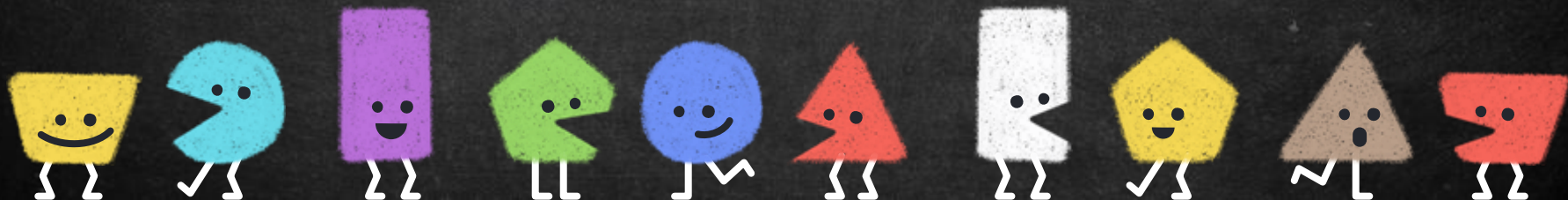


吞嚥困難個案討論會

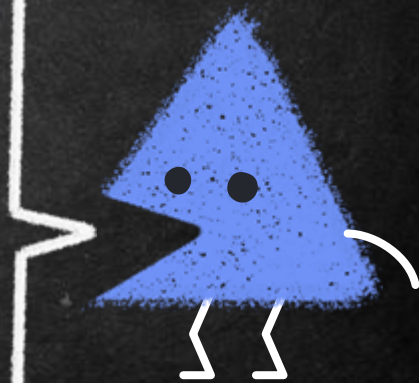
Yi-Ling, Hsieh

Department of Otorhinolaryngology
Taichung Veterans General Hospital, Taiwan



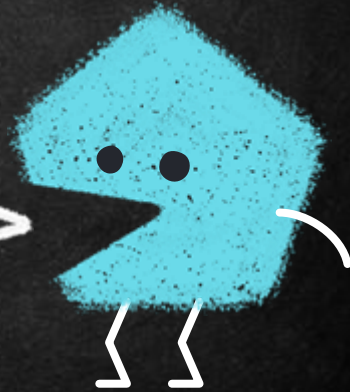
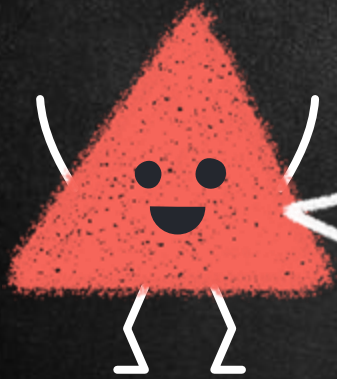
正常吞嚥動作

- **認知期**：所謂的認知期，指的是在吃東西之前，用視覺、嗅覺、觸覺、聽覺等感官，以及過去飲食的經驗，來感覺正要享受食物的性質(硬度、味道、溫度等)。
- **口腔準備期**：食物置於口腔時，雙唇閉合以防掉出，經舌、頤、兩頰、顎相互協調做出咀嚼的動作，將食物變成食團。
- **口腔期**：舌頭將食團往後推送，引發吞嚥反射。
- **咽喉期**：吞嚥反射的啟動包含一連串的神經肌肉反應，將食團推向食道。
- **食道期**：食團經食道進入胃中。



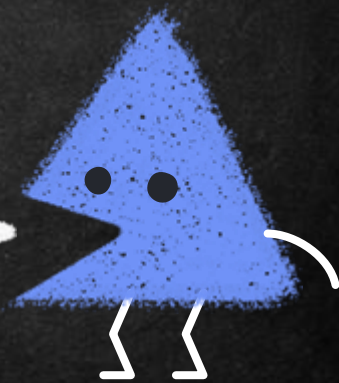
纖維內視鏡吞嚥檢查

分析吞嚥、訓練吞嚥



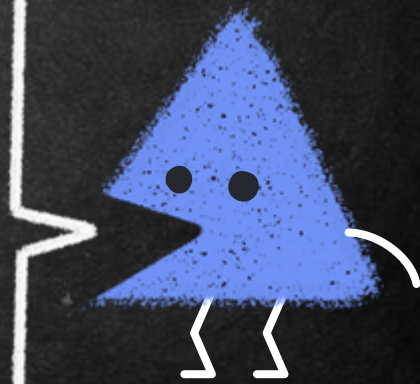
纖維內視鏡吞嚥檢查

→ 纖維內視鏡吞嚥檢查 (fiberoptic endoscopic examination of swallowing, FEES) 是一種針對吞嚥功能的內視鏡檢查，應用軟式纖維內視鏡觀察咽部及喉部的解剖構造，並針對食物在吞嚥前、吞嚥中及吞嚥後咽部和喉部的反應作紀錄並發現可能的病灶所在。



