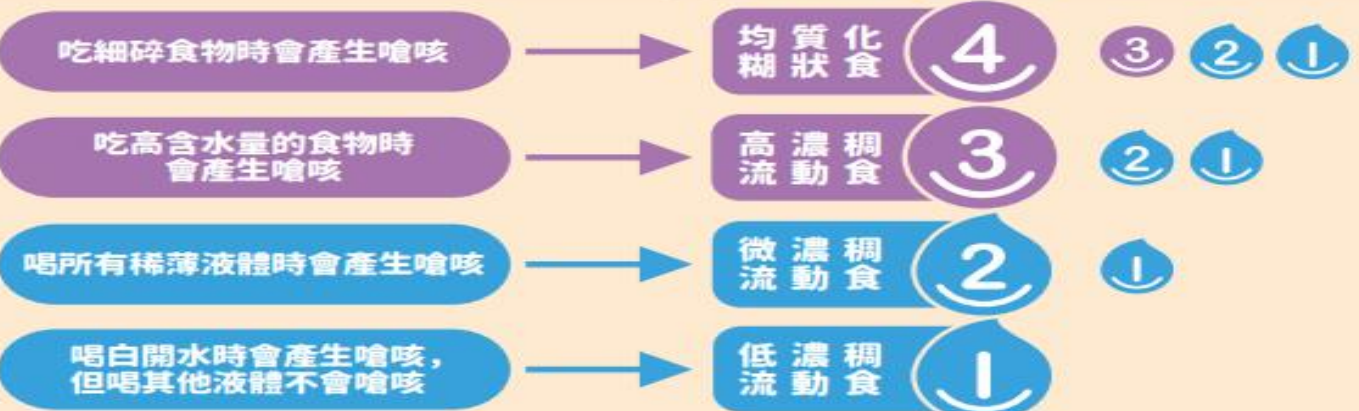
臺灣飲食質地製備指引流程圖-專家版(草案)



會診

吞嚥能力愈差

請遵照醫師、牙醫師、營養師、語言治療師等建議採用適當改善辦法並選擇適當等級的餐點與液體稠度。



六大類食物高齡飲食質地製備範例單張(草案)

級別	食物類別	全穀雜糧類 (糙米：白米=1：2)	蔬菜類	水果類	豆魚蛋肉類	乳品類	油脂與堅果種子類
7 容易咬食 普通咬食 ◆尺寸建議：長寬高為3公分 ◆以物性儀測定硬度值，應小於 $500 \times 10^3 \text{ N/m}^2$	糙米飯	糙米浸泡10小時，與白米以米水比例1:1.2進行烹煮	紅蘿蔔塊	紅龍果塊	大黑豆干	原味起司球	水蒸花生
							
6 牙齦碎軟質食 ◆尺寸建議：長寬高為1.5公分 ◆以物性儀測定硬度值，應小於 $50 \times 10^3 \text{ N/m}^2$	糙米飯	糙米浸泡10小時，再與白米浸泡30分，以米水比例1:1.5進行烹煮	紅蘿蔔丁	紅龍果丁	板豆腐	暫無合適代表食物	牛奶花生
							
5 舌頭壓碎軟食 ◆尺寸建議：長寬高為0.4公分 ◆以物性儀測定硬度值，應小於 $20 \times 10^3 \text{ N/m}^2$	糙米粥	糙米浸泡10小時，再與白米浸泡30分，以米水比例1:3進行烹煮	紅蘿蔔粒	紅龍果粒	嫩豆腐	暫無合適代表食物	花生醬
							
4 不需咬食 細泥食 ◆尺寸建議：泥狀，或無需咀嚼之型態(適口大小) ◆以物性儀測定硬度值，應小於 $5 \times 10^3 \text{ N/m}^2$	糙米飯泥	取第5級別的糙米粥，攪打成泥狀	紅蘿蔔泥	紅龍果泥	豆花	鮮奶酪	暫無合適代表食物
							

