

吞嚥困難病人進食指導

國泰綜合醫院 內科部 護理部編印 著作權人：國泰綜合醫院
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

■ 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，而出現噎咳無法順利進食，導致食物因肌肉控制或協調不佳而掉入氣管，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護理非常重要。

■ 吞嚥困難之評估與漸進式恢復

- 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。

■ 食物準備

- 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。一般可用市售增稠劑或使用太白粉、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，同時可增加熱量的攝取。
- 牛奶、豆漿或果汁，亦可用愛玉子洗成布丁、豆花或果凍食用。
- 麵包、饅頭、蛋糕、餅乾、椪餅等可用牛奶、豆漿、果汁等泡軟，再用湯匙餵食，這樣可以容易攝取液體食物，也可以避免麵包太乾難以吞嚥或餅乾渣嗆到。
- 水果可磨成泥狀，連果渣一起餵食。
- 仙草粉、洋菜粉、吉利丁、石花菜等加水煮成不同濃度的糊狀或果凍狀食用，增加水分攝取。
- 盡量選用食物原製作方法是剁碎或軟嫩的食物，維持原狀供應。
- 採用香料或有不同香氣的食材，可以刺激食慾。
- 食物稍加芶芡，比較滑潤易吞嚥。
- 蕃茄皮、茄子皮、肉類的皮、筋膜、骨頭要先去除。

- 視狀況避免硬的、圓形、黏的或太鬆散不易聚合及油炸的食物，如：太硬的生菜、乾果、堅果、花生、玉米、豌豆、鵝蛋、未切片或剁碎的洋菇或丸子、整顆的葡萄或櫻桃、湯圓、年糕、麻糬、花生醬、綠豆糕、鳳梨酥、蛋捲等。

■ 餵食原則

- 餵食時，除非某些特殊病人，否則皆應採坐立90度頭部微傾向前的餵食姿勢。
- 只給病人進食治療師允許的食物，並選擇適合病人口部或吞嚥功能的食物質，如：糊狀食物：米糊、麥糊、果泥。。
- 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。避免在精神混亂時進食，如：病人注意力無法集中、想睡覺或剛睡醒時。
- 小口進食，每次應以一茶匙為原則，確定病人已吞乾淨前一口後，再給下一口。
- 避免使用吸管，因會在病人準備好要吞嚥之前，造成液體進入氣管。

- 若病人有噎咳情形，請將頭向前傾，立刻停止進餐，告知醫護人員。
- 若吞嚥過程中，有超過10%發生噎咳情形，或大量的食物殘渣堆積於口中，表示不能安全由口進食，則需考慮放置鼻胃管及灌食。
- 為避免食物逆流或打嗝哽噎，需於餐後維持直立坐姿20~30分鐘，餐後應以棉棒清潔口腔確定無殘留食物在口中。
- 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。

此資料僅供參考，關於病情實際狀況，請與醫師討論

若有任何疑問，請洽

國泰綜合醫院 (02)27082121 轉 5701-5703
或 5231-5233

汐止國泰綜合醫院 (02)26482121 轉 2701-2703
或 2051-2052

新竹國泰綜合醫院 (03)5278999 轉 8131-8132
或 8121-8122

我們將竭誠為您服務！

國泰綜合醫院關心您！

AA000.396.2013.12 一修

2023.01 審閱