




護理師 於咀嚼吞嚥機能重建社區的角色與功能 實地演練課程

吳佳倩護理師
高雄市立小港醫院



KMHK

衛福部平台



衛生福利部
照顧服務管理資訊平臺

帳號

密碼
※密碼連續輸入錯誤10次將鎖定帳號

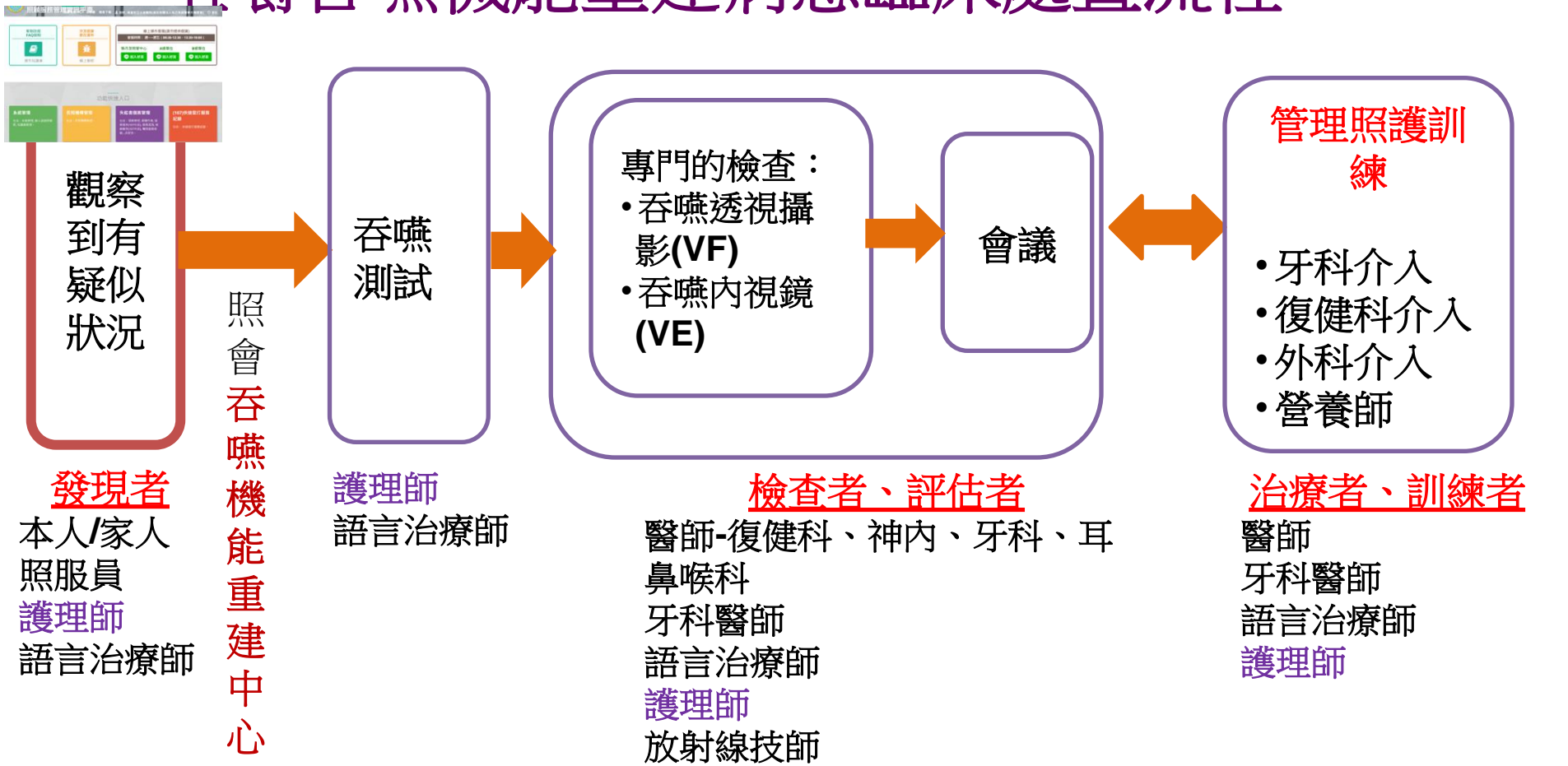
驗證碼



客服專線：02-7714-3955 | 客服信箱：csms@wezoomtek.com.tw
客服時間：週一~週五 (08:30-12:30、13:30-18:00) | 免付費專線：0809-089-968
©2018衛生福利部 版權所有 | 系統維護：威進國際資訊股份有限公司

