

協助咀嚼吞嚥障礙及鼻胃管留置個案進食

臺灣 2025 年底邁入超高齡社會，超過 20% 的人是 65 歲以上者，妥適的照護方案有助於預防或延緩年齡引發的失能，或延緩疾病的進展。在長照 3.0 的照顧方案中，有針對社區衰弱、輕中度失能，與健康、亞健康老年人的預防與延緩失能的方案，其中之一即是聚焦在進食能力，因此協助咀嚼吞嚥障礙及鼻胃管留置個案進食就成為迫切議題。

1. 正確進食通則：安全、快樂、尊嚴

- (1) 進食時段應避免夾雜令人分心的情境，例如音樂太大聲、播放電視、或走入閒雜人士，或穿插不相關的活動，以能專心、安全用餐。
- (2) 對於吞嚥困難的個案，在語言治療師來看診前，或沒有語言治療師可供諮詢時，照護人員可遵循下列指引，以減少其發生吸入的風險。
 - a. 進食或喝水時，協助個案坐直。
 - b. 三餐後皆應執行口腔護理(包括口腔、咽部、手、臉等)。
 - c. 頭頸部前屈 30 度，有助於吞嚥機轉的執行功能。

- d. 以茶匙或小湯匙做餵食，此乃指一口大小，即拇指大小或方糖大小。
 - e. 提供潤濕好入口的食物。
 - f. 若經評估，個案只能吃蜂蜜、布丁狀黏稠度者，其液體得做適度黏稠化，以利飲用。若是舌頭疾病者，則需照會醫師或語言治療師。
 - g. 喝湯/水時使用湯匙。給予下一口食物與湯/水前，應先確保口內食物與湯/水已下嚥。
 - h. 協助進食前需查核食物溫度，最好是介於 15 – 45° C 間。
 - i. 安全由口進食乃指不論何種食物，三秒內能吞一口，吞嚥過程以 90 % 不噎到為原則，宜經語言治療師評估確認。
- (3) 傢具的選擇與安置，例如坐輪椅的個案，其餐桌高度的調整，餐椅應坐起來舒適，能支拖個案雙臂，對各種個案姿位擺置皆能給予舒適的固定，確保個案與工作人員能在傢具間安全走動。
- (4) 環境氛圍應溫暖、輕鬆，適合個案的文化背景，以快樂進餐。考量點諸如：進餐服務、食物選擇、食物的色澤、至餐廳的無障礙措施、進餐時段安排、進餐持續時間、座位安排、背景音

樂播放、照明、室溫、個案的社交互動。餐桌應鋪上怡人的桌巾或擺放物、菜單、名牌等。

- (5) 提供一個別化，以人為中心的進食時段，以滿足每位個案的需求，與顧及其喜惡。
- (6) 每日供應三餐，及早、午點心。
- (7) 進餐時間外，提供額外的食物，三餐時間可依個案需要做調整，特別是失智症者。
- (8) 就留宿型長照機構而言，對個案應提供 24 小時皆有食物可取得之環境。
- (9) 協助進食包括：(a) 打開餐盤；(b) 協助進食；(c) 坐下來與個案互動；(d) 提醒與鼓勵，以完成進食。
- (10) 進食環境應採多元化，例如採自助餐式，或到戶外進餐，以刺激食慾。
- (11) 鼓勵個案獨立進食，視需要給予支持以增進其尊嚴感，有助於個案獨立的方式包括：
 - a. 確保個案有戴上眼鏡(若需要)，且眼鏡是乾淨者。
 - b. 確保個案有戴上合適的假牙。
 - c. 若個案有疼痛問題，確保進餐前已做疼痛處理，以能在舒適狀況下進餐。

- d. 確保個案有充裕的時間抵達餐廳，且視需要給予協助。
- e. 若個案在其房間進食，應依其姿位需求，坐得舒適，餐盤擺放在手易觸及處。若個案坐在床上，床欄勿阻礙進餐。
- f. 食物及餐具應放置在個案易觸及處，若需要，協助者可將餐具放到個案手中。
- g. 進食速度較慢的個案，需給予多鼓勵，當他們疲累了，應給予協助。視需要，食物可以微波爐再加熱。
- h. 個案進餐前，應確保餐盤已打開，所有蓋子都已卸下，液體部分已傾倒至杯碗內。
- i. 若食物需再處理，例如切碎，應在給予個案前處理完畢。
- j. 湯的濃度應依個案狀況做調整，例如個案雙手抖顫，則得增加其黏稠度。
- k. 對於無法使用湯匙的個案，可提供手拿食物，以維持其獨立性。

