



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：銀髮族進食吞嚥問題與服務介入
- 撰 稿 者：張綺芬

編者小語

隨著醫藥發達及居住、衛生條件改善，國人壽命提高，高齡人口隨之增加。根據內政部統計，我國於 1993 年老年人口（65 歲以上）為 149 萬人，占總人口比率超過 7%，進入國際衛生組織（WHO）定義之高齡化社會（ageing society），之後逐年攀升，到 2016 年 11 月底老年人口為 309 萬人，占總人口比率達 13.1%。依國發會人口推計估算，我國將於 2018 年邁入老年人口占比達 14% 以上之高齡社會（aged society），並於 2025 年成為老年人口占比達 20% 以上之超高齡社會（super-aged society）。銀髮族隨著年齡的增長，神經肌肉的活動能力可能會漸漸走下坡，咀嚼進食與吞嚥功能可能因此而悄悄的退化。本期特別邀請台灣聽力語言學會第十一屆理事長張綺芬語言治療師，為我們探討銀髮族進食吞嚥問題與服務介入，共同關注銀髮族長者的需要。



主題文章

銀髮族進食吞嚥問題與服務介入

張綺芬

台大醫院復健部 語言治療師

一個人可以自主愉悅又自在的由口進食是人生的基本需求，也是一大享受。對於銀髮族而言，更是期待在假期與兒孫聚在一起，一邊享受美食一邊感受天倫之樂，因此用餐不僅只是為了營養攝取而進食，更是一個社會交流活動的媒介，能夠滿足才能符合其生活品質上的要求。所以對於銀髮族吞嚥問題的處理，一定要考慮在安全的前提下維持一定的生活品質 (Ianessa, 2008)。

隨著年齡的增長，吞嚥生理會因頭頸部結構與肌肉動作自然退化而改變，但也會受銀髮族在過去抽菸或酗酒的習慣而加重吞嚥功能的改變。銀髮族吞嚥生理的改變包括肌肉組織質量變小，結締組織彈性變小(Sura, 2012)，咽部壓力變小，吞嚥動作變慢，咀嚼肌橫切面較小，舌頭與嘴唇的力量、活動度、耐力減小，對於空間觸感的辨認能力下降，甲杓肌收縮減慢，咽縮肌蠕動變慢，上食道括約肌靜止時的張力變小。除此之外，隨著年齡的增長，口腔內對於食物濃稠度的覺知也會變弱(Ianessa, 2008)。隨著歲月的增加，吞嚥功能走下坡，這對於健康上會出現很大的傷害，包含營養不良與水分不足等問題，這也是吞嚥障礙的一類，稱為老年性吞嚥障礙。

老年性吞嚥障礙 (presbyphagia)指的是健康銀髮族的吞嚥機轉隨著年紀的增加而改變。需要小心區辨正常退化性吞嚥障礙，還是疾病所造成的吞嚥障礙，以避免過度診斷而造成過度治療 (Ianessa, 2008)。依據Barczy (2000)的報導，15%的銀髮族可能會有吞嚥障礙的困擾，在這老年人口日益增加的社會裡，我們更應該重視老年性吞嚥障礙的發生與適當的照護。

銀髮族可能因晚輩不在身邊、無暇照料、或因疾病後遺症讓晚輩無法獨力照顧，而須住於長照機構，因此可能會面臨到社區感染的問題。社區獲得性肺炎(Community-acquired pneumonia, CAP)是銀髮族罹病或致死的最主要因素，這也是導致居住於長照機構的住民死亡的主因之一。而造成銀髮族肺炎的一個重要病因，就是口咽誤吸造成的吸入性肺炎。當銀髮族罹患腦中風或退化性疾病合併吞嚥障礙，或咳嗽反射障礙時會增加此發生率，因此Paul (2003)建議當銀髮族感染社區獲得性肺炎(CAP)時，應該轉介接受全面性的吞嚥功能評估與治療、營養評估與食材調整、積極口腔清潔、用藥評估與調整。

銀髮族吞嚥問題的處理

處理銀髮族的吞嚥問題不是一個策略適用於所有的個案，是需要多專業的團隊服務，語言治療師在這個團隊中扮演核心的專業成員，來處理銀髮族的吞嚥障礙與相關的問題(Sura, 2012)。針對銀髮族的老年性吞嚥障礙常選用代償性吞嚥策略，以期在短期內達到安全由口進食足夠的營養與水分的攝取(Sura, 2012)。代償性吞嚥策略包含姿勢調整、吞嚥手法、質地改變等(Ianessa, 2008)。從Lewin(2003)的研究顯示姿勢的調整可以幫助吞嚥障礙病人81%誤吸的風險下降到25%。食物濃稠度的改變也可以部份改善銀髮族誤吸的問題(Logemann, 2008)，在Germain(2006)的研究發現經過12周的食物質地的調整後，個案的體重確實有增加。用力吞嚥法是一種運動訓練，可以增加口咽部相關的肌肉如舌頭的力量與動作幅度(Hind, 2001)。以上這些代償性策略皆可以提供銀髮族安全進食與吞嚥技巧的選用。

感覺模式包含味道、質地、溫度、濃度，從研究可知對於口內敏感度增加可以促進食糰的吞嚥流速，以感覺為基礎的吞嚥策略其目的在於增進動作反應(Ding, 2003)，如利用酸或冰的食物來促進吞嚥反射的啟動 (Logemann, 1995)。

