對抗吞嚥障礙

必勝法則

語言治療師幫你揪出吞嚥障礙的元兇

語言治療師能使用**臨床吞嚥檢查**和**吞嚥攝影檢查**，找出吞嚥的**細部動作**中，哪部分的咽喉肌肉動作不完全，結構上是不是出現了變化，食物到底卡在喉嚨的哪裡……？吞嚥障礙嗆咳表面上看起來都很像，但**每個人的實際問題都不盡相同**，找對了問題，才能眞正解決問題。

解決吞嚥困難　不能只是被動增稠

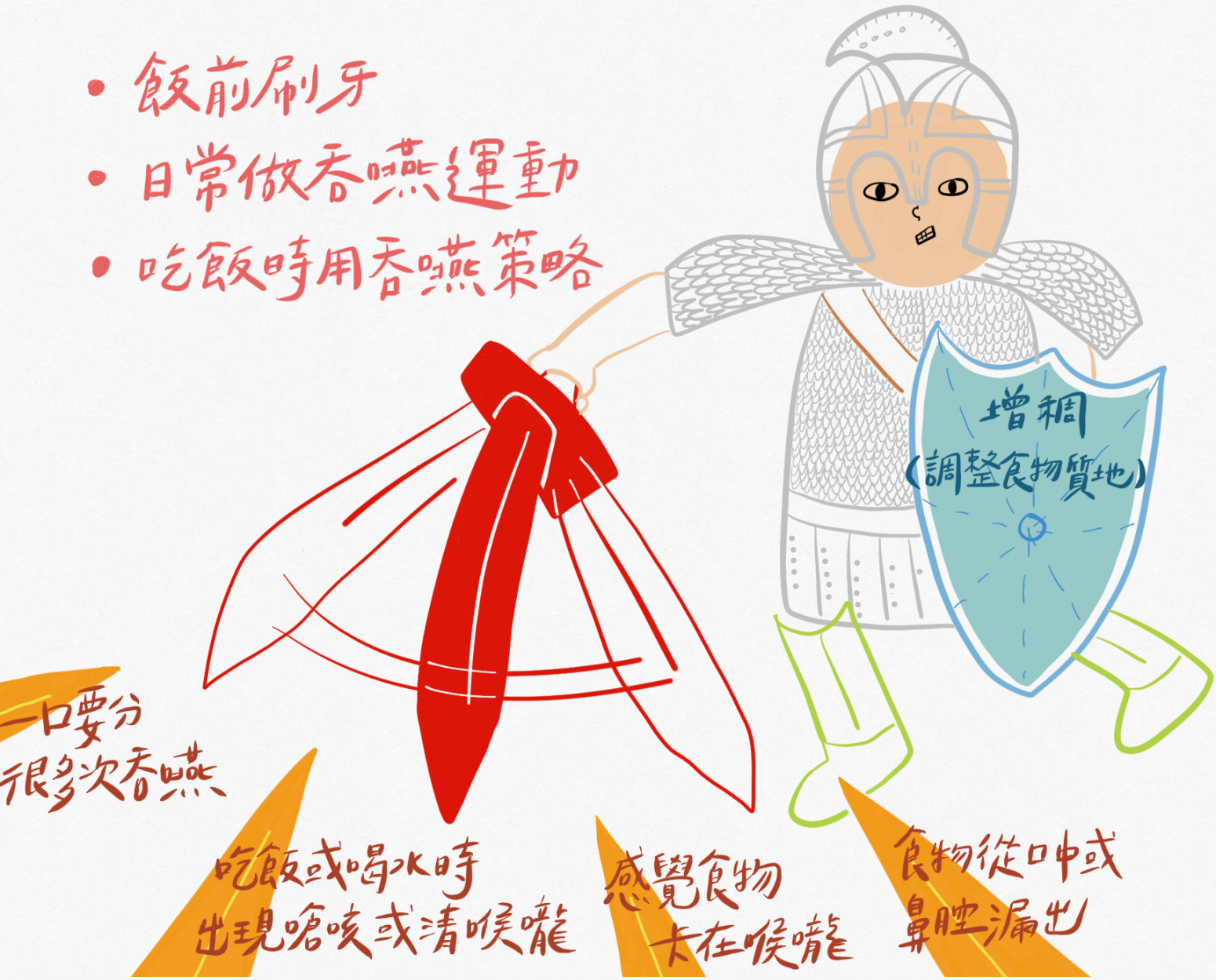
調整食物的質地（自然增稠或使用增稠劑），或許能暫時**閃過**一部份的吞嚥困難，但若想對抗各類型的吞嚥困難，你還需要**日常的吞嚥運動**和**用餐時的吞嚥策略**，才有各式武器**主動攻擊**吞嚥障礙的核心。