(12)若個案邊進食邊掉漏食物，所提供的食物型式應是個案可處理者，並給予妥適的輔助餐具。面對個案的掉漏食物，應顧及其尊嚴的妥適處理。

(13)協助者應以正向態度對待個案，關切個案，對特殊個案(例如失智症)能瞭解其不同需求，運用言語、非言語方式與其互動。

(14)進食時段應保留充裕時間，特別是對想保有獨立性的緩慢進食個案。

(15)協助者應敏銳察覺進食時段，個案是否感疲憊，而需給予支持與協助，以完成進食。

(16)記錄個案的進食處理情形(包括為何不進食的緣由，飲食調整內容，及監測攝食、攝取液體飲食的情形)。進食時刻的處理原則應嚴加遵循，且密切監測由口攝取量，以確保有適當的營養及水份攝取狀況。

2. 增加進食能力方案

進食能力與吞嚥功能、口腔健康狀況有密切相關。良好的口腔清潔有助於維護口腔健康與咀嚼能力。執行口腔照護程序，會刺激口腔及周遭的神經肌肉群，以增進吞嚥功能；而吞嚥運動則有助於強化頭頸部與吞嚥有關的肌肉群。

Wu 等人(2020)採叢聚取樣，以一處社區關懷據點為實驗組(n = 37)，另一處社區關懷據點(n = 30)為對照組，實驗組接受每週二天，一週四小時，共計 12 週的進食能力促進方案，結果顯示實驗組的口腔健康、營養狀況、與衰弱改善皆優於對照組。在此整理此進食能力促進方案內容(表 1)以供參酌(Wu et al., 2020)。

表 1 進食能力促進方案

構面	內容	活動	目的
口腔互動式活動	1. 吹氣球、吹豆進洞	臉頰運動、趣味 競賽	增加臉頰肌肉、 增強食物從口腔 移送到咽部的能 力。
	2. 唇含餅乾、唇含牛奶棒、嘴唇控餅、發音練習、唇語猜字	嘴唇運動、趣味 競賽	增強口輪匝肌力 量、防止食物從 口中漏出。
	3. 舌頭捲巧克力、舌繞洋蔥圈、繞口令	舌頭運動、趣味 競賽	增強舌骨及舌骨 上肌的力量。
	4. 舌頭打拍子	軟顎運動	增強軟顎力量、 增強食物從口腔 移送到咽部的能 力。
	5. 口腔暖身動作 1、張口運動 ²	顫顎關節運動	增強頷骨肌肉、 增加頷骨活動 度。
	6. 字音接龍、發音練習	咽部運動	增強吞嚥肌肉、 增強呼吸道保護 機制。
	7. 頸部運動 ³ 、頸夾乒乓球或氣球	喉部運動、趣味 競賽	增強喉頭上舉肌 肉、增強呼吸道 保護機制、減低

	8. 唱歌: 卡拉 OK	涵括上述運動	喉部滯留食物。 強化與吞嚥功能有關的肌肉。
口腔清潔	1. 口腔清潔、口乾處理	講課、經驗分享、有獎徵答	瞭解口腔清潔的重要性，及增進口乾照護方式。
	2. 口腔疾病預防	以多媒體方式講述	瞭解如何預防口腔疾病。
	3. 貝氏刷牙技術示教	影片觀看與講述、技術示範與回覆示教	增進潔牙技術。
	4. 假牙清潔與處理	影片觀看與講述、技術示範、有獎徵答	增進假牙照護技巧。
	5. 牙線使用與口腔清潔	有獎徵答	增進口腔清潔技術。
	6. 介紹吞嚥困難與吞嚥困難評估	影片觀看與講述、經驗分享、有獎徵答	瞭解口腔清潔與吞嚥困難間的關係。
	7. 安全進食與質地改變食物	以多媒體講述、有獎徵答	瞭解安全進食與吞嚥困難的關係。

註:

1. 口腔暖身包括唱歌唱二次，繼而以舌頭做 La 或 Da 的打拍子。
2. 張口動作是盡可能將嘴巴張開至最大，然後維持五秒，繼而緊閉，持續做九

次以上。

3. 頸部運動是坐直，肩放鬆，稍微將頭前屈，直至感覺頸背肌舒適的伸展，維持此姿勢五秒。然後頭復位，稍向後屈五秒，再復位。接著做頸部左右轉各維持五秒，重複每側活動十次。

參考資料

1. Wu, S. J., Shieh, S. H., Lai, Y. J., Shin, Y. T., & Hwu, Y. J. (2020). Effects of an eating ability program for community-dwelling older adults. *Journal of the American Medical Directors Association (JAMDA)*, 21(9), 1336-1340e.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.011>.