

吞嚥障礙與增稠劑

吞嚥是維持生命的重要功能，如果吞嚥功能出現問題，症狀輕微時造成我們失去享用美食的樂趣，嚴重的甚至會造成威脅維持生命的後遺症，如：營養不良或吸入性肺炎等。

正常吞嚥的生理流程可以分為四個時期：**口腔準備期**（oral preparatory phase）、**口腔期**（oral phase）、**咽部期**（pharyngeal phase）、**食道期**（esophageal phase）。**口腔準備期**中食物會被咀嚼形成食團，此時第 5,7,9,12 對腦神經發揮控制食物攪拌避免掉入氣道及產生食物味覺的功能，這時期如果有問題會產生像口腔不能閉合無法咀嚼產生食團等，造成進食樂趣的喪失。**口腔期**由第 12 對腦神經自主支配食團由口腔向後擠送過程，如果認知功能受損（如腦中風或巴金森氏症），這個階段產生問題會造成食物含在口中無法後吞。**咽部期**由腦幹吞嚥中樞掌控的非自主吞嚥反射所構成，藉由關閉氣管及鼻腔使食團安全進入食道，如果反射中樞或路徑產生問題（如腦幹中風或運動神經元病變）則會使食團進入錯誤的位置像鼻腔或氣道（嗆到），嚴重可能形成吸入性肺炎。**食道期**則是由食道本身蠕動將食團送入胃部，如果食道本身有病變（如組織病變或腫瘤）則會產生此階段的吞嚥障礙。

吞嚥障礙的檢查包含有臨床的病史、理學檢查跟吞嚥反射檢查。影像學上則有錄影螢光吞嚥檢查（Videofluoroscopic swallowing study, VFSS）、吞嚥內視鏡檢查、壓力測定儀（Manometry）、超音波檢查（Ultrasound）等。在治療上，可藉由食物濃度與質地的改變、吞嚥姿勢的變化、特殊的吞嚥技巧與運動訓練，甚至藉由生物回饋儀與功能性電刺激等來改善吞嚥功能。

腦中風病人所遺留下的吞嚥障礙後遺症常見於吞嚥液態食物時，輕則造成劇烈咳嗽的不舒服，嚴重者則會因反覆的嗆到造成肺炎、感染等問題，而這樣的感受也會讓病人害怕喝水、進食，又形成了脫水、泌尿道感染等嚴重影響生命安全與生活品質的問題，如何有效解決吞嚥障礙病人因為無法安全進食、飲水等問題，**增稠劑**是一個好的協助工具！

增稠劑顧名思義即是將液體、流質等食物增加其稠度，可以讓液體食物形成食團後不容易散落，對於口腔準備期出現障礙的病人，可以避免液體食物快速經過口腔而直接造成嗆咳的情形，因此，對於吞嚥液體食物，如水、果汁等類食物容易嗆咳的人，添加增稠劑確實有好處！市面上常見的商業產品增稠劑包括有快凝寶、輕鬆吞、吞樂蜜或易凝素…等，可以加入各種冷、熱、鹹、甜流質食品，調製成合適的濃稠度，以方便進食及補充水分，並降低嗆咳的危險。而且，增稠劑藉由不同分量的添加，可調製成不同黏稠度像是花蜜狀、布丁狀等，適合吞嚥障礙者食用的黏稠狀食物，在協助吞嚥障礙病人進行吞嚥治療

訓練時，是一項快速可製作的訓練材料之一。不同於商業產品的增稠劑則可藉由一般食材來製作，如麥粉、太白粉、洋菜粉等，但因於製作上需留意烹調、口味等狀況，各種天然食材加熱後的濃稠度不一，製作後的濃稠度無法再做調整，且於烹煮、調製過程需添加的分量也因病人狀況而異，可於提供吞嚥障礙病人飲食時，再稍多留意。

進食是維持人體熱量與活動所必需，享受美食是人生活樂趣與維持生活品質的過程，對於吞嚥障礙者的進食，藉由食材的調整、增稠劑的適當運用，有助於避免其發生吸入性肺炎、促進其維持健康。

護理部護理長 林瑛釗

復健部兼任主治醫師 簡登偉

NTU