頸部吞嚥功能電刺激可以降低誤吸的頻率和減少慢性吞嚥障礙病人的口咽殘餘物

(Ludlow, 2007)。這些增進感覺輸入提升吞嚥安全的手法，可以適時地運用於銀髮族的吞嚥進食上。

當銀髮族因為認知功能退化，自己進食也會出現困難時，在Wright (2005)的研究調查結果顯示，若銀髮族在輔助餵食的協助下，可以減少自己用餐所造成的疲勞，且可以增加蛋白質和熱量的攝取量。另一方面因為疾病造成須由他人餵食時，餵食的技巧如餵食速度的快慢，餵食的姿勢如從健側餵食，即使已食用濃稠剝碎成泥狀的食物，仍有可能發生吸入性肺炎，故正確的餵食方式可以避免誤吸，進而避免吸入性肺炎的發生。對於銀髮族進食吞嚥的安全性上，還需要特別調整用餐的環境，一定要維持安靜且沒有外部干擾的環境，以減少分心造成吞嚥問題。

傳統的肌肉運動訓練對於銀髮族的吞嚥功能是有幫助的，包含口腔運動、抬頭運動(Shaker head lift exercise)、吐氣肌訓練(expiratory muscle strength training, EMST)等。EMST是訓練吐氣時的呼吸肌群的力量，特別是舌喉肌群的力量訓練，常用於促進巴金森氏症合併有吞嚥障礙的病人呼吸道的保護功能。抬頭運動可以促進喉部上提與前滑的能力。MDTP(McNeill Dysphagia Therapy Program) 是一個以運動為基礎的治療，連續提供3周的吞嚥訓練後，可以有效的增進吞嚥生理、吞嚥反應時間縮短。

銀髮族隨著年齡的增長，神經肌肉的活動能力可能會漸漸走下坡，咀嚼進食與吞嚥功能可能因此而悄悄的退化，自我偵測與照顧能力可能心有餘而力不足，因此我們需要有預防性的偵測，受年齡影響的生理與心理上的變化，為銀髮族長者建構一個安全、舒適、放心、輕鬆的用餐環境與心情。

參考資料

1. Paul E. Marik; Danielle Kaplan. Aspiration Pneumonia and Dysphagia in the Elderly. *Chest*. 2003;124(1):328-336.
2. Ianessa A. Humbert, and JoAnne Robbins. Dysphagia in the Elderly. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2008 November ; 19(4): 853–869.
3. Lewin JS, Hebert TM, Putnam JB Jr, DuBrow RA. Experience with the chin tuck maneuver in postesophagectomy aspirators. *Dysphagia*. 2001 Summer;16(3):216–219.
4. Logemann JA, Gensler G, Robbins J, et al. A randomized study of three interventions for aspiration of thin liquids in patients with dementia or Parkinson's disease. *J Speech Lang Hear Res*. 2008 Feb; 51(1):173–183.
5. Hind JA, Nicosia MA, Roecker EB, Carnes ML, Robbins J. Comparison of effortful and non-effortful swallows in healthy middle-aged and older adults. *Arch Phys Med Rehabil*. 2001 Dec; 82(12):1661–1665.
6. Ding R, Logemann JA, Larson CR, Rademaker AW. The effects of taste and consistency on swallow physiology in younger and older healthy individuals: a surface electromyographic study. *J Speech Lang Hear Res*. 2003 Aug; 46(4):977–989.

7. Logemann JA, Pauloski BR, Colangelo L, Lazarus C, Fujiu M, Kahrilas PJ. Effects of a sour bolus on oropharyngeal swallowing measures in patients with neurogenic dysphagia. *J Speech Hear Res.* 1995 Jun; 38(3):556–563.
8. Ludlow CL, Humbert I, Saxon K, Poletto C, Sonies B, Crujido L. Effects of surface electrical stimulation both at rest and during swallowing in chronic pharyngeal Dysphagia. *Dysphagia.* 2007 Jan; 22(1):1–10.
9. Barczy SR, Sullivan PA, Robbins J. How should dysphagia care of older adults differ? Establishing optimal practice patterns. *Semin Speech Lang.* 2000;21:347–361.
10. Sura, L., Madhavan, L., Carnaby, G., Crary, AM. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clinical Interventions in Aging* 2012;7 287–298
11. I, Dufresne T, Gray-Donald K. A novel dysphagia diet improves the nutrient intake of institutionalized elders. *J Am Diet Assoc.* 2006;106:1614–1623.
12. Wright L, Cotter D, Hickson M, Frost G. Comparison of energy and protein intakes of older people consuming a texture modified diet with a normal hospital diet. *J Hum Nutr Diet.* 2005;18:213–219.
13. Troche MS, Okun MS, Rosenbek JC, et al. Aspiration and swallowing in Parkinson disease and rehabilitation with EMST: a randomized trial. *Neurology.* 2010;75:1912–1919.

關於作者

現職	臺大醫院復健部 語言治療師 台灣聽力語言學會 理事長
學歷	國立陽明大學復健科技輔具研究所 碩士
經歷	臺北市立教育大學 兼任講師 台北護理學院 兼任講師



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行日期：2016.12.20

發行人：張綺芬

聽語學報：第七十一期

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