下午 03:06
2019/3/8

咀嚼吞嚥機能重建病患臨床處置流程



評估量表

1. EAT-10
2. OHAT量表

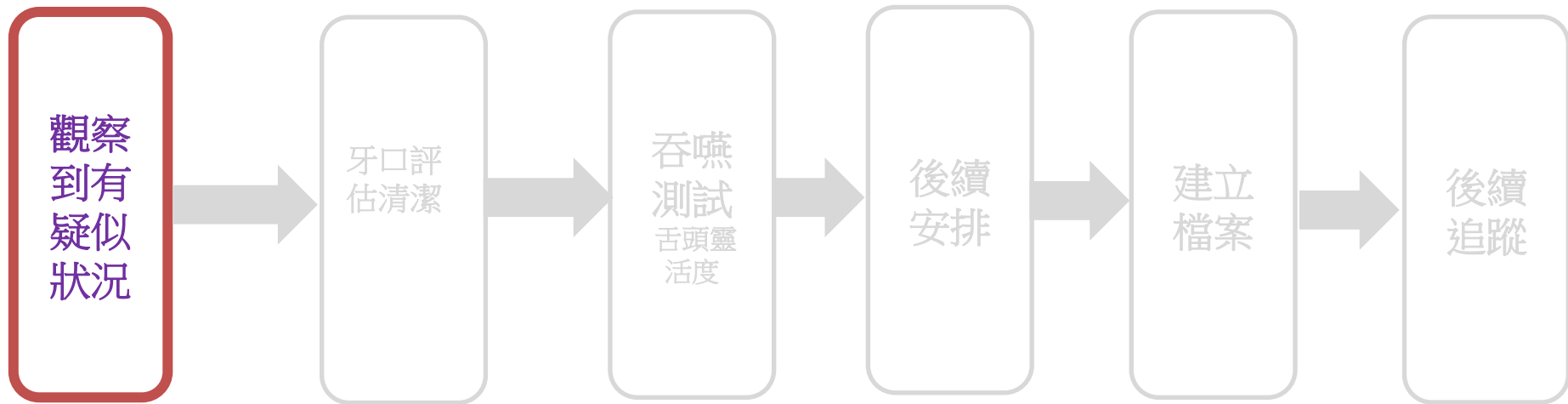
吞嚥測試

1. 口腔評估量表
2. 30秒 > 3次
3. 2.0% 4cc、10cc
1.5% 4cc、10cc
1.0% 4cc、10cc
4. 50cc杯飲

1. VF → 每週三上午
2. VE → 每週一、三、五上午

1. 口腔清潔
2. ST訓練：健口操、攝食機能療法、口腔輪替運動
3. 營養師營養介入：測試物品的調配、飲食指導
4. 牙科做PLP及PAP輔助膺復物之製作

護理師的角色與功能



評估量表

1. EAT-10
2. OHAT 量表

口腔清潔

1. 牙刷的選定
2. 漱口杯
3. 牙膏
4. 漱口水(不含酒精)
5. 海綿清潔棒
6. 鏡子
7. 臉盆

吞嚥測試

1. 口腔評估量表
2. 30秒>3次
3. 2.0% 4cc、10cc
- 1.5% 4cc、10cc
- 1.0% 4cc、10cc
4. 50cc杯飲

安排介入

1. 檢查
2. 醫師
3. 個案討論會議

檔案建立內容

1. 個案篩檢
2. 測試結果
3. 檢查結果
4. 後續治療

追蹤

1. 治療結果
2. 有無因吞嚥相關疾病再入院
3. 有無新的需求

衛生局版本

中華民國語言治療師公會全國聯合會 修訂

EAT-10 修訂版吞嚥篩檢工具

個案姓名： 填表日期： 填表人員：

您好，本吞嚥篩檢工具，是為了協助您了解個案是否有吞嚥問題。請依下列問題勾選：

1. 他的吞嚥問題，使他體重減輕

- 0 沒有這個問題
1 很少發生
2 偶爾發生
3 經常發生
4 嚴重困擾他

6. 他在吞嚥時會覺得疼痛

- 0 沒有這個問題
1 很少發生
2 偶爾發生
3 經常發生
4 嚴重困擾他

2. 他的吞嚥問題，困擾他外出用餐

- 0 沒有這個問題
1 很少發生
2 偶爾發生
3 經常發生
4 嚴重困擾他

7. 他的吞嚥問題，影響他吃東西的樂趣

- 0 沒有這個問題
1 很少發生
2 偶爾發生
3 經常發生
4 嚴重困擾他

3. 吞液體(例如:水)，需要特別費力

- 0 沒有這個問題
1 很少發生
2 偶爾發生
3 經常發生
4 嚴重困擾他

8. 吞東西時，有食物卡在喉嚨

- 0 沒有這個問題
1 很少發生
2 偶爾發生
3 經常發生
4 嚴重困擾他

4. 吞固體(例如:飯)，需要特別費力

- 0 沒有這個問題
1 很少發生
2 偶爾發生
3 經常發生
4 嚴重困擾他

9. 他會邊吃東西邊咳嗽

- 0 沒有這個問題
1 很少發生
2 偶爾發生
3 經常發生
4 嚴重困擾他

5. 吞藥丸，需要格外費力

- 0 沒有這個問題
1 很少發生
2 偶爾發生
3 經常發生
4 嚴重困擾他

10. 吞嚥對他來說，是一件有壓力的事

- 0 沒有這個問題
1 很少發生
2 偶爾發生
3 經常發生
4 嚴重困擾他

口腔健康評估量表(Oral health assessment tool, OHAT)

姓名： 評估者：	性別：	年齡：		
		評估日期：		
	0分	1分	2分	得分
嘴唇	□平滑、粉紅、濕潤	□乾裂、嘴角紅	□潰瘍、出血	
舌頭	□粉紅、濕潤可見乳突	□發紅、發紫、蒼白、乾裂、舌苔覆蓋	□非常紅或白斑、潰瘍(出血或不出血)	
牙齦組織	□粉紅、結實、濕潤	□乾燥浮腫(蒼白或發紅)有1個白斑	□潰瘍、出血、多於1個白斑	
唾液	□容易吐出、唾液呈水狀	□不易吐出、唾液少且黏稠	□無法吐出、唾液很少且非常黏稠	
自然牙	□沒有齦齒或斷牙	□1-3顆齦齒或斷牙	□4顆以上齦齒、斷牙或牙齒少於4顆無假牙	
假牙	□沒損壞，有規律戴(或無假牙)	□1處損壞，每天戴1-2小時	□多於1處損壞，沒有戴、假牙需黏合	
口腔清潔	□清潔且沒有食物殘渣	□局部牙菌斑或食物殘渣	□多處牙菌斑或食物殘渣	
牙齒疼痛	□沒有行為、言語或生理現象表示	□有行為或言語現象表示，例如：拉臉、咬唇或不吃東西	□有生理現象表示，例如：臉腫、大片潰瘍，時會加上行為或言語現象表示	