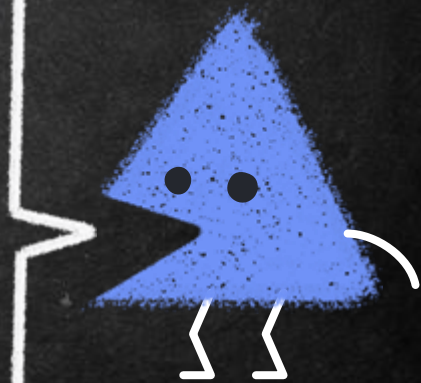
纖維內視鏡吞嚥檢查

- 請病人吞嚥不同的食材 (水、布丁及餅乾等)，並將食物染色以**觀察食物的走向**。



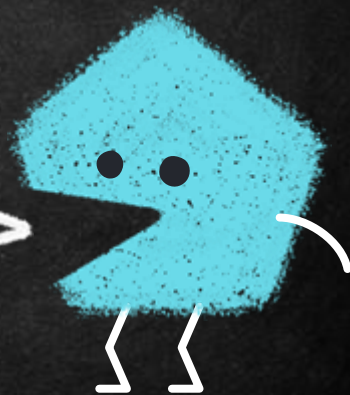
纖維內視鏡吞嚥檢查

- 若食物的走向有問題，會當下指導病患利用一些姿勢或是輔助的吞嚥方法來做改善。
- 病患可以在**沒有放射線**下，進行吞嚥功能的評估，是目前最方便、安全且有及時回饋的作用。
- 除了吞嚥功能的評估外，也協助患者選取**最安全**的食材類別、進食方式，搭配吞嚥復健的療程，增加患者的生活品質。