級別	食物類別	全穀雜糧類	蔬菜類 (紅蘿蔔汁：紅蘿蔔與水 以1:1比例打勻過濾)	水果類	豆魚蛋肉類	乳品類	油脂與堅果種子類 (杏仁茶：200g熱水 沖入30g杏仁粉中拌勻)
4 均質化 糊狀食 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 性狀：糊狀食物 ◆ 特徵：流動性差、緩慢流動 不太需要咀嚼即可吞 	糙米麩糊 以100g熱水沖20g的糙米麩 粉末，攪拌均勻飲用 	紅蘿蔔糊 取100g紅蘿蔔汁， 添加2.5g增稠劑， 攪拌30秒，靜置5分鐘 	火龍果糊 取第3級別火龍果汁100g， 加入1.5g增稠劑， 攪拌30秒，靜置5分鐘 	豆漿糊 以無糖豆漿100g，添加 2.0g增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	全脂牛乳糊 以牛乳100g，添加2.0g 增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	杏仁茶糊 取100g杏仁茶 添加2.0g增稠劑， 攪拌30秒後，靜置5分鐘 	
	濃稠糙米麩 以100g熱水沖18g的糙米麩 粉末，攪拌均勻飲用 	濃稠紅蘿蔔汁 取100g紅蘿蔔汁， 添加1.0g增稠劑， 攪拌30秒，靜置5分鐘 	濃稠火龍果汁 火龍果以不加水的方式， 直接攪打均勻、 過濾即可食用 	濃稠豆漿 以無糖豆漿100g，添加 1.5g增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	濃稠全脂牛乳 拌以牛乳100g，添加1.5g 增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	濃稠杏仁茶 取100g杏仁茶 添加1.5g增稠劑， 攪拌30秒後，靜置5分鐘 	
3 高濃稠 流動食 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 性狀：流動性差、 不易滴落的液體 ◆ 特徵：滑順、沒有結塊， 可以杯子或湯匙食用 	微稠糙米麩 以100g熱水沖15g的糙米麩 粉末，攪拌均勻飲用 	微稠紅蘿蔔汁 取100g紅蘿蔔汁， 添加0.7g增稠劑， 攪拌30秒，靜置5分鐘 	微稠火龍果汁 火龍果與水以1:1 的比例攪打均勻、 過濾即可飲用 	微稠豆漿 以無糖豆漿100g，添加 1.0g增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	微稠全脂牛乳 以牛乳100g，添加1.0g 增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	微稠杏仁茶 取100g杏仁茶 添加1.0g增稠劑， 攪拌30秒後，靜置5分鐘 	
	低稠糙米麩 以100g熱水沖8g的糙米麩 粉末，攪拌均勻飲用 	低稠紅蘿蔔汁 取100g紅蘿蔔汁， 添加0.5g增稠劑， 攪拌30秒，靜置5分鐘 	低稠火龍果汁 火龍果與水以1:2 的比例攪打均勻、 過濾即可飲用 	低稠豆漿 以無糖豆漿100g，添加 0.5g增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	低稠全脂牛乳 以牛乳100g，添加0.5g 增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	低稠杏仁茶 取100g杏仁茶 添加0.5g增稠劑， 攪拌30秒後，靜置5分鐘 	
2 微濃稠 流動食 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 性狀：些微稠度的液體 ◆ 特徵：吸取時，需要花 一點力氣 	微稠糙米麩 以100g熱水沖15g的糙米麩 粉末，攪拌均勻飲用 	微稠紅蘿蔔汁 取100g紅蘿蔔汁， 添加0.7g增稠劑， 攪拌30秒，靜置5分鐘 	微稠火龍果汁 火龍果與水以1:1 的比例攪打均勻、 過濾即可飲用 	微稠豆漿 以無糖豆漿100g，添加 1.0g增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	微稠全脂牛乳 以牛乳100g，添加1.0g 增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	微稠杏仁茶 取100g杏仁茶 添加1.0g增稠劑， 攪拌30秒後，靜置5分鐘 	
1 低濃稠 流動食 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 性狀：流動性高的液體 ◆ 特徵：比水稍微濃稠 	低稠糙米麩 以100g熱水沖8g的糙米麩 粉末，攪拌均勻飲用 	低稠紅蘿蔔汁 取100g紅蘿蔔汁， 添加0.5g增稠劑， 攪拌30秒，靜置5分鐘 	低稠火龍果汁 火龍果與水以1:2 的比例攪打均勻、 過濾即可飲用 	低稠豆漿 以無糖豆漿100g，添加 0.5g增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	低稠全脂牛乳 以牛乳100g，添加0.5g 增稠劑，攪拌30秒後， 靜置5分鐘，再攪拌 	低稠杏仁茶 取100g杏仁茶 添加0.5g增稠劑， 攪拌30秒後，靜置5分鐘 	

備註：增稠劑可使用市售商業配方或其他天然食材(如：太白粉、玉米粉等)。

六大類食物質地分級檢測範例單張(草案)

級別	測試範例	叉子測試	筷子測試	手指測試	湯匙測試	針筒測試	
7	容易咬食 普通食	用力仍無法將食物分成小塊 	用筷子無法將食物切成小塊 	按壓食物需花很大力氣且食物會恢復原狀 	按壓食物會變形但移開湯匙後會恢復原狀 	不適用	
6	牙齦碎軟質食	叉子壓碎食物大拇指會反白 	可以筷子將食物分成小塊 	按壓食物需費力、手指反白 	按壓食物，會變形不恢復原狀 	不適用	
5	舌頭壓碎軟食	叉子壓碎食物大拇指不反白 	可以筷子夾取 	可以輕易拿取、壓碎 	傾倒時食物輕易滑落少殘留 	不適用	
4	不需咬食 細泥食	在表面留下明顯痕跡 	筷子無法夾起 	可拿取、留下殘留物 	傾倒時整塊掉落 	液體經過針筒流速10秒後仍剩餘10c.c.且無液體流出 	
4	均質化糊狀食	不適用				糊狀食從湯匙上會整塊滑落 	液體經過針筒流速10秒後仍剩餘10c.c.且無液體流出 
3	高濃稠流動食	不適用				液體從湯匙上緩慢滴下不會附著在湯匙上 	液體經過針筒流速10秒後剩餘8.1~10c.c. 
2	微濃稠流動食	不適用				液體從湯匙上流下速度快速呈柱狀流動 	液體經過針筒流速10秒後剩餘4.1~8c.c. 
1	低濃稠流動食	不適用				液體從湯匙上流下速度快速會馬上流光 	液體經過針筒流速10秒後剩餘0~4c.c. 



