



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：身心障礙學生吞嚥進食問題與服務介入
- 撰 稿 者：曾淑芬

編者小語

語言治療師在學校服務與在醫療院所服務有極大的不同，除了服務場域的不同，服務的需求、方式及目標也有很大的差異。筆者參與多次教育局舉辦之「身心障礙學生申請專業團隊服務審查」會議，發現學校提報身心障礙學生有語言治療需求，以往多半是關切學生構音不清及語言表達與語言理解等溝通問題。近年，申請需要語言治療服務的學生人數有越來越多的趨勢，其中除了讀寫困難、溝通輔具使用需求增加之外，吞嚥及進食問題需求比率也明顯增多。然而，台灣目前針對吞嚥及進食問題的處理，醫療單位提供的服務相對完備，學校系統相關服務流程及表單則有待建置。本文主要整理特殊教育相關專業服務作業手冊(教育部特教小組)及 Guidelines for Speech-Language Pathologists Providing Swallowing and Feeding Services in School(ASHA)兩份資料，以供相關服務參考。



主題文章

身心障礙學生吞嚥進食問題與服務介入

曾淑芬

中華民國語言治療師公會全國聯合會 常務理事

依據教育部特殊教育通報網統計資料顯示，國、中小特殊教育身心障礙類學生人數總計 69,294 人。其中，學習障礙學生人數最多為 35.0%，智能障礙學生次之為 26.4%，自閉症學生再次之 13.1%，詳見表(1)。其中，神經受損(如腦性麻痺)與有呼吸道問題的學生，最有可能出現吞嚥及進食問題。25%到 80%的腦性麻痺者合併有其他問題，其中有一半是胃腸道和進食相關問題 (Odding, Roebroek, & Stam, 2006)。腦傷嚴重程度越重，口腔感覺

運動障礙的嚴重程度也隨之增加。腦性麻痺以四肢癱瘓痙攣型影響最為嚴重，90%有吞嚥和進食問題(Stallings, Charney, Davies, & Cronk, 1993)。此外，智能障礙、自閉症、多重障礙學生，也可能有吞嚥及進食問題，需要專業團隊提供服務。

表(1)國中小特殊教育身心障礙類學生人數(2016.5.30)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
學 習 障 礙	智 能 障 礙	自 閉 症	情 緒 行 為 障 礙	多 重 障 礙	聽 覺 障 礙	身 體 病 弱	肢 體 障 礙	其 他 障 礙	語 言 障 礙	腦 性 麻 痺	視 覺 障 礙
24,221	18,289	9,043	4,211	3,679	1,893	1,826	1,638	1,439	1,290	1,085	680
35.0%	26.4%	13.1%	6.1%	5.3%	2.7%	2.6%	2.4%	2.1%	1.9%	1.6%	1.0%

學校與教育相關系統有責任解決學生的吞嚥及進食問題，理由如下：1.學生在校飲食時，必須是安全的。包括提供適當的人員、食物、步驟(程序)，以減少學生窒息和食物吸入呼吸道的風險。2.學生必須得到充分的營養和水分。使他們能夠參加(有體力參與)並全力投入學校課程。3.學生在校時必須是最佳健康狀態。如，避免有吸入性肺炎或相關營養不良與脫水等疾病狀況。4.學生可以提升進食能力與同儕一起飲食。在用餐及點心時間，應有效地提升其進食技巧，使他們可以及時與同儕一起安全的完成這些活動。學校教育系統透過專業團隊提供吞嚥及進食問題相關服務，主要是確定學生吞嚥及進食問題、制定策略，以維持學生在校飲食的健康和安全，促進其吞嚥和進食技能上的發展。