纖維內視鏡吞嚥檢查於吞嚥 困難個案的應用

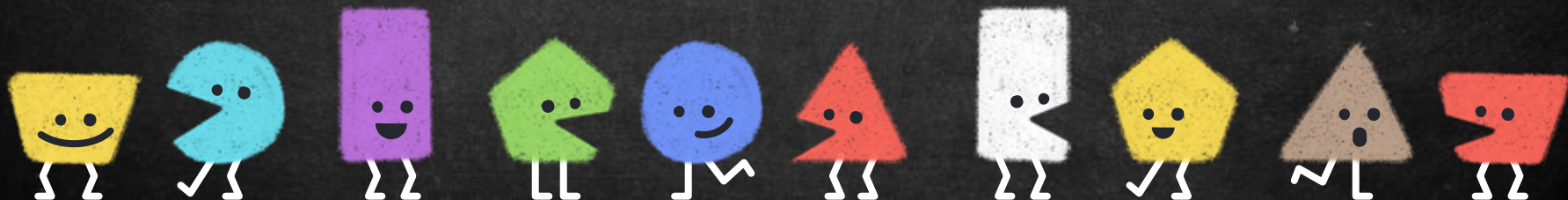
解決吞嚥障礙的迷思





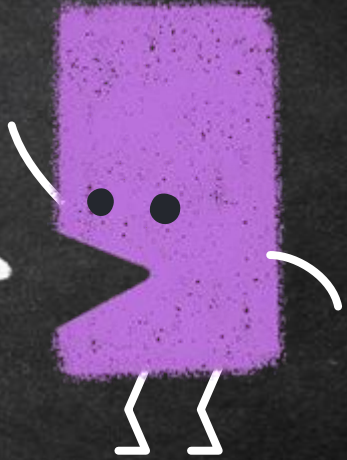
靜默式吸入

不嗆、不卡、不癢



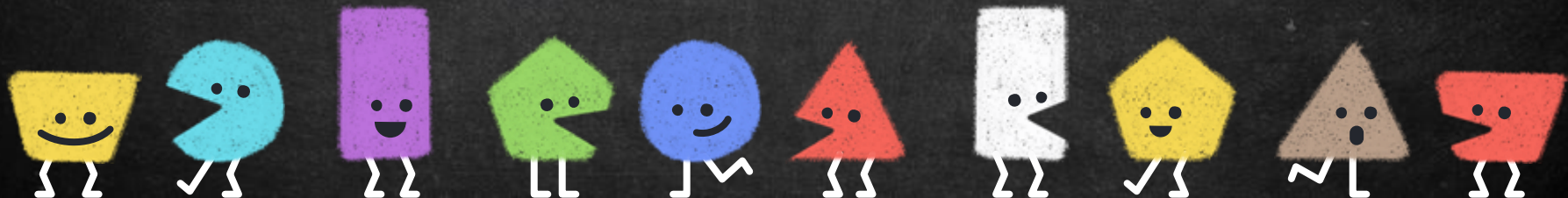
Guillain-barre´ syndrome

“





沒有絕對安全的食物



疑似吞嚥障礙，目前大家怎麼做？

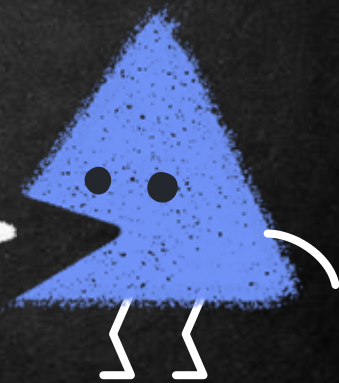
越軟 越好吞

→ 布丁蒸蛋優格試試看



只針對口腔期的
牙口、咀嚼問題

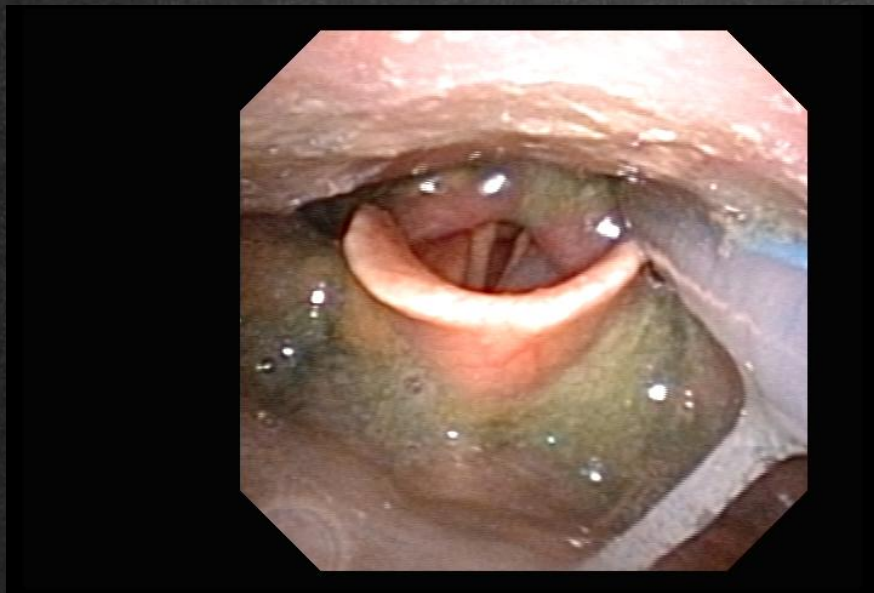
咽喉期、食道期呢？



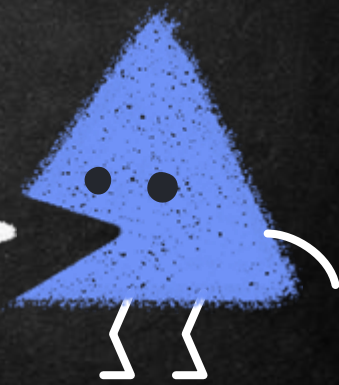
疑似吞嚥障礙，目前大家怎麼做？

越稠 越安全

→ 還是會嗆，再加一匙

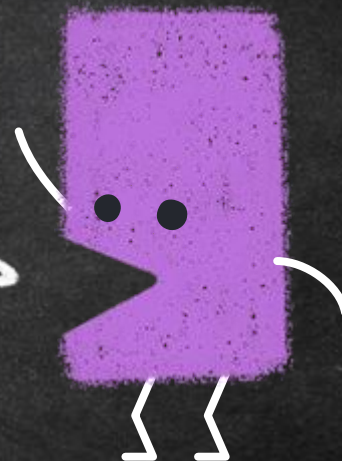


口感不佳
不愛喝水
脫水
便秘



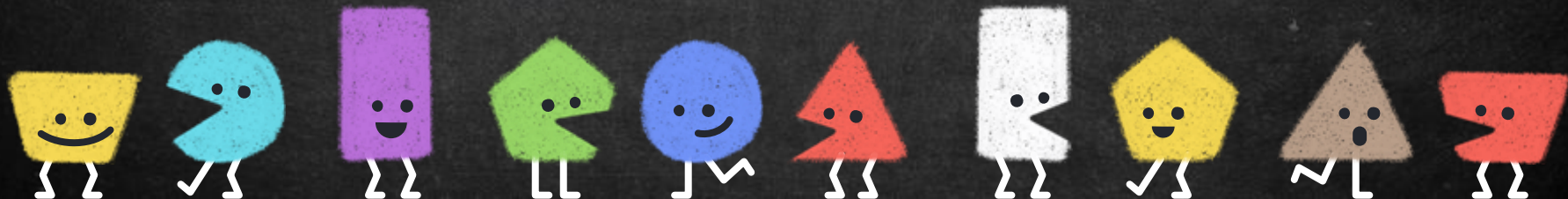
“

Reflux



Thanks!

