

## 高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科 別	神經內科	編號：7G50001
主 題	腦中風的吞嚥訓練	93.06.28 訂定
製作單位	GW05 病房	104.06.18 二修

腦中風病人因神經損傷造成吞嚥困難，而吞嚥訓練就是藉著訓練尚存留的吞嚥肌肉功能來執行吞嚥動作。在腦中風恢復期病情穩定後，病人有吞嚥口水的反射動作時，便可開始訓練。

吞嚥訓練有以下幾個步驟：

- 一、舌頭運動：訓練舌頭靈活度，最好於早晨口腔清潔後，執行整個步驟約需10~15分，採坐姿，給病人充份時間，不可催促並予支持鼓勵，若病人有噎到情形，則須暫停訓練。
  - (一)將舌頭伸的愈長愈好，每次停3~5秒，放鬆後反覆做此動作五次。
  - (二)舌頭伸出並向左側停住，然後向右側停3~5秒放鬆做五次。
  - (三)將舌頭頂住左頰內面，手指放在臉頰外面並推動舌頭，不可放鬆，維持3~5秒再換右側各做五次。
  - (四)舌頭在牙齒外側轉動做清潔牙齒狀。
- 二、嘴唇和臉部運動：訓練臉部及咀嚼肌肉活動
  - (一)儘可能張大嘴巴維持3~5秒，重覆五次。
  - (二)噉起嘴唇做吹口哨狀，說“嗚 — 伊 — 嗚 — 伊”。
  - (三)兩頰內縮，噉嘴作聲。
- 三、吸吮動作：當嘴巴張開，接近刺激物後，舌頭就後縮，嘴唇合上形成吸吮反射，吸吮動作刺激可增加病人吞嚥能力。
  - (一)病人戴手套的食指放入訓練者口中，由訓練者吸吮其手指頭。
  - (二)病人再把該手指頭放入自己嘴巴內，模仿吸吮感覺直至產生吸吮力。
- 四、咽部運動：讓病人學習如何提升自己喉部肌肉，因喉部受喉外肌及頸部肌肉協同動作使其向上向前移動，把聲門關閉打開下咽部，避免噎食。
  - (一)病人把手指放在訓練者的甲狀軟骨上緣，也就是「喉結」部，感覺吞嚥時喉部向上之動作。
  - (二)把手指放在自己喉部，重覆此動作五次。
- 五、局部做口腔周圍按摩
 

由上唇中央處用手指各由左右兩側往臉頰處按摩做五次，增加口腔周圍肌肉力量，減少唾液流出。
- 六、喉部運動
  - (一)聲帶內轉運動：可增加聲帶閉合力，緊緊閉氣然後大叫“啊”反覆練習五次，每天三次，持續一個月以上。
  - (二)音調練習可增加肌肉張力，用母音“啊”順著音階往上唱到高音，然後唱下來重複五次。



吞嚥三期： 口腔期

咽喉期

食道期（圈圈處表示為食物）

圖片取自於<https://tw.images.search.yahoo.com/images>

(三)吞嚥動作練習法，步驟如下：

- 1.深吸一口氣然後憋住，吞嚥時暫勿呼吸，避免食物進入氣管而噎到。
- 2.用湯匙餵一小口白稀飯，姿勢宜採坐姿60~90度，進食前、頭轉向健側，食物放入健側口腔中。
- 3.吞嚥時，頭部、下巴往下壓，進行喉嚨吞嚥動作，勿往上仰。
- 4.吞嚥動作（可能需數次）才能完全將食物送至食道內，勿催促病人。
- 5.進食時，勿使用吸管讓病人自己進食，最好用小湯匙舀起液體後，再放入病人口中。

七、吞嚥訓練注意事項:

- (一)可利用小冰塊練習，作吞嚥動作，噎到機會較小。
- (二)準備食物:開始訓練時，先準備小白稀飯或泥稠狀食物進食，再視咀嚼及吞嚥能力從半流質飲食，到軟質飲食，再到一般飲食。
- (三)開始吞嚥訓練時，必須有醫護人員在旁指導，直到動作熟練且無噎到情形才可以自行練習。
- (四)如需由口進食、流質食物中可添加黏稠劑配方；如："快凝寶"，使食物變得較黏稠狀，以避免吞嚥時液體流至咽部噎入呼吸道。

參考資料：

- 賴怡君、王桂芸、陳金彌(2011)·吞嚥困難之概念分析·源遠護理，5(2)，56-62。
- 王子南、蕭伊祐(2014)·住院進食困難老年人之營養篩檢與營養支持·志為護理-慈濟護理雜誌，13(6)，62-71。
- 呂孟凡(2014)·吞嚥困難個案於飲食質地調整與市售增稠劑之應用狀況·長期照護雜誌，18(3)，283-290。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！