廣泛來說，舉凡和吞下食物有關的行為(如幫助食物嚥入的坐姿等)、感官訊息傳遞(如視覺、味覺、觸覺和嗅覺訊息的整合和協調等)、神經肌肉運動功能(如有效的咀嚼、不讓食物溢流口外等)、認知能力(如用餐情境的適切表現、能接受他人將食物送到口中等)、生理反應(如口水分泌、吞嚥反射等)等方面出現各種不同的問題，都算是吞嚥及進食問題。語言治療師對於學生吞嚥及進食問題處理具重要的角色，服務目標是在保持特殊需求學生適當的營養、水分和健康，以優化每個學生的發展潛力，使每個學生可以從教學計劃中受益。針對吞嚥及進食問題較嚴重的學生，在其呼吸道和肺部沒有問題狀況下，提供充足的營養和水分是非常重要的。有些學生經過醫療或特殊策略，可以由口進食所有食物，部分學生可能需要藉由鼻胃管餵食，以滿足其營養需求。吞嚥和進食問題表現在各種方式和嚴重程度，可能的問題包括：1.進餐時間過長或有壓力 2.吃東西、喝水會咳嗽 3.吃東西時口中食物常掉出嘴外 4.常流口水 5.吃完東西嗓音會變得混濁或有呼吸費力的現象 6.吞嚥後食物仍留在口腔中 7.吃固體食物沒有咀嚼就直接吞嚥 8.無法用杯子喝水 9.每口食物需要吞嚥多次 10.吞嚥十分費力(困難) 11.吃東西會哽到或嘔吐。家長可能會提出的相關問題包括：1.體重過輕或沒有隨年齡增加而增加 2.經常性的呼吸系統疾病，降低學校出席率 3.便秘、腹瀉或其他胃腸道問題 4.用餐時間不專心或需要特殊策略。學生通常不只一種吞

嚥及進食問題類別，經常有多重類別的問題。語言治療師必須熟知具體的病因與吞嚥困難相關的醫療條件。美國語言聽力協會(ASHA)針對學生的吞嚥及進食問題進行分類，詳見表(2)。

表(2)吞嚥及進食問題分類

類別	診斷	說明/影響
結構異常	Pierre Robin sequence 皮爾羅賓氏症	氣道阻塞、下頷畸形、舌下垂、腭裂
	Beckwith-Wiedemann 貝克威思-威德曼綜合症	巨舌
	腭裂(有或無唇裂)	腭咽關閉不全，食物或液體從鼻子出來
	扁桃腺腫大	食物卡住氣管或落入呼吸道
	食道狹窄	固體食物無法通過
	氣管切開術	吞嚥動作喉部移動與抬高受限；無法發聲
發展遲緩	智能障礙及其他發展遲緩(言語-語言、感覺障礙、粗大動作或精細動作)	不僅考量吞嚥能力，口腔動作發展程度也需一併考量
神經系統疾病	腦性麻痺	各種口腔咽喉階段問題
	肌肉萎縮症	肌肉動作無力
	腦神經功能障礙	弛緩型吮吃及吸入風險高
	創傷性腦損傷	急性期嚴重吞嚥困難，常隨時間改善
	唐氏症	肌張力低，全面性發展遲緩，生長發育遲緩，甲狀腺功能低下和腹腔疾病，吞嚥問題變異大，通常能由口進食
	智能發展障礙	不成熟的技能，不符合實際年齡(能力)
	廣泛性發展障礙	自閉症飲食選擇狹隘(質地、味道、溫度與色澤)，行為問題也會干擾進食技能
行為問題	可能有或沒有被診斷為心理社會障礙	缺乏環境刺激；餵食者和學生互動失調(緊迫的用餐時間)
	拒絕進食	挑食、倔強、進食規則、限定方式或儀式
	情感障礙	恐懼症，抑鬱症，情緒反應調節
心肺功能問題	先天性心臟疾病(包括術後狀態、心臟移植)	進食容易疲累，不協調的口腔和咽部吞嚥
	慢性肺病或有支氣管肺發育不良的病史	食物吸入呼吸道的風險，如呼吸急促
	氣喘	食物吸入呼吸道
消化道問題	氣管食道瘻管	可能限制食物(固體)
	食道運動障礙	可能是或不是管灌進食 逆流或嘔吐
	括約肌功能障礙	持續的逆流或嘔吐(可能是永久性的)
代謝功能障礙	Dumping syndrome 進食性症候群	干擾發展和/或維護正常進食方式，需要醫療和營養師的指導
	遺傳性果糖不耐受	需要特殊飲食