Any questions?



本次討論的核心檢查工具：纖維內視鏡吞嚥檢查 (FEES)

本次討論的核心是纖維內視鏡吞嚥檢查 (Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing, FEES)，這是一種利用軟式纖維內視鏡來評估吞嚥功能的檢查。

- 檢查方式：醫師會將內視鏡伸入患者咽喉部，直接觀察解剖構造，並請患者吞嚥不同質地（如水、布丁、餅乾）的染色食物，以記錄食物在吞嚥前、中、後於咽喉部的走向與反應。
- 優點：此檢查沒有放射線，被認為是目前最方便、安全的評估方式之一，能提供即時回饋。檢查過程中若發現問題，可當下指導病人調整姿勢或使用輔助吞嚥方法來改善。
- 應用：除了評估，**FEES** 也能協助患者選擇最安全的食物質地與進食方式，並搭配吞嚥復健療程，以提升生活品質。

破解常見的吞嚥障礙迷思

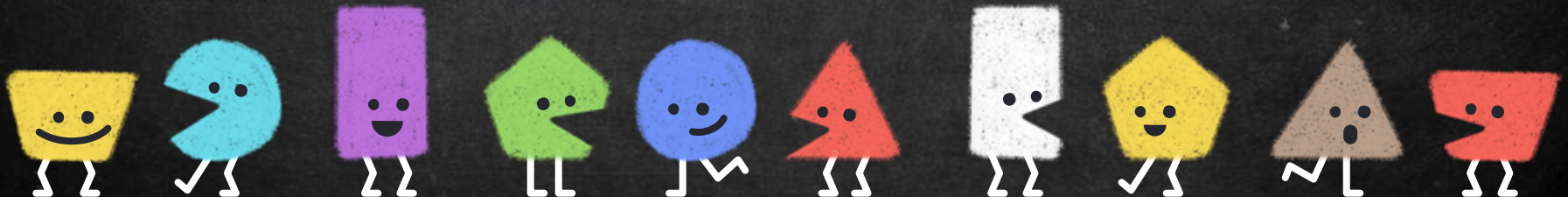
講者透過臨床案例影片，強調了兩個常見的錯誤觀念：

1. 迷思一：「越軟越好吞」

- 許多人認為布丁、蒸蛋、稀飯等軟質食物對吞嚥困難者很安全。
- 然而，臨床觀察發現，這類食物不易形成食團，吞嚥時容易散開，反而可能掉入氣管，特別是對於咽喉保護功能較差的病人來說，風險更高。

2. 迷思二：「越稠越安全」

- 將流質食物增稠是常見的應對方式，但講者指出這不適用於所有病人。
- 對於某些患者，例如咽部無法正常打開的病人，過於濃稠的食物反而會卡在喉嚨，無法順利下嚥，殘留物最終還是可能流入氣管，引發嗆咳。因此，食物的濃稠度需依病人狀況而定。



跨科部合作與檢查標準化的重要性

會議的後半段聚焦於不同科部間合作的必要性，特別是檢查流程的標準化，以建立更完整的病人評估。

- 整合不同檢查：與會者討論了整合 **FEES**（耳鼻喉科）、**VFSS（影像吞嚥攝影，放射科）**以及 **HRPM（高解析度咽食道壓力檢測）**等多種檢查的重要性。每種檢查都只能看到吞嚥過程的其中一個面向，若能將這些檢查結果整合，就能更全面地了解病人的問題。
- 統一檢測標準：為了讓不同檢查的數據能互相比較，與會者花費許多時間討論應統一採用國際吞嚥障礙飲食標準 (**IDDSI**) 的濃稠度等級。例如，耳鼻喉科慣用 **IDDSI** 等級 0、1、3、4 進行測試，而復健科則考慮調整其測試流程以與之對齊，確保數據的可對照性。
- 未來合作模式：討論中提出，即使無法同時進行所有檢查，也應盡量在一至兩週內完成，以確保病況的一致性。更進一步的建議是，未來或可嘗試將 **FEES** 內視鏡與 **HRPM** 壓力檢測結合，同步進行，以獲得解剖影像與肌肉功能的即時對應數據。

結論與未來方向

這次會議不僅分享了 **FEES** 的臨床應用與發現，更重要的是促進了跨科部之間的溝通。與會者達成共識，認為應建立標準化的吞嚥評估流程，並加強科部間的合作。

下一次討論會，邀請復健科的語言治療師分享治療方法與評估流程，讓不同專業的團隊能更深入地互相學習，為吞嚥困難的病人提供更精準的診斷與治療。