正面迎擊　以限制最少的飲食為目標

針對不同的困難類型，有**專屬**的運動和策略，如果**搭配適當的吞嚥策略就能安全喝水、吃飯**，吃自己習慣的食物型態，**生活品質**才是最好的。勤做**吞嚥運動**，練習在吃飯時用**吞嚥策略**，正面迎擊不放棄，就能和增稠劑、鼻胃管這些不需要深交的朋友說掰掰！

facebook 搜尋 語言治療宅 SLP Nerds

SLPNerds × Siang



●攻擊 ●防禦 ●敵方

《尊重圖片版權，轉載需註明來源》

facebook 搜尋 語言治療宅 SLP Nerds

💡吞嚥障礙小知識：吸入性肺炎和吞嚥障礙

吞嚥障礙不只影響吃的幸福，還與吸入性肺炎有關。當口咽中的細菌滋生，且帶有細菌的口水進入了下呼吸道，就可能造成吸入性肺炎。

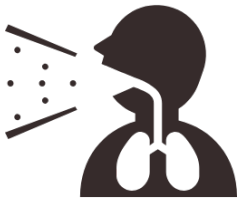
光是改變食物質地不能預防吸入性肺炎

日本的回顧研究指出，對於吞嚥困難的年長者，調整食物質地沒有降低吸入性肺炎頻率的顯著效果。（Sakashi, Takami, Ono, Nishihira, Sato, & Hamada, 2015）

如何有效控制吸入性肺炎

吞嚥困難是吸入性肺炎的必要原因，但也不是唯一的構成因素。吸入性肺炎的發生，是多重因素的結果，其中的高風險因子有：

① 需依賴他人進食
② 需依賴他人執行口腔清潔
③ 蛀牙數量
④ 使用鼻胃管或胃造廔等經管進食
⑤ 多於一項醫療診斷
⑥ 抽煙



如果能促進吞嚥功能的恢復，並降低上列這些風險因子，就有效控制吸入性肺炎。（Langmore, 1998）

理性增稠 生活品質擺第一

臨床人員在建議調整飲食（或任何其他醫療介入）前，除了和病患解釋調整食物質地可能的好處，也需要解釋可能的風險（如：脫水、尿道感染、生活品質嚴重下降……等），讓個案有所選擇，並且經過治療試驗（trials of therapy）才建議。（O'Keeffe, 2018）

參考文獻

- Langmore, S. E., Terpenning, M. S., Schork, A., Chen, Y., Murray, J. T., Lopatin, D., & Loesche, W. J. (1998). Predictors of aspiration pneumonia: how important is dysphagia?. *Dysphagia, 13*(2), 69-81.
- O'Keeffe, S. T. (2018). Use of modified diets to prevent aspiration in oropharyngeal dysphagia: is current practice justified?. *BMC geriatrics, 18*(1), 167.
- Sakashita, R., Takami, M., Ono, H., Nishihira, T., Sato, T., & Hamada, M. (2014). Preventing aspiration pneumonia among the elderly: a review focused on the impact of the consistency of food substances. *Interface oral health science*. Tokyo: Springer, 335-51

facebook 搜尋 語言治療宅 SLP Nerds