腎臟疾病	多重特殊診斷，例如，尿毒症（慢性腎功能不全）與腎小管性酸中毒（酸的減少排泄，具有在腎臟酸鹼平衡不平衡）	可能沒有進食或吞嚥的問題，乃是其他因素干擾身體生長，其中可能包括胃食道逆流與胃腸激素失衡
------	---	--

有吞嚥及進食問題的學生，基於相關的健康問題，可能會比其他同學錯過更多的學校學習生活。這些問題包括由口進食或鼻胃管逆流導致食物誤吸入呼吸道，反覆發生上呼吸道感染或其他肺部問題。有困難處理口水、感覺異常而抗拒刷牙或自閉症相關障礙的學生，可能會產生口腔衛生問題。為了讓學生充分參與教育計劃，他們在正常的飲食和零食時間上需要是有效率的，使他們與同儕在相近的時間內完成，而且最好能與同儕一起進食。理想情況下，他們應該在 30 分鐘或更少的時間內完成。進餐時間過長是吞嚥及進食問題的重要警訊。進食時間過長需要投入過多的心血和精力，干擾學生參與其他重要活動，這種壓力會一直延續到在校的其他時間。此外，需注意學生可能因為服用某些藥物，影響食慾、味覺、警覺性、肌肉及胃腸道功能，例如抗癲癇藥物可能產生睡意；抗痙攣藥物可能減少調解吞嚥腦幹中心的活動。提供服務時，對於不同文化，需要給予尊重(包括敏感的文化信仰和喜好)。文化的最顯著面向是它的食物和飲食，以及進食關係。因此，落實最佳吞嚥障礙服務對於文化差異的敏感度是必須的（Riquelme，2004 年）。

為有效提升吞嚥及進食問題學生的進食安全，透過跨專業團隊合作提供整合式的服務是非常有必要的。團隊成員通常由語言治療師、家長/監護人、護士、老師、職能治療師、物理治療師，和學校管理者組成。其他成員包括心理師、社工師、營養師、醫生（如兒科、腸胃科、神經科、心臟科、胸腔科，復健科醫師、牙科）、廚師。藉此可以確保從前端的吞嚥安全評估、食物提供乃至進食用餐過程，皆能提供專業把關。語言治療師主要任務：1.吞嚥困難個案管理 2.識別高危險學生 3.提供評估和治療 4.建議電視螢光攝影吞嚥檢查（VFSS）或其他工具的評估 5.與護士的合作，以確保醫囑執行 VFSS 或飲食方式 6.在可能的情況參與 VFSS 7.建立吞嚥和進食計劃 8.監督學生的吞嚥和供給計劃 9.服務人員培訓及諮詢(根據家長需要) 10.提供治療介入 11.與家長/監護人溝通 12.與醫學界專業人士進行溝通。家長/監護人主要任務：1.分享學生的飲食習慣與食物偏好和進餐環境的相關認知 2.提供醫療和進食紀錄，包括食物過敏、飲食限制和藥物 3.分享有關食物和飲食的看法(文化觀念) 4.執行在家庭和社區環境的吞嚥進食目標及策略。護理人員主要任務：1.監測學生的健康，體重和整體營養狀況 2. 撰寫 IHP 個別化的醫療保健計劃（應急/變化因應方案）和培訓人員 3.根據需要定期監測呼吸 4.協助與醫生的溝通和聯繫 5.與家長/監護人和老師間交換意見 6. 管理或協助鼻胃管食物及藥物的處理。職能治療師主要任務：1.針對自主性進食精細動作問題，提出調整與解決策略 2.感官問題處理 3.進食器具設備(輔具)應用。物理治療師主要任務：1.針對姿勢技能和流動性問題提出調整與解決 2.為用餐時間提供合適擺位和輔具設備建議。老師主要任務：1.在教室執行吞嚥和進食計劃 2.監測學生日間課程活動中吞嚥與進食的變化 3. 調節負責餵食學生的人員 4.與家長/監護人的溝通聯絡 5.執行必要的 IHP 個別化的醫療保健計劃或（應急/變化因應方案） 6.監測用餐環境，確保在教室或餐廳的飲食安全 7.支持用餐過程的溝通與社會性目標。

