



末期病人 餵食技巧手冊

人手小心餵食及處理拒食問題



醫院管理局新界西聯網言語治療部製作

目錄

吞嚥困難

 定義及成因	1
 徵狀	1

拒食問題

 定義及成因	2
 徵狀	2

認知障礙症

 定義	3
 進食及吞嚥問題	3

選擇進食模式及其考慮因素

 喉管餵飼	4
 人手小心餵食	5

餵食技巧

 人手小心餵食的餵食技巧	6
 處理拒食問題的餵食技巧	8

吞嚥障礙

甚麼是吞嚥障礙？

「吞嚥障礙」泛指食物或飲料經口腔進入胃部的過程中出現問題。常見的問題有咀嚼困難，氣哽（俗稱「落錯格」）等。若處理不當，吞嚥障礙會影響營養吸收，嚴重會引致肺炎、窒息，甚至死亡。

「吞嚥障礙」的常見成因

- 中風
- 認知障礙症（腦退化）
- 柏金遜症
- 口部、咽部、喉部的癌症
- 心理因素



「吞嚥障礙」的徵狀

急性徵狀

- 咳嗽、「濁親」
- 面色改變
- 吞嚥後聲線變得混濁不清
- 氣喘
- 心跳加速

慢性徵狀

- 體重下降
- 營養不良、缺水
- 持續流口水（無法適時清理或吞嚥口水）
- 持續肺炎，呼吸困難
- 不願進食，經常把食物含在口中
- 持續低燒

「拒食問題」

「拒食問題」是指病人受認知能力退化、情緒，甚或心理障礙影響，而抗拒進食，或選擇食物時有偏好。此類病人未必有嚴重吞嚥障礙，但食量偏少，甚至拒食，容易造成水份和營養不足，繼而導致其他身體功能衰退。



「行為餵食問題」的徵狀

常見現象

抗拒進食

- 推開餵食者、推開食物
- 吐出食物
- 餵食時避開食物
- 不肯張開口

滋擾行為

- 打餵食者
- 言語上指罵餵食者
- 丟掉食物

缺乏專注

- 時常發呆，未能如常進食，需要不斷提示
- 不能專心坐著進食，時常要求離開座位
- 口腔留有食物餘渣

認知障礙症

認知障礙症是一種衰退性腦部疾病。病人會逐漸失去自理能力、思考、記憶力和其他認知功能，包括語言運用、理解及判斷力。部分病人亦會有抑鬱、幻覺、以及行為和情緒等方面的變化。



認知障礙症病人進食及吞嚥問題

隨著病情加深，病人的日常生活亦可能受到影響，包括出現拒食問題或吞嚥困難。其中的徵狀包括：

- 日夜顛倒，混淆進食時間
- 吞嚥困難
- 忘記進食/過量進食
- 專注力弱以致未能完成進食
- 偏食（例：喜好甜食）
- 未能辨識食物
- 忘記如何使用餐具、進食步驟
- 拒絕進食
- 口肌協調能力下降

進食模式的選擇

當病人的吞嚥功能未能在短期內康復，或持續拒絕進食時，病人便很可能無法經口腔安全進食，或攝取足夠營養及水份。這時，可考慮用非口腔途徑作為短暫或永久的進食模式。

（一）非口腔進食模式：喉管餵飼

鼻胃喉餵飼是喉管餵飼最常見的一種。方法是透過鼻胃喉，將營養奶輸送到胃部，為病人提供營養。鼻胃喉是一條細長的膠喉管，由鼻腔經過食道，進入胃部。在擺放鼻胃喉的過程中，病人或會感到不適。



用處

- 為病人提供營養
- 確保病人得到適時的藥物治療
- 減低氣哽風險

可能引致的弊處

- 須定期更換鼻胃喉，過程或引起不適
- 因避免病人拉扯鼻胃喉所帶來的身體約束
- 影響外觀及社交生活
- 未能夠完全預防吸入性肺炎
- 增加細菌感染風險

喉管餵飼以外的選擇：

如病人明確表達其意願，或家人決定選取舒緩治療，而不使用喉管餵食，亦明白及接受因從口腔進食所帶來的風險時（包括誤吸、肺炎、死亡，及營養不良），病人及家人可選擇舒緩餵食。

（二）舒緩餵食

-  以人手小心餵食方式取代喉管餵飼的進食模式
-  大多數為末期病人
-  病人有吞嚥困難或食量欠佳
-  家人或病人必須明白並接受吸入性肺炎和營養不良的風險
-  目的是維持病人的生活質素，尊重病人或其家人的意願

