食食樂
成人吞嚥/溝通治療
語言治療所

守護吞嚥力
高齡者進食與吞嚥照護





王雪珮語言治療師

食食樂語言治療所負責人
中華民國老人福祉協會理事長
台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會常務理事
台灣在宅醫療學會理事



咀嚼吞嚥困難盛行率

- 伴隨老年人口成長，高齡者因口腔生理機能改變，例如中樞神經系統、頭頸部解剖結構和生理變化，影響吞嚥與食物營養攝食等功能。據估計吞嚥困難(吞嚥障礙)影響**全球 8% 人口，約 5.9 億人。**
- **研究指出咀嚼吞嚥困難：**
  - 65 至 70 歲族群的盛行率約：**13%**
  - 70至79歲：**16%**
  - 80歲以上：**33%**
- ✓ **將近一半(47%)**的年老體弱住院患者有吞嚥困難，其影響包括:威脅生命的胸部感染(或肺炎)，營養不良或脫水，大大影響個人的生活品質。(Rothenberg & Wendin, 2015; Sura, Madhavan, Carnaby-Mann, & Crary, 2012; Wirth et al., 2016)。

資料來源：王怡晶，國際質地調整食品分級介紹

https://www.twna.org.tw/WebUploadFiles/PubMagFiles/Article/TWNA_BACKEND/upload/web/ePublication/8482/JNv67n4-024-032.p



對高齡者而言
日常生活最大的快樂是吃東西與說話
可以吃到人生最後一刻，是最幸福的事

圖片來源：https://images.app.goo.gl/SZLR6WWToLKRdfFm7

語言治療師可以幫助甚麼?