依據美國語言聽力協會制定之語言治療師在校提供吞嚥與進食服務指引，提供吞嚥及進食問題服務的步驟包括以下內容：1.轉介 2.通知家長/監護人 3.審查(初篩)3.評估 4.IEP5.吞嚥和進食計劃 6.個別化的健康照顧(醫療保健)計劃 7.確保醫囑實施 (VFSS) 8.介入和監測。服務團隊根據需求轉介資料，聯繫家長/監護人一起討論相關吞嚥及進食問題的處理流程，並提供有關學生的資料。家長/監護人訪談是重要的訊息資源，有關病史、用餐環境、與家庭文化因素。重要的是，吞嚥障礙團隊建立與家長/監護人開放式的溝通，尊重他們對學生的認知。這樣的溝通同意透過不同的環境一致性的策略，來確保學生的健康和安。教師會談包括會整相關學生的吞嚥及進食問題如何影響他的學業表現和參與課外活動的能力。依據審查，產生綜合性及跨領域的吞嚥和餵食評估。評估組的成員根據學生的需要進行選擇。在校吃飯時間跨領域的觀察學生，作為學生的吞嚥和進食的初步評估。在用餐時間監督和協助學生可以嘗試一些調整和策略，作為診斷過程的一部分。從該評估所收集的資訊可以運用在相關的團隊成員、吞嚥進食策略及未來的行動方向上。確定學生需要相關服務，過程中會召開 IEP 會議。團隊的核心成員與家長/監護人當面討論學生吞嚥及進食的問題。評估結果包括小組提出的建議進行審查和討論。所有的團隊成員，包括家長/監護人，應該知道 IEP 會根據學生的整個學年的需求調整改變。吞嚥進食計劃，包括培訓、提供服務和日常管理。吞嚥進食計劃的目的是為了確保學生有足夠的營養和最安全的方式降低肺部異物吸入風險。吞嚥進食計劃通常包括以下內容：擺位、餐具調整/輔具、飲食/準備食物、進食方式和注意事項（其中可能包括行為方面的考慮）。所有相關人員都需要經由語言治療師提供吞嚥進食計劃充分的教育和培訓。個別化醫療保健計畫，也稱為緊急應變計畫，預防意外發生及應變處理，由學校護士在 IEP 會議制定。語言治療師依照服務計畫直接提供學生服務，包括增進口腔感覺與動作技能、感官刺激及吞嚥訓練等。其他學生可能只需要監測吞嚥和進食狀態。所有的服務應該被記錄在服務日誌 (Homer, Beauxis, & Fish-Finnigan, 2003)。

後註：以上詳細內容及表單敬請參看 <http://www.psha.org/pdfs/asha-feeding-qa.pdf>

<參考資料>

- 1.特殊教育相關專業服務作業手冊(教育部特殊教育小組)
- 2.Guidelines for Speech-Language Pathologists Providing Swallowing and Feeding Services in School(ASHA 美國語言聽力協會)

關於作者

現職	語沛語言治療所語言治療師 台灣語言治療師公會全國聯合會 常務理事 台中市語言治療師公會 常務理事 台中市又望早期療育專業發展協會 理事長
學歷	朝陽科技大學企業管理碩士 台灣大學護理學學士

經歷

台灣大學附設醫院語言治療結訓
中山醫學大學附設醫院語言治療師
台灣聽力語言學會第八屆理事長
台中市語言治療師公會第一屆理事長
財團法人瑪利亞社會福利基金會醫療復健暨輔具中心主任
台中市愛心家園副園長



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行日期：2016.8.26

發行人：張綺芬

聽語學報：第六十九期

主編：蔡孟儒

副主編：羅意琪、池育君

執行編輯：曾淑芬、陳美慧、張憶萍

助理編輯：李蘋娟

網址：www.slh.org.tw