餵食方法：人手小心餵食

-  又稱「謹慎手餵」
-  照顧者以人手，小心為病人餵食
-  全程專注於餵食過程，切勿分心
-  根據病人的需要和進食情況，調整餵食方式（如：減慢速度）



用處

-  尊重病人的意願
-  希望病人有較舒適的晚年，維持生活質素
-  避免鼻胃喉帶來的不適及身體約束
-  比喉管餵飼經濟
-  病人用餐時可享受飲食和社交樂趣

可能引致的弊處

-  有機會因營養不良而導致器官功能轉差
-  可能會因吞嚥困難而造成哽塞，甚至死亡
-  需要較長時間餵食

每個選擇均有利弊，家屬/照顧者可按病人的意願、家庭的負擔能力、以及家庭的價值觀，作出衡量，從而選擇一個最適合病人的進食模式。若病人或其家屬/照顧者決定接受舒緩餵食而拒絕喉管餵飼，餵食者須對病人的選擇有充分的理解，並付出更多耐性及時間。

餵食技巧

人手小心餵食技巧

受過訓練的照顧者在人手小心餵食時，可運用以下餵食技巧，並緊密觀察病人，盡量防止病人發生哽塞情況。

根據「醫院管理局對維持末期病人生命治療的指引」（2015），人手小心餵食技巧包括：

- 保持病人身體坐直，以減低哽塞
- 不時提醒病人吞嚥，每口食物讓病人吞嚥數次
- 每次吞嚥後清清喉嚨
- 每口食物少於一茶匙份量
- 適當使用凝固粉
- 留意病人非言語的提示，如示意已吞嚥，可繼續進食
- 如出現哽塞，或食物積聚於口腔內，便停止餵食
- 對於一些口腔乾涸的病人，在食物中加汁使其濕潤
- 將食物與適當稀稠度的流質交替餵食均有助吞嚥



參考資料：

《醫院管理局對維持末期病人生命治療的指引》，醫院管理局，2015年。

口腔衛生

- 如食物殘渣留在口腔，會增加細菌繁殖速度
- 誤嚥含有細菌的唾液或食物殘渣會增加患上吸入性肺炎的風險
- 保持良好的口腔衛生，即使誤嚥，患上吸入性肺炎的風險會顯著下降
- 清潔口腔各位置，如下圖：



位置一：上下排牙齒/牙肉



位置二：舌頭



位置三：面頰內側



位置四：上顎

處理拒食問題的餵食技巧

利用不同感官刺激，鼓勵病人進食更多食物。方法有以下幾種：

方法

手疊手技巧

-  病人自己拿著餐具
-  餵食者把手放在病人手上，緩緩地協助病人把食物放到口裏

示範/例子



手托手技巧

-  餵食者拿著餐具
-  將病人的手攔在餵食者的手腕或前臂上
-  透過增加感知和動作提示，鼓勵進食



增加口腔感知

-  餵食時用匙羹按壓嘴唇或舌頭以增加口腔感覺，從而誘發吞嚥
-  當病人含著食物時，給病人餵一口空湯匙以誘發吞嚥
-  有時較大口的食物亦可誘發吞嚥，請跟從言語治療師的吞嚥指示



方法

味覺刺激

- 味覺退化在認知障礙症中很常見，病人或需要較濃的味道來誘發吞嚥



- 如病人不肯開口，可將食物放於下唇，誘導病人張開口



- 交替餵食飯餐與甜食

示範/例子



質感、溫度刺激

- 大塊的食物可能會留在口腔中更長時間，並刺激口腔感覺



- 較硬或鬆脆的質地亦可增加口腔內的感覺，從而誘發吞嚥



- 不同溫度亦有助誘發吞嚥（如：溫熱、冷凍）



- 請跟從言語治療師的吞嚥指示



鼓勵 自行進食

方法

- 充分運用病人自身的能力
- 讓病人跟從自己的進食速度
- 提供容易拿著吃的小食
- 容許靈活的進食時間，
如：少食多餐

示範/例子



改變 食物質地

- 選擇最適合病人的食物質地
- 合適的食物質地可以提高吞嚥的安全性和進食的樂趣





Copyright© 2018 NTWC, Department of Speech Therapy

All Rights Reserved. 版權所有 不得翻印