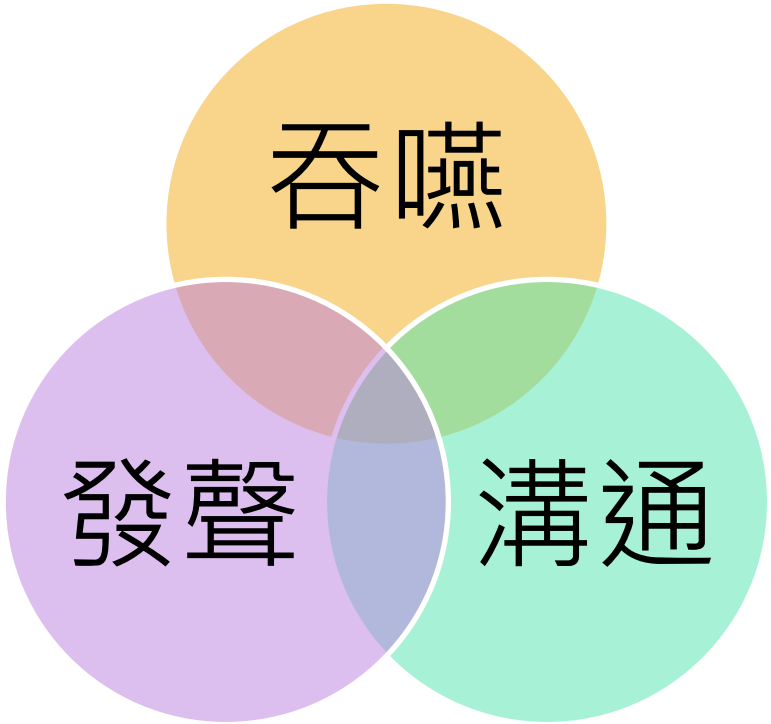


語言治療師

溝通障礙
Communication

吞嚥障礙
Swallowing

🎤 語言治療師在長照機構支援



🥄 **① 吞嚥：「能自己吃」**

支持長者在安全情況下維持口服進食，
穩定營養、水分與生活活力。

📣 **② 發聲：「開口說」**

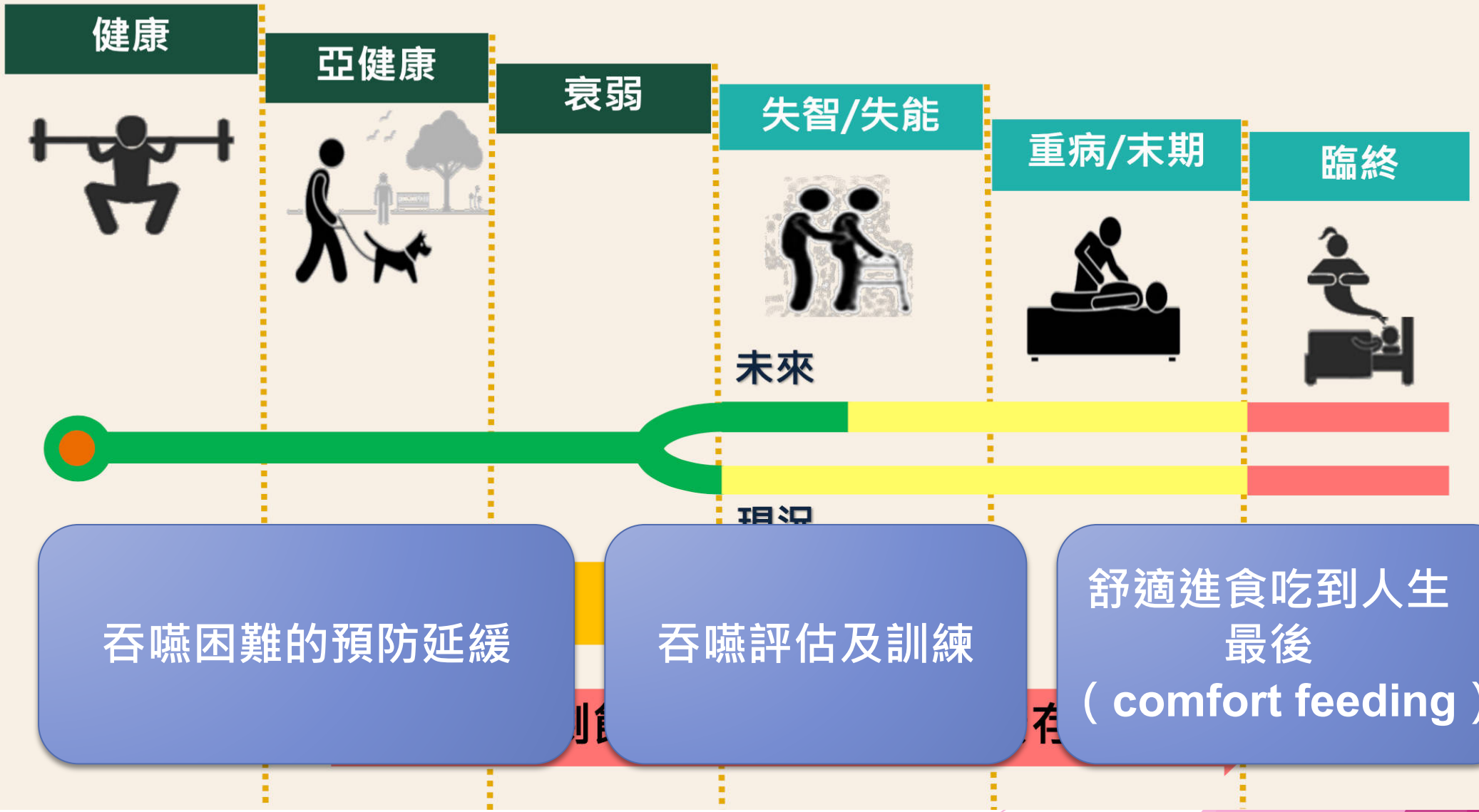
改善聲音小、沙啞、說不清，
提升喉部機能，也強化吞嚥保護力。

💬 **③ 溝通：「能表達需求」**

協助長者說得出、被聽見、能參與，
避免孤立，提高生活選擇與自信。

▶ **——建立好好吃、好好說、有來有往溝通**

各階段的吞嚥因應


健康
亞健康
衰弱
失智/失能
重病/末期
臨終
未來
現況
吞嚥困難的預防延緩
吞嚥評估及訓練
舒適進食吃到人生最後
（comfort feeding）

臨床衰弱量表

1.非常健康 	健壯、活躍、精力充沛並充滿動力，定期運動且處於所在年齡階段最健康的狀態	6.中度衰弱 	所有室外活動和家務均需要協助，在室內上下樓梯常有問題，洗澡需要幫助，穿脫衣服可能也需要輕微的協助
2.健康 	無明顯疾病症狀但不比等級1的人健康，經常運動，偶爾活躍（例如 季節性）	7.嚴重衰弱 	無論原因（身體或認知功能下降）而導致生活完全無法自理，但身體狀況相對穩定而無死亡的風險（6個月內）
3.維持良好 	患有疾病但控制良好，除了規律行走外，平常並不活躍	8.非常嚴重的衰弱 	生活完全無法自理，接近生命終點，即使得到輕微的病症也難以康復
4.脆弱較易受傷害 	日常生活不需仰賴他人，但活動常因身體的症狀而受限，常見的主訴為”行動緩慢”和（或）白天時覺得疲憊	9.末期 	接近生命終點，這個期別包含不符合衰弱定義但預期壽命少於6個月的人
5.輕度衰弱 	明顯的動作緩慢，工具性日常生活活動（如理財、搭乘交通工具、重型家務、服藥…）需要幫助		







圖片來源：https://images.app.goo.gl/3jfBRqbM1W9vLfBQA



台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會專家群

王亭貴醫師｜臺灣大學復健科教授／財團法人台北市連倚南教授復健醫學教育基金會董事長／台灣咀嚼吞嚥障礙醫學會前理事長

王錦滿醫師｜林口長庚醫院復健科系病房主任暨主治醫師／長庚大學醫學系教授／台灣咀嚼吞嚥障礙醫學會理事長

王雪珮語言治療師｜食食樂語言治療所所長／台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會常務理事/中華民國老人福祉協會理事長

王良惠語言治療師｜弘光科技大學語言治療與聽力學系助理教授

孟乃欣醫師｜中國醫藥大學附設醫院復健部心肺復健科主任／中國醫藥大學醫學系副教授

林瑛釗護理師｜臺大醫院護理部督導長／台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會常務理事

邱香綾語言治療師｜臺大醫院耳鼻喉科語言治療師

柯美如語言治療師｜高雄師範大學特教系聽語所專技助理教授

張欽凱醫師｜佛教台中慈濟醫院復健部病房主任主治醫師

張綺芬語言治療師｜臺大醫院復健部語言治療技術科語言治療師／亞洲大學聽力暨語言治療學系兼任助理教授級專業技術人員／中華民國語言治療師公會全國聯合會常務理事

陳信水醫師｜臺大醫院雲林分院副院長、復健部主任／臺灣大學醫學系助理教授／台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會副理事長

