



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：嬰幼兒進食吞嚥問題與服務介入
- 撰 稿 者：歐陽來祥

編者小語

嬰幼兒進食吞嚥問題是一項很專業的領域，需要有廣泛的學理知識和臨床技巧才可以勝任，本期特別邀請歐陽來祥語言治療師針對嬰幼兒進食吞嚥問題介入做統整性的介紹。歐陽老師在美國從事語言治療服務多年，編寫包括「吞嚥困難評估和治療-臨床實用手冊」、「頭頸部腫瘤語言和吞嚥復健手冊」等多本專業著作，並多次應邀回台演講。在台灣，語言治療師一直在此領域有所介入，歐陽老師期勉大家能不斷吸收最新的臨床知識和技巧，運用在個案上，並且與其他專業人士學習和合作；例如物理治療的身體肌肉張力和餵食姿勢、職能治療的感覺統合、營養師的食物選擇和營養，醫生的病理知識等等。大家共同在餵食吞嚥方面努力，達到最高的成功率，讓每位嬰幼兒都可以安全由口進食，達到營養的目的。



主題文章

嬰幼兒進食吞嚥問題與服務介入

歐陽來祥

南加州教學醫院 Keck Medical Center of USC 語言治療師主任

一般來說，有 25%-45% 正常發展嬰幼兒會有餵食和吞嚥的困難 (Arvedson, 2008; Bernard-Bonnie, 2006)，如果已被診斷出發展異常的嬰幼兒，其進食吞嚥異常的發病率可高達 30%-80% (Arvedson, 2008)。嬰幼兒進食吞嚥問題涉及很廣泛的臨床知識和技巧，語言治療師扮演著相當重要的角色。針對嬰幼兒進食吞嚥問題介入，簡要介紹如下：

一、吞嚥分為四個階段

1. 口腔預備期:在口腔中如何準備食物和水，用吸的方式，或是咀嚼的方式
2. 口腔期:食物在口中移動，將食物送到舌根後準備吞
3. 咽喉期:啟動吞咽反射將食物送到咽喉部位
4. 食道期:後送食物到食道，進入胃中

二、引起餵食及吞嚥困難的因素

1. 早產兒
2. 神經損傷
3. 高危險群嬰兒: 心臟疾病， 胸肺疾病， 胃液逆流疾病
4. 唇顎裂， 咽喉， 食道， 氣道裂漏
5. 基因異常兒童(Down Syndrome， Pierre Robin Syndrome， Prader-Willi Syndrome， Treacher-Collins Syndrome)
6. 感覺統合有困難兒童:自閉症
7. 行為因素:拒絕食物
8. 社交、情緒因素

三、臨床上有下列症狀可能顯示出有餵食或吞嚥的困難

1. 喝奶時背部往後伸
2. 餵食時呼吸急促、皮膚或臉變色由紅變紫、氧氣下降、心跳加速
3. 吞嚥前、中或後咳嗽
4. 用餐時哭泣
5. 餵食中昏迷、昏睡
6. 脫水或營養不足
7. 咀嚼困難、吞嚥反射慢或差
8. 吞嚥時蹙眉頭並轉向食物另一方，表示不願吃
9. 進食後經常有便秘現象
10. 時常呼吸不順
11. 老是咳嗽，噎到(gagging)
12. 食物容易從口中掉出
13. 餵食當中或餵食完食物後，聲音有水聲(wet vocal quality)
14. 進食時間過長
15. 不喜歡吃有粗糙質感和固體食物
16. 會先嗅一下，或嚐一下食物才肯吃
17. 拿少量食物入口， 邊吃邊吐
18. 吃完奶或食物後嘔吐
19. 體重下降

四、嬰幼兒的進食和吞嚥困難容易造成的問題

1. 體重減輕或不足
2. 吸入性肺炎
3. 對食物反感
4. 不願意吃固體或有質感的食物、挑食
5. 吃後容易嘔吐
6. 營養不足、脫水
7. 需長期靠鼻胃管維持營養
8. 語言發展遲緩
9. 構音障礙

五、針對著餵食和吞嚥困難的嬰幼兒，語言治療師的角色

1. 提供早期預防的服務:如進入早產兒加護病房。
2. 衛教其他專業人士有關餵食和吞嚥困難的嬰幼兒的需求和語言治療師的專業角色和服務項目。
3. 早期做餵食吞嚥的評估和治療。
4. 應用不同診斷工具來判斷進食吞嚥困難(FEES，MBS)。
5. 在吞嚥治療團隊中(職能治療師、物理治療師、營養師、小兒科醫生、早產兒醫師、神經內科醫師、神經外科醫師、心臟外科醫師、內分泌醫師、胸腔科醫師、腸胃科醫師、護理師、社工師) 提供專業的諮商和轉介。
6. 家長的衛教。