吞嚥訓練及進食照護技巧- 餵食前

- 協助住民坐直，避免頭部後仰
- 確保住民清醒，避免在住民精神欠佳時餵食
- 如有需要，協助住民佩戴假牙、眼鏡、助聽器
- 提供舒適環境，避免騷擾或過於吵雜之環境內用餐
- 選擇適合的餐具，以控制每口進食的份量





吞嚥訓練及進食照護技巧- 餵食時

- 餵食的份量及速度適中，吞下後才餵下一口；可就下列方法觀察住民是否已吞下食物
 - 喉嚨是否有上升
 - 檢查口內是否還有食物
- 出現咳嗽、清喉嚨、呼吸節奏加快、聲線變得混濁時，皆須**暫停餵食**；並可鼓勵長者咳出食物
- 出現哽塞，則讓住民身體傾前即將食物咳出，或視需要進行哈姆立克法





吞嚥訓練及進食照護技巧- 餵食後

- 餵食後最少等**20-30分鐘**後才可躺臥
- 檢查住民口腔及執行口腔衛生，以免食物殘渣導致嗆咳或哽塞





吞嚥訓練及進食照護技巧-認知障礙者

常見的餵食問題

➤ 不願意張口

-用湯匙輕壓住民的下唇

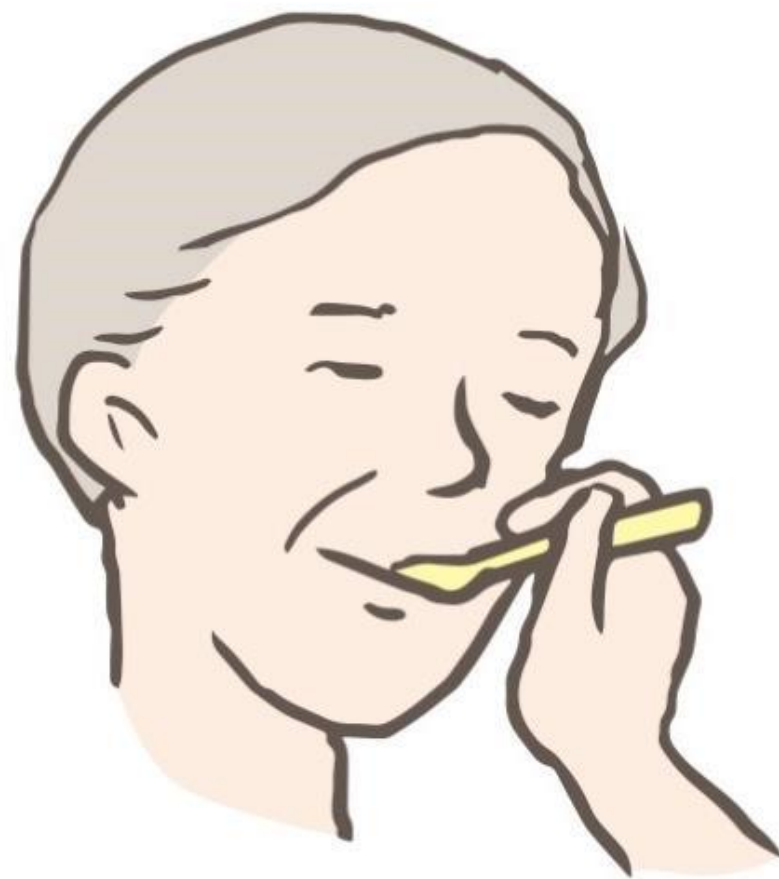
-讓住民扶著碗或握住湯匙，然後協助他的手把食物送入口中

➤ 咬餐具

-避免使用易碎的湯匙餵食

-從住民牙齒較少處餵食

-避免跟住民強拉出餐具，待住民放鬆後再把湯匙拿出





吞嚥訓練及進食照護技巧-認知障礙者

常見的餵食問題

- 含著食物不吞
 - 餵食前把食物加熱
 - 給甜味或濃味食物，或在食物內添加調味料
 - 用空湯匙餵住民，然後輕壓住民舌面，以刺激引發吞嚥
 - 用2根手指在下巴處位置，**向上及後推**；避免太大力而讓長者不適





吞嚥訓練及進食照護技巧-中風個案

一側癱瘓或無力

- 在活動能力或視野較好的一邊進行餵食
- 若住民頭垂向一邊，則需先用枕頭固定

口肌無力

- 將食物餵到口肌能力較好的一側，協助長者把頭微微側向口肌能力較強的一邊





感謝聆聽