傅至敏藥師｜臺大醫院藥劑部臨床藥事組藥師／臺大醫院老年醫學病房臨床專責藥師

曾文萱醫師｜臺大醫院耳鼻喉部主治醫師／臺灣大學醫學系耳鼻喉科助理教授

黃竹均語言治療師｜馬偕紀念醫院耳鼻喉頭頸部語言治療師

黃純德牙醫師｜高雄醫學大學口腔衛生學系名譽教授／高雄醫學大學附設醫院特殊需求者口腔醫學科顧問醫師

楊秀琍藥師｜臺大醫院藥劑部藥品諮詢組藥師

劉建良醫師｜臺北市立聯合醫院失智症中心主任／臺北市立聯合醫院神經內科主任

劉曉菁護理師｜財團法人大德安寧療護發展基金會安寧緩和護理教育師／臺北榮民總醫院護理師／台灣安寧緩和護理學會常務理事

鄭千惠營養師｜新竹臺大分院營養室主任／台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會常務理事

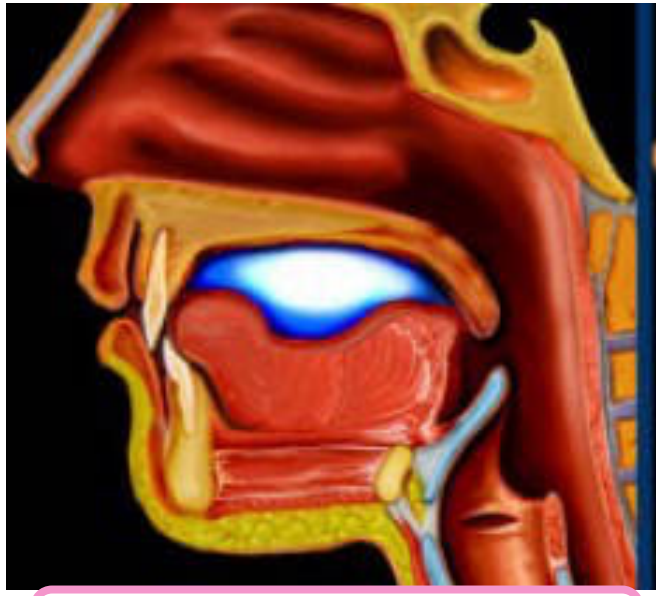
蕭名彥醫師｜臺大醫院復健部主治醫師／臺灣大學醫學系復健科副教授／台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會常務理事

韓菁語言治療師｜嘉義基督教醫院復健科語言治療師

蘇心怡語言治療師｜台北長庚紀念醫院耳鼻喉部資深專業語言治療師

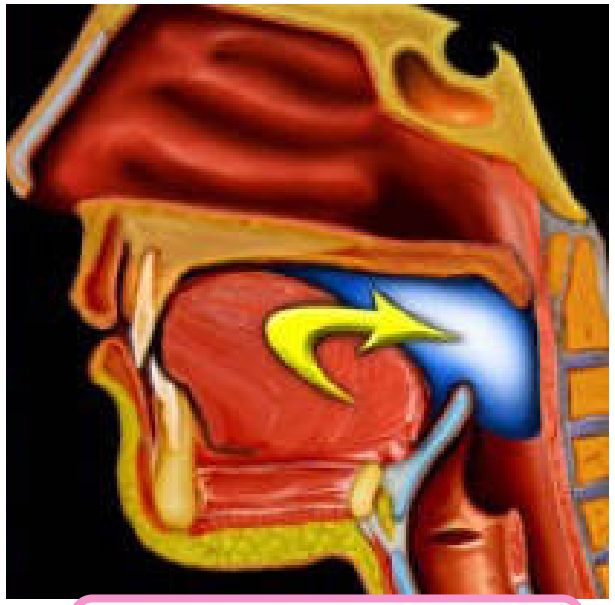
我們的吞嚥是如何發生的？

吞嚥四階段重點



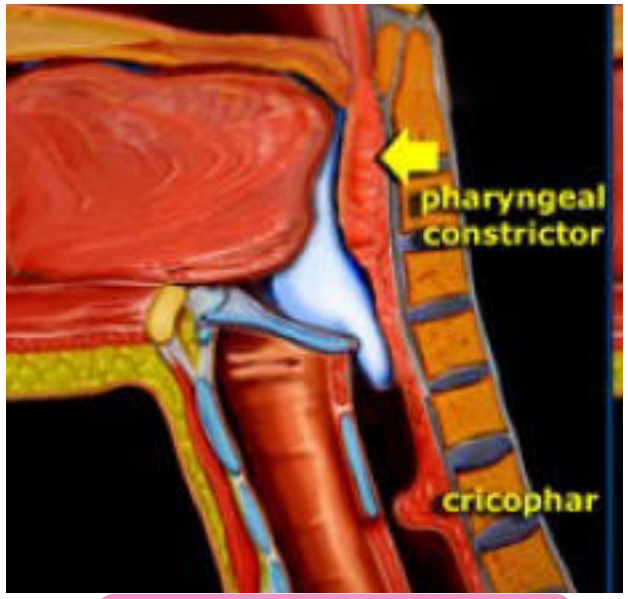
一、口腔準備期

1. **攪拌咀嚼**
2. **濕潤食團**
3. **舌頭將食團包住：**
   舌尖及舌根能抵住



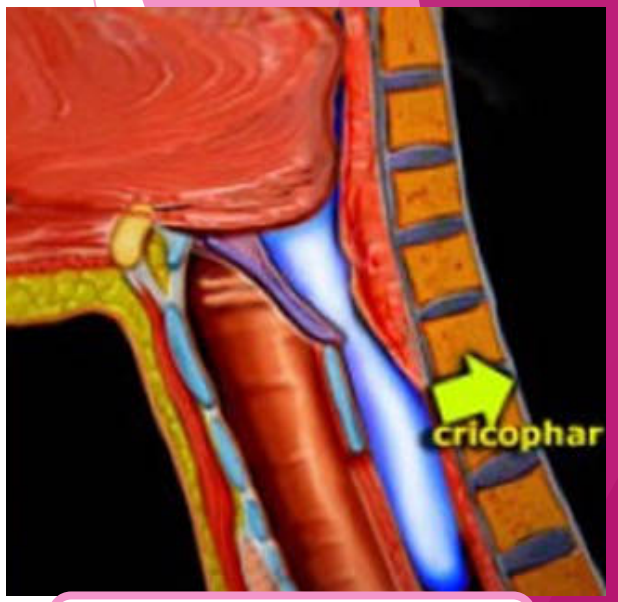
二、口腔期

1. **舌根動作：**舌根向上向後，將食團推送到咽部
2. **啟動吞嚥反射**



三、咽部期

1. **氣管關閉：**喉部上抬、會厭軟骨關閉、聲帶閉合
2. **食道打開**



四、食道期

與吞嚥相關的腦神經
ＣＮ５、７、９、10、11、12

ologyassistant.nl/data/bin/w440/a50979773027c5_oral12.jpg

吞嚥困難篩查問卷（EAT-10）

資料來源: Belafsky,. (2008). Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10).