六、對於嬰幼兒進食及吞嚥的治療目標

1. 提供安全舒適的餵食環境。
2. 提供正常所需的營養。
3. 治療計劃需能符合幼兒與照顧者的需求。
4. 團隊醫療與養育。
5. 嬰幼兒餵食治療訓練。
6. 多數吞嚥障礙的孩子會拒絕進食，對食物興趣缺缺。
7. 用餐時需有固定時間及固定的環境。
8. 安排餵食時間表(早產兒或小嬰兒一天餵 7-8 次，大嬰兒一天為 6 次)。
9. 可讓孩子先聞食物或探索食物:可改善嘔吐反射過強或口腔敏感的問題。
10. 正向的增強與鼓勵。

七、嬰幼兒進食和吞嚥訓練

(一) 餵食前的準備

在進行嬰幼兒餵食訓練前 5 分鐘如果嬰幼兒仍在嗜睡中可先打開毯子讓嬰幼兒覺醒些，如果是在哭鬧則需先加以安撫，可調整環境的燈光及溫度的調控，或播放慢柔的音樂讓幼兒安靜。

(二) 增加吸吮動作

照顧者剛開始餵食牛奶，要選擇軟質或孔徑較大的奶嘴。

1. 照顧者可將手洗乾淨，再配合有節奏的音樂，先用手指輕點孩子嘴唇，再用手指沾他喜歡的食物，放進孩子口腔，並用同樣節奏輕壓舌頭，並向下向上動，誘使孩子做出吸吮動作。
2. 早產兒或呼吸障礙嬰兒餵食時，吸一口時拉開奶嘴餵食，讓每一口液體多吞幾次。
3. 選擇適當的奶嘴及奶瓶。
4. 需配合呼吸/吞嚥協調動作。

(三) 增進湯匙餵食訓練

當孩子開始吃副食品(5-6 個月)，要準備淺而扁的湯匙。

1. 對於舌頭較大或容易吐的嬰兒，湯匙餵食時輕輕下壓抑制舌頭外吐並同時誘發抿唇閉唇動作。
2. 治療中應配合發展進程選用軟質或固體食物來訓練。

(四) 有完整的吞嚥動作

開始使用湯匙餵孩子吃東西時，如發現食物在孩子口腔停留過久，照顧者可先用湯匙輕壓一下舌頭，誘使孩子在吞食物時舌頭能順利做出吞嚥動作。如果孩子有口腔感覺異常可在餵食前先做口腔按摩動作，再進行餵食

(五) 有完整的咀嚼動作

照顧者可先買較容易咬的餅乾;如小饅頭、乳牙餅乾，放進孩子的側邊的臼齒，並環狀按摩孩子的顳顎關節處，誘發孩子持續去咀嚼餅乾。

1. 可利用磨牙餅放置孩子單邊臼齒間，用手拖住下顎，並協助其左右旋轉咀嚼。
2. 訓練咀嚼時，需先選擇孩子較容易咬斷的食物，再逐漸改變質地。

(六) 餵食時應時時注意的嬰幼兒的生理變化，如呼吸不規律、憋氣、喘氣、嘔吐、嗆

咳、咳嗽、溢出、體色改變、心搏緩慢、打呵欠、打嗝、拱背、扭動不安、臉部扭曲、張力增加或減少、避免視線接觸、睡著、焦慮神情。

八、語言治療師應具有下列專業知識和臨床的技巧，才可以在餵食和吞嚥困難的嬰幼兒的領域上具有領導的地位：

1. 正常吞嚥的解剖與生理
2. 異常吞嚥的病理、手術對吞嚥的影響
3. 吞嚥障礙的評估:床邊評估和儀器評估
4. 吞嚥困難的處理技巧
5. 感覺統合和口腔動作與進食的密切關係
6. 認知及溝通能力對進食與吞嚥的影響

7. 肌肉張力和餵食姿勢的重要性
8. 如何運用不同的方法來增進餵食吞嚥的成功率
9. 專業的知識和溝通的技巧與其他專業人員協調、互助，提高餵食吞嚥的成功率

References:

1. American Speech-Language- Hearing Association(ASHA): Pediatric Dysphagia
(<http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Pediatric-Dysphagia>)
2. American Speech-Language-Hearing Association: Roles of Speech-Language Pathologists in Swallowing and Feeding Disorders: Technical Report
(<http://www.asha.org/policy/TR2001-00150>)
3. Early Feeding Intervention: Transitioning From Acute Care to Early Intervention: Kelly Van-Dahm , The ASHA Leader , June 2010. Vol. 15 , 12-14

關於作者

現職	南加州教學醫院 Keck Medical Center of USC 語言治療師主任
學歷	美國南伊利諾大學溝通障礙系 碩士(溝通語言障礙) 美國加州南灣中醫大學中國醫藥學系 碩士
經歷	美國嘉惠爾醫院語言治療室主任



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行日期：2016.11.10

發行人：張綺芬

聽語學報：第七十期

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