※分數越高，口腔狀況越差

資料來源：

- Chalmers J, Johnson V, Tang JH, Titterton MG. Evidence-based protocol: oral hygiene care for functionally dependent and cognitively impaired older adults. *J Gerontol Nurs*. 2004 Nov;30(11):5-12.
- 蔡自燕、劉彥君、李佳琳、楊月穎、邱逸榛(2015)。口腔健康評估量表之非牙醫專業人員中文版發展與信效度檢定。長庚護理, 26:4, 401-409.
- 葉俊吟、王芊儀、胡芳文(2014)。住院高齡者口腔健康與營養狀態之探討。臺灣老年醫學暨老年學雜誌, 9:3, 68-8

實際案例施測

請就下述情境請填妥 EAT-10及OHAT量表

情況一:

陳女士，**84歲**，反覆性肺炎住院，近**3個月**體重減少**5公斤**，於家中喝水容易嗆咳，且晚上睡覺容易夜咳，全口假牙，上排假牙容易鬆動。

情況二:

黃先生，**34歲**，車禍開腦術後，住院期間無法說話，鼻胃管放置，這二天可發出聲音，並向家屬示意要吃東西，**GCSE4V2M6**，上門牙齒撞斷一顆，另外一顆犬齒會搖。



























進食能力評估 (EAT-10)

姓名 病歷號	病房與床號	護理師姓名	施測日期				
	進食途徑	<input type="checkbox"/> 由口進食 <input type="checkbox"/> NG <input type="checkbox"/> PEG					
	進食方式	<input type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 協助 <input type="checkbox"/> 困難評估					
	主診斷	<input type="checkbox"/> stroke <input type="checkbox"/> vertigo <input type="checkbox"/> dementia <input type="checkbox"/> seizure <input type="checkbox"/>					
進食能力評估 (EAT-10)			沒有 0	1	2	3	嚴重 4
1	我的吞嚥問題已經造成我的體重減少		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	我的吞嚥問題影響到我在外用餐		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	吞嚥液體費力		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	吞嚥固體食物費力		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	吞嚥藥片(丸)費力		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	吞嚥時有疼痛		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	我的吞嚥問題影響我享用食物時的快感		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	我吞嚥時有食物卡在喉嚨裡的感覺		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	我吃東西時會咳嗽		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	我吞嚥時感到緊張		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
總分							