以下10條問題可以幫助初步篩查有否出現吞嚥困難及其程度，但不能代替專業診斷和評估。
如果想確診是否患有吞嚥困難和探討治療方案，應尋求專科醫生和語言治療師協助，接受專業評估

就以下描述的情況，請根據自己的狀況評分	0為沒有這問題，4為情況嚴重。				
1) 吞嚥問題令我的體重下降。	0	1	2	3	4
2) 吞嚥問題導致我難以外出用餐。	0	1	2	3	4
3) 吞嚥流質食物十分吃力。	0	1	2	3	4
4) 吞嚥固體食物十分吃力。	0	1	2	3	4
5) 吞藥丸十分吃力。	0	1	2	3	4
6) 吞嚥時會感到痛楚。	0	1	2	3	4
7) 吞嚥問題減少了我品嚐食物的樂趣。	0	1	2	3	4
8) 吞嚥時，食物會黏在喉嚨。	0	1	2	3	4
9) 吞嚥食物時會嗆住和咳嗽。	0	1	2	3	4
10) 每當吞嚥時，我就覺得有壓力					
總分（將上列所有分數加起來）：					

結果：如果總分等於或超過3分，表示你可能有吞嚥困難的問題。
建議攜同此篩查問卷結果，尋求專業協助。

Check Sheet of Items for Dysphagia Screening (Logmann, 1998) 中文版

中華民國語言治療師公會全國聯合會

吞嚥障礙篩檢表

當家屬或照顧者主訴有進食或吞嚥問題時，請回答下列每個問題，並在適合的答案欄內打勾。

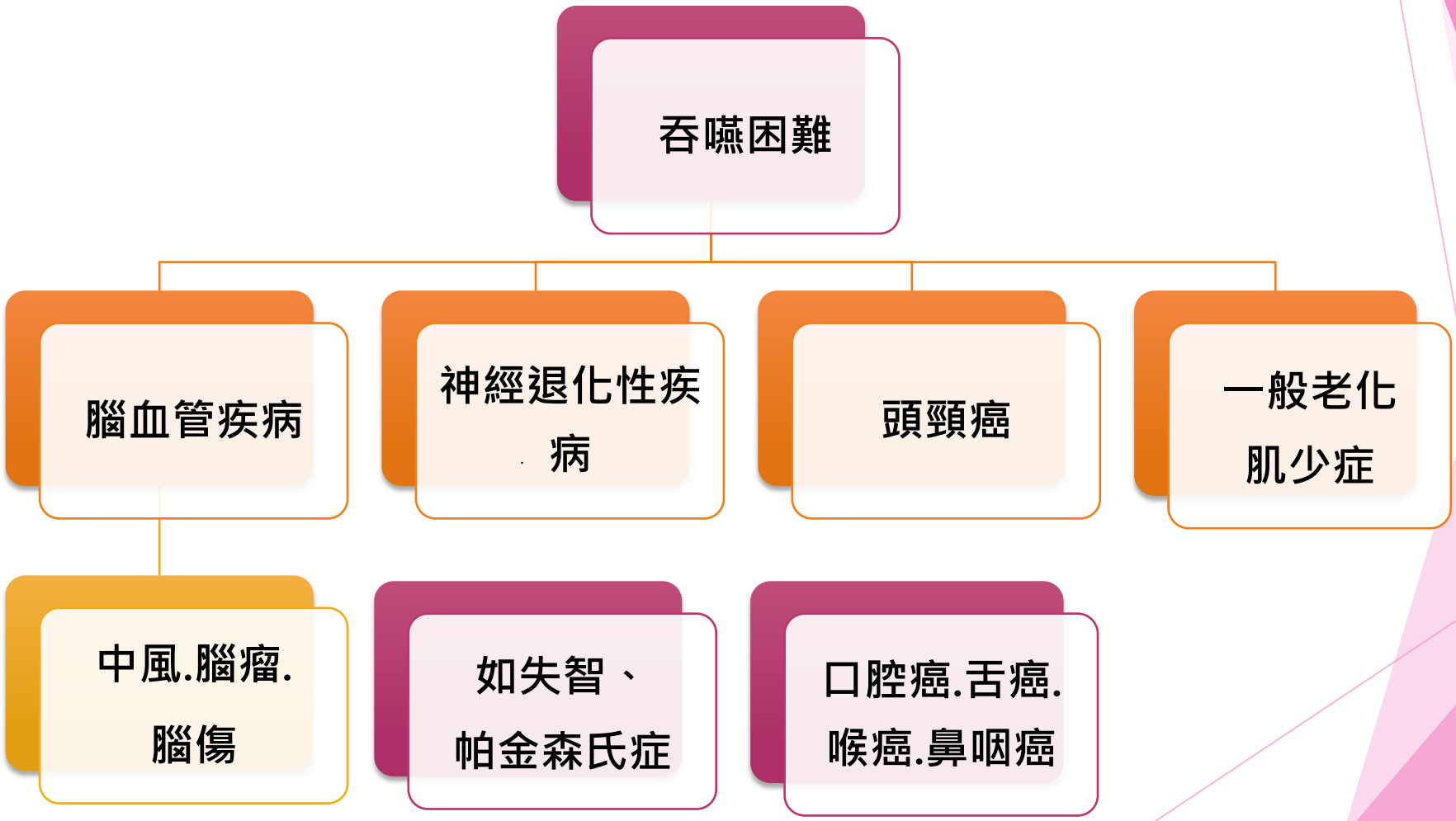
第一部分：請根據病歷資料或是家人陳述勾選以下問題。

是	否	
☐	☐	1. 是否曾在沒感冒的情形下，有重複性肺炎的現象。
☐	☐	2. 是否有以下相關疾病：腦中風、腦外傷、帕金森氏症、頭頸部腫瘤(口腔癌、鼻咽癌、喉癌等)、運動神經元疾病(例如：漸凍人)
☐	☐	3. 是否曾經做過口腔手術、頸部手術、喉部手術或是頭頸部放射線治療
☐	☐	4. 是否曾有做過插管或氣切。
☐	☐	5. 有嚴重的呼吸問題
☐	☐	6. 說話時，聲音聽起來有痰音或是水水的聲音。
☐	☐	7. 口水很多，會流出來或是得一直吐口水
☐	☐	8. 感覺胸部積了很多痰。

第二部分：請觀察個案的吞嚥情形。如果病人在進食，觀察進食的過程；若病人沒有在進食，則觀察病人吞口水的過程。並仔細地確認病人在吞嚥前、吞嚥中或吞嚥後是否有以下現象。

是	否	
☐	☐	1. 呼吸變喘、呼吸困難。
☐	☐	2. 口水增加。
☐	☐	3. 聲音改變(有水水或卡痰的聲音)。
☐	☐	4. 每口食物都不只吞一次，要吞很多次。
☐	☐	5. 吞嚥時，喉結沒有上抬或是上抬不明顯。
☐	☐	6. 有清喉嚨的動作出現。
☐	☐	7. 有咳嗽的現象
☐	☐	8. 能很明顯的看出病人覺得疲勞。

吞嚥困難高危險族群


吞嚥困難
腦血管疾病
神經退化性疾病
頭頸癌
一般老化肌少症
中風.腦瘤.腦傷
如失智、帕金森氏症
口腔癌.舌癌.喉癌.鼻咽癌

若有吞嚥困難

怎麼辦？

有吞嚥困難怎麼辦?

