

嚥困難患者

須知

有吞嚥困難的成人，不能像普通人般大快朵頤，難以享受享用佳餚的樂趣。要照顧好吞嚥困難患者，除了醫生及言語治療師的協助，還有賴家人及照顧者時刻的觀察、小心餵飼，以及準備安全飲食、餐具等等，並且配合治療及藥物方面等才有效。

撰文：沈彥恒 設計：楊存孝



養和醫院高級言語治療師
徐敏儀

如何診斷？

若患者被診斷為吞嚥困難後，他們多會經由醫生轉介予言語治療師進行臨牀檢查。臨牀檢查可在診所、老人院舍及家居進行，由言語治療師給予少量食物及飲料以作初步判斷。但亦有可能要到醫院或專科診所與醫生作深入檢查，例如吞嚥X光造影吞嚥檢查、內視鏡檢查等，找出成因。綜合患者的病歷及診斷結果，並了解身體及環境因素等，再設計合適的治療方案。



▲吞嚥X光造影檢查可以診斷吞嚥問題。

控制食物濃稠度

言語治療師若評定患者可以進食，照顧者需根據評估建議，提供合適餐類及份量予患者。徐敏儀提醒要注意兩個重點，分別是食物質地及稠度。

質地方面大致可分為普通、軟身、碎粒、免治、及糊狀；照顧者應避免餵過大、圓形、黏喉嚨、太硬的食物。部分患者進食流質容易噎到，則應避免混合不同質地的食物，例如湯飯；及避免多汁或易溶食物，例如西瓜、橙等水份多的水果及雪糕。第二是注意流質的稠度。稠度方面可大致分為微稠、小稠、中稠、特稠。

徐敏儀建議使用凝固粉調校稠度。市面有售的凝固粉分為澱粉質及膠質類，但需先諮詢言語治療師，患者適用哪種凝固粉。膠質類凝固粉可保持黏稠度穩定，亦可以抵抗唾液中的酵素，不易溶解，較適合特定人士。

◀圓形食物如提子，可能要避免。



成因及如何辨識患者

養和醫院高級言語治療師徐敏儀說，成人的吞嚥困難主要由幾個原因導致。第一類是由腦部疾病造成吞嚥機能減弱，例如中風、腦退化及帕金森症；第二類是由口腔頷面的手術所造成，如醫治舌癌而切去舌頭及周邊組織，影響吞嚥；第三類與癌症治療有關；電療及化療都會令口水分泌減少，甚至口腔潰瘍，都會令進食有困難。其他情況如呼吸系統疾病，年老體弱等都會是成因之一。

如何識別吞嚥困難？

「如果發現進食時經常咳嗽、氣促，喉嚨發出混濁如『咯咯』聲音，甚至感覺喉嚨有障礙物阻礙吞嚥，胃口又逐漸變差，就很可能有吞嚥困難的問題。另外，如果經常出現發燒、多痰的徵狀，則應盡早求醫，因為很有機會是吞嚥時『吞錯格』而患上吸入性肺炎，後果是很嚴重的。」徐敏儀說。



▲腦部疾病如中風會影響吞嚥能力。

▼長者體弱有機會導致吞嚥困難。



安全餵食要點

要吞嚥困難患者順利進食，除了用具外，還要有環境的配合。照顧者應提供低干擾、寧靜的餵食環境；如果有需要，應為患者戴上假牙、眼鏡或助聽器等輔助工具，提高其對環境的認知。徐敏儀亦建議，照顧者應與患者亦同一水平餵食，確保患者清醒、坐直、頭部沒有向後。當然，亦要耐心慢慢餵食，不要催逼患者，多給予關心及鼓勵。如果進食期間患者出現咳嗽、呼吸困難甚至嘔吐，就要立刻通知醫護人員。順利進食後，要讓患者坐立二十至三十分鐘令食物「落格」，並為他們徹底清潔口腔，避免有食物碎屑殘留，引致噎到。



▲佩戴助聽器可提高患者對環境的認知。



服藥方面，徐敏儀提醒，要按醫生指示服藥，因為有藥物可提升身體機能，亦可能幫助吞嚥功能。如果患者要進食較大的藥丸，可切小、磨粉，混入食物當中。不過，照顧者必須先諮詢醫生建議，能否把藥物搗碎，必要時就要用其他配方。

◀有需要的話可把藥物搗碎或磨粉，不過要先諮詢醫生。

小心併發症

要讓患者順利康復，徐敏儀說，醫生、言語治療師及照顧者是同一個團隊，需要共同合作才行。家人或照顧者記得經常留意患者身體狀況，及早發現異樣，觀察有否出現咳嗽、多痰及胃口欠佳，亦要留意患者吸收水分是否足夠，加上持續的治療，才能有效康復，防止併發症出現。當中包括缺水、吸入性肺炎、營養不良等。



▲吸入性肺炎是併發症之一。

▼長者經常有吞嚥困難問題，家人及照顧者應小心照顧。

照顧吞



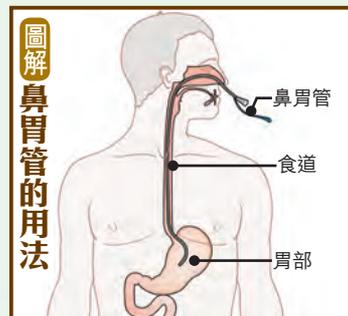
慎選餐具最安全

剛剛恢復進食能力的病人，照顧者應特別注意每餐建議進食份量，或要「少吃多餐」。另外也有可能需要同時由鼻胃管餵食營養液，以補充未能經口服下所需要的營養。

餐具方面都要小心選擇，現時有為吞嚥困難患者而特別設計的餐具。有較為平口匙羹，份量較少，確保患者每一口的份量合適，不會對吞嚥造成困難；而且所用的質料亦不易咬碎，比較安全；有些匙羹亦附有凸出的設計，可以給予患者舌頭觸覺提示。徐敏儀指某些患者必須吞嚥時稍微低頭，但用一般杯患者就需要把頭抬高，因此未必適合使用，所以他們可選用「剪刀杯」。「剪刀杯」杯身一邊的U形設計，確保患者飲用時可以俯首。此外亦有流量控制杯，可調校每一口飲料的份量，例如每口三至十二毫升，防止噎到。



▲流量控制杯可調節每口份量。



圖解鼻胃管的用法

個案分享

一向身體健康的六十歲林先生今年初忽然四肢無力、吞嚥困難，說話有點不自然並帶強烈鼻音，被確診患上皮膚炎。此症會引致肌肉病變，咽喉部肌群乏力。經過言語治療師的臨牀及特別吞銀X光造影檢查後，認為他經口腔進食有很高風險，會出現「吞錯格」的情況。與風濕科專科醫生及病人商討後，建議暫停由口腔進食，並經由鼻胃管提供營養液。

言語治療師接着利用如咽肌刺激、經皮神經刺激電療、咽喉肌肉及吞嚥功能運動等方法，按部就班地為病人安排緊密訓練。林先生憑着個人毅力及家人支持下，他在病發起三個多月終可免除插鼻胃喉，在細嚼慢嚥下可品嚐久違的「家常便飯」。