吞嚥篩檢
不通過

有吞嚥困
難症狀

復健科、
耳鼻喉科
醫師

語言治療師
臨床評估

- ✓ 醫院、診所
- ✓ 語言治療所
- ✓ 長照居家專業服務

營養師

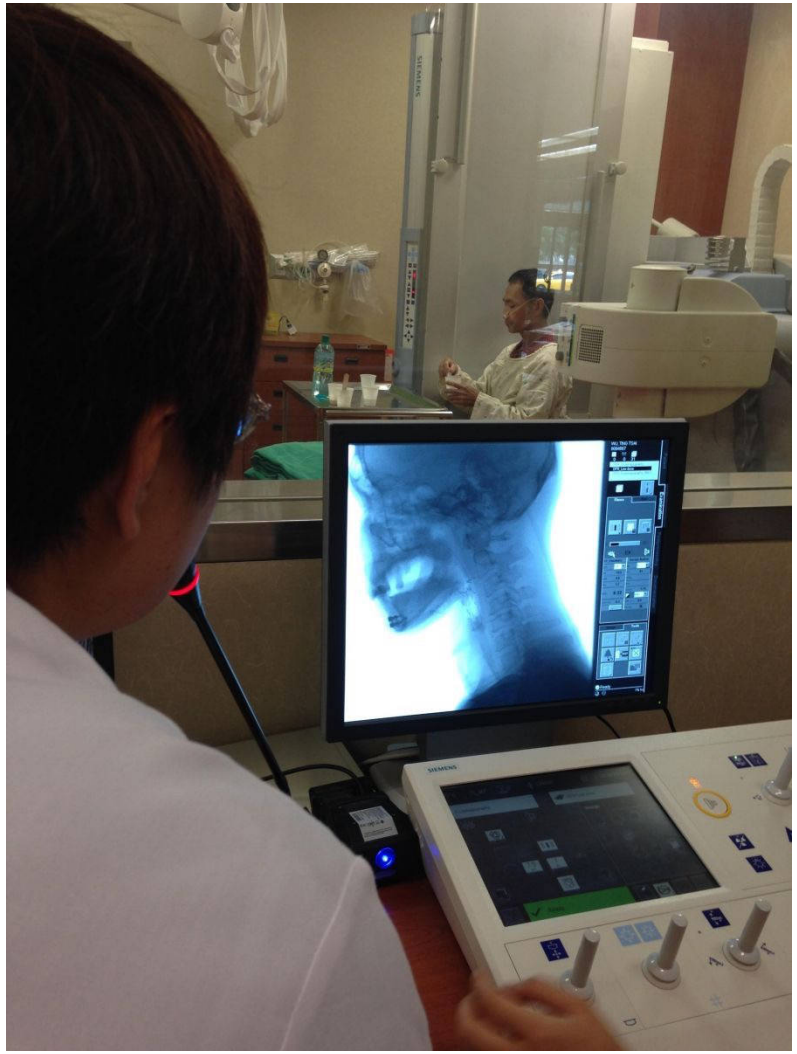
護理師

物理/
職能治
療師

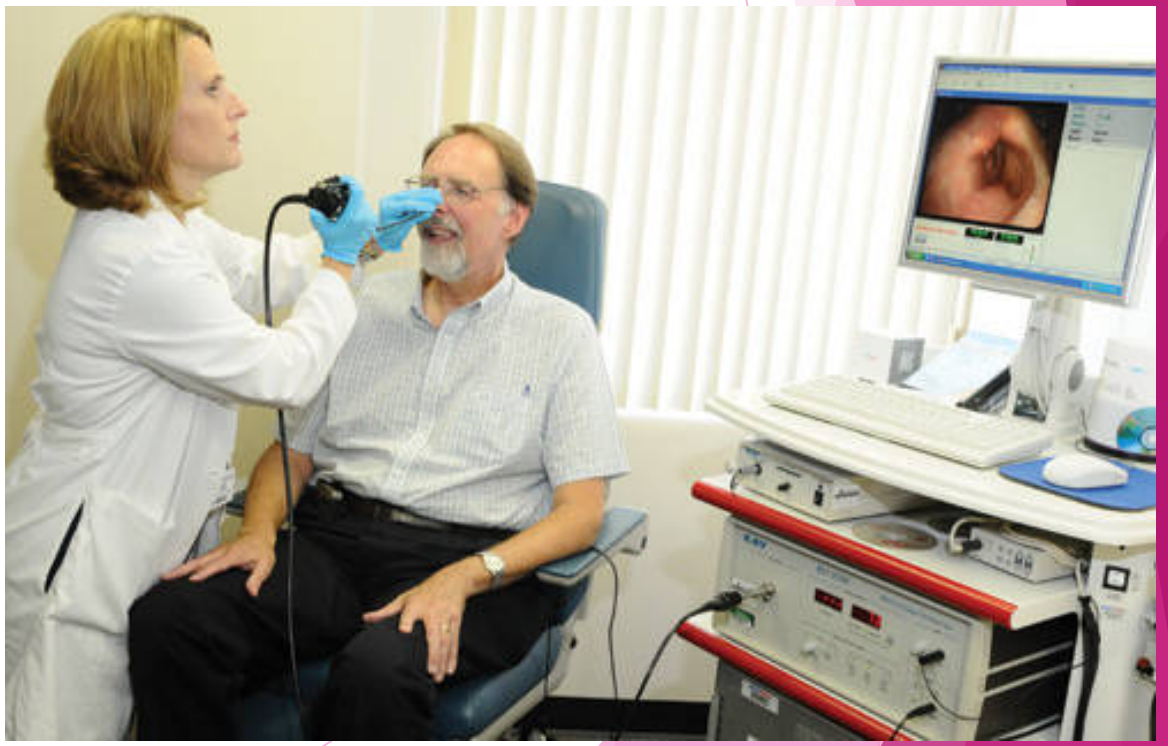
牙醫師

吞嚥儀器檢查

螢光吞嚥攝影檢查
（ videofluoloscopic swallow study ; VFSS ）



吞嚥纖維內視鏡檢查
（ fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing,FEES ）



照顧現場

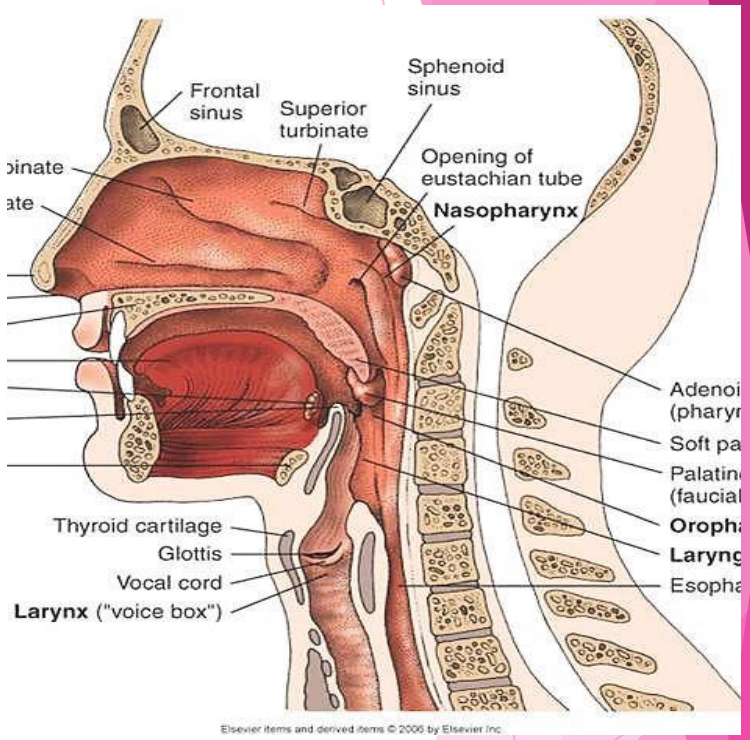
進食吞嚥照護怎麼做？

有進食吞嚥問題，怎麼辦？

找出吞嚥生理原因？
(協同語言治療師)

安全飲食質地
(IDDSI)等級？

進食/餵食策略？



吞嚥飲食質地

不當的質地可能帶來吞嚥風險?

上班首日就出包！中風老人誤食油豆腐噎死 長照中心判賠388萬

- 法官調閱醫院病歷，發現黃翁在急救時，**口中留有一塊7至8公分直徑的豆腐**，氣管內也有食物碎片。林女辯稱，黃翁的餐點已更改，不可能吃到油豆腐，懷疑黃翁外出做復健食、自己在外面私自吃了油豆腐，CPR時才將油豆腐擠回口腔，並非黃翁吃到正常餐。

https://www.chinatimes.com/realtimenews/20220115002775-260402?chdtv

台中83歲婦「吞香腸卡喉嚨」！急吐出無生命跡象送醫亡

中天新聞網

2025年3月4日

台中市一名83歲連姓婦人昨（3）日下午5點在家與朋友聚餐時，因未將香腸切片，直接整條吞咬，疑似吞嚥不順，導致香腸卡住喉嚨。友人發現後，急忙嘗試催吐並撥打119報警求助。警消人員趕抵現場時，連婦雖已吐出香腸，但已失去生命跡象，救護車隨即將其送往中國附醫搶救，最終仍不幸宣告不治。目前，警方已通報地檢署進一步釐清死因。



IDDSI
International Dysphagia Diet Standardisation Initiative
www.iddsi.org

國際吞嚥障礙飲食質地分類標準

國際吞嚥障礙飲食標準化委員會於 2017 年出版了一套適用於吞嚥障礙患者的飲食框架。

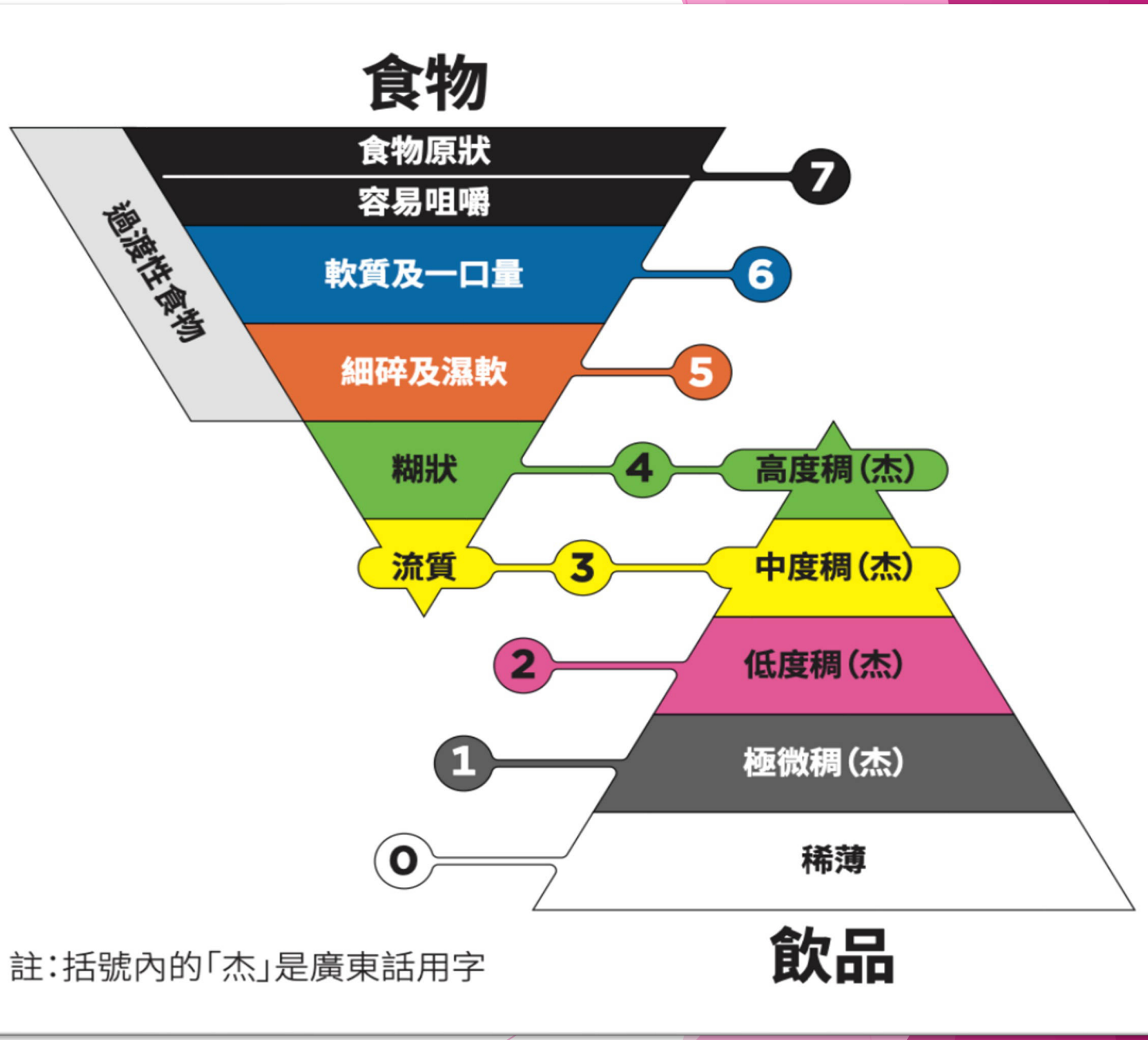
框架由八個連續 等級（0-7）組成，每個等級均以數字、文字描述及顏色作為區別。

IDDSI框架定義

https://iddsi.org/IDDSI/media/images/Translations/IDDSI_Framework_Descriptors_Final_Traditional_Chinese_Feb_2021.pdf

IDDSI測試方法

https://iddsi.org/IDDSI/media/images/Translations/IDDSI_Testing_Methods_FINAL-Trad_Chinese_Sept_2020.pdf

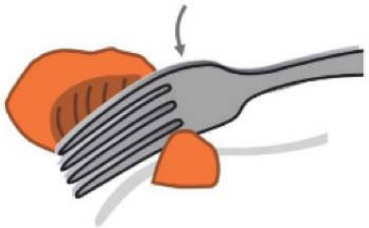


註：括號內的「杰」是廣東話用字

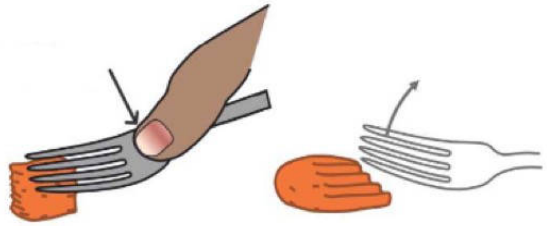
https://iddsi.org 2019 2.0

容易咀嚼

容易咀嚼食物必須通過餐叉壓力測試，即輕易被餐叉或匙羹分開。



此類食物能輕易被叉或匙羹剔/切斷



IDDSI 餐叉壓力測試

用拇指以餐叉底部按壓食物至拇指指甲變白時，食物會被壓扁及改變形狀。將餐叉移開後，食物不會恢復原狀。





容易咀嚼



6 軟質及一口量



按壓食物至拇指指甲變白



食物會被壓扁及改變形狀。
將壓力移開後，
食物不會恢復原狀。

兒童的「一口量」

小於0.8*0.8公分



成年人的「一口量」

小於1.5* 1.5公分



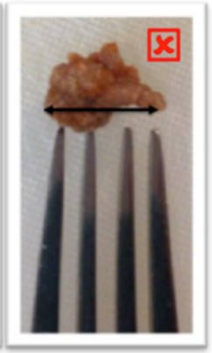
軟質及一口量的食物
必須通過食物大小限
制和柔軟度測試



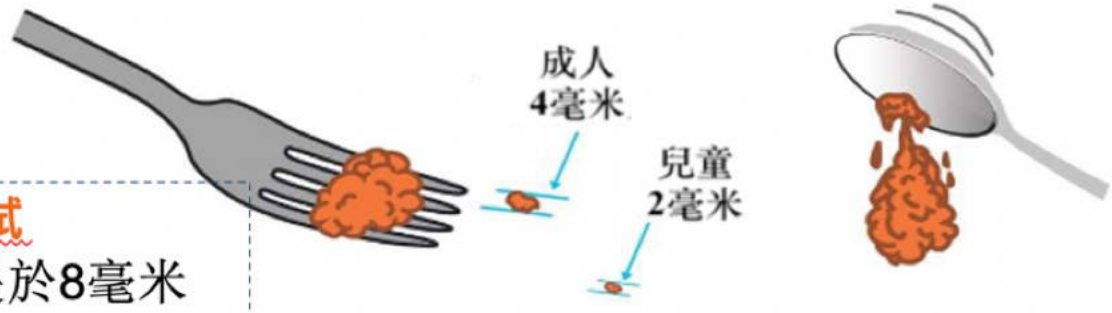
5 細碎及濕軟







5 細碎及濕軟



IDDSI 餐叉測試

兒童： 2毫米闊，不長於8毫米

成人： 4毫米闊，不長於15毫米

*4毫米剛好是標準餐叉的叉間距離

IDDSI 湯匙傾側測試

能在匙羹上保持形狀，如果匙羹傾斜或搖動，食物應能容易掉下。

食物不應堅硬或帶黏性。

細碎及濕軟的食物必須兩項測試都通過！

IDDSI 餐叉滴漏測試：

4 糊狀

4 高度稠（杰）

IDDSI
International Dysphagia Diet Standardisation Initiative
www.iddsi.org

在餐叉上



少量食物可能由叉縫間流出，形成尾巴狀

湯匙傾側測試：在匙羹上保持形狀；不硬也不黏；極少食物殘留在匙羹



安全進食/餵食技巧

- ✓ 先備基本能力
- ✓ 安全進食/餵食技巧

進食姿勢

1. 身體坐正90度
2. 雙手放在桌子上
3. 腳著地頭擺正
4. 下巴微縮靠近胸口
5. 餵食時須避免仰頭



圖片來源：《50歲以上的營養學》大是文化

餵食技巧

進食前

- 確認警醒度
- 環境準備
- 口腔及咽喉確認：口腔是否乾燥? 有黏液口水? 是否有喉水聲?
- 吞嚥動作暖身

進食中

- 姿勢：坐正90度，下巴微收，手放在桌上、腳踩地，重心往前。
- 質地：食物等級? 液體等級?
- 餵食方式：嘴巴閉緊→用力吞→清喉嚨聽聲音ㄚ~~~~~~

進食後

- 進食後的不良症狀觀察（如咳嗽嗆咳）
- 提供口腔清潔

嗆咳時的緊急處理

- 餵食期間若發生嗆咳，第一時間應如何處理？
- **教學重點： 切記不要立刻拍背！** 應讓長輩身體前傾，利用自身的咳嗽壓力將異物排出。拍背反而可能讓食物掉入氣管深處。

Q A

如何判斷開始吞嚥？

- **觀察吞嚥時，判斷「吞嚥啟動」最關鍵的指標是？**

- **教學重點：** 照顧者應觀察長輩的**<u>喉結（喉頭）**是否有明顯上抬的動作</u>，這代表吞嚥反射成功啟動，能保護氣管防止誤吸。

預防哽咽的食物準備

食物該切多大才安全？

- 對於有「哽咽風險」的長輩，食物裁切的大小應嚴格控制在？
- **教學重點：** 將食物裁切至 **1.5 公分以內**（約指甲大小），能確保食物容易咀嚼且順利通過咽喉，避免造成食道或氣管堵塞。

【呷百二 吞嚥健康操】

國語版

一. 頭頸部放鬆 [動動筋骨好放鬆]

雙手抱頭看肚子，左右搖擺好輕鬆。
雙肩提起再放下，前一圈完後一圈。
雙手交叉想登天，不如打個大哈欠。

二. 吞嚥肌肉運動 [吞嚥保健唇舌喉]

一早起床笑咪咪，嘴巴嘟嘟親五下。
舌頭伸長推到底，左右移動好自在。
青蛙鼓起變氣球，大口嚼嚼用力吞。

三. 聲音機能運動 [嗓音保健Do Re Mi]

年年益壽發長一，體壯如牛哞高音。
身輕如燕降低音，天天開心Do Re Mi。

【呷百二 吞嚥健康操】

台語版

一. 頭頸部放鬆 [動動筋骨好放鬆]

雙手抱頭看肚子，脖子左右放輕鬆。
雙肩提起再放下，轉前面再轉後面。
雙手握著舉高高，大聲哈欠沒煩惱。

二. 吞嚥肌肉運動 [吞嚥保健唇舌喉]

透早起床笑咪咪，嘴唇尖尖親五下
舌頭伸長推到底，舌頭轉轉很有力
臉頰鼓起變氣球，大口嚼嚼用力吞

三. 聲音機能運動 [嗓音保健Do Re Mi]

身體健康呷百二，煩惱病痛攏總無
這樣你說好不好? 每天快樂Do Re Mi



更多關於吞嚥的照顧小故事

- 食樂支援由口進食的心願
- 專業合作，實現由口進食到人生最後