查看口腔狀況-採用OHAT量表

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL (OHAT)

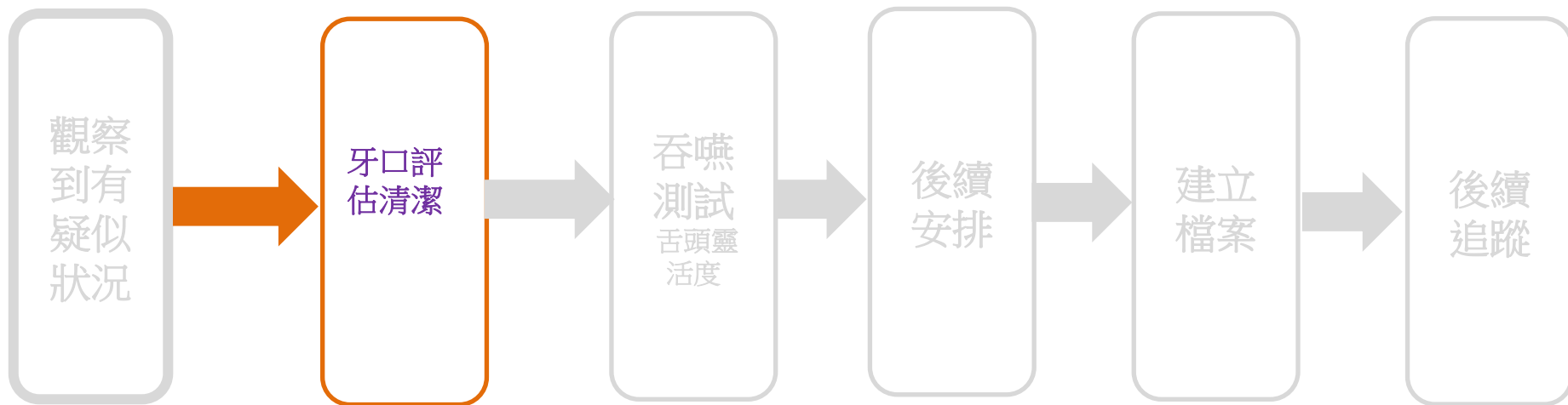
(Chalmers JM et al., 2005)

ID: _____		氏名: _____		評估日: ____ / ____ / ____			
項目		0=健全		1=やや不良		2=病的	スコア
口唇		正常、粉紅 濕潤		乾裂、嘴角紅		腫瘤或腫脹 潰瘍出血、紅色斑、白色斑 嘴角出血、潰瘍	
舌		正常、粉紅 濕潤、可見乳突		發紅、發紫、蒼白、 乾裂、舌苔覆蓋		腫脹、紅色斑、白色斑 潰瘍	
齒肉・粘膜		正常、粉紅 濕潤、未出血		乾燥、有光澤、粗糙、 發紅、部分(1-6齒) 腫脹、義齒下有潰瘍		腫脹、有出血(7齒以上)、 牙齒動搖、潰瘍、白色斑、 發紅、壓痛	
唾液		濕潤 漿液性		乾燥、黏稠性口水 少量唾液 有些口渴的感覺		乾燥、唾液量很少且非 常黏稠、很口渴	
殘存齒 □有 □無		沒有齲齒或斷牙		有1~3顆齲齒或斷 牙、摩擦		4個以上的齲齒、牙齒斷裂 殘根、很強烈的磨擦、沒使 用假牙、3個或更少的殘齒	
義齒 □有 □無		正常、沒有損壞 有規律戴		部分義齒、義齒破損、 每天只戴1-2小時		有多處義齒、義齒破損、義 齒缺齒、義齒不適合 需用假牙粘著劑	
口腔清掃		清潔沒有食物殘渣 沒有牙結石		1-2個地方有菜渣、黑 斑、牙結石、有點口 臭		多處牙菌斑、食物殘渣、 口腔很臭	
齒痛		沒有表示疼痛 身體沒有徵狀		表示疼痛、臉部抽搐、 嘴唇緊閉、不吃、攻 擊人		表示疼痛、兩頰及牙齦脹、 牙齒斷裂、潰瘍、牙齦膿瘍、 從言行可察覺症狀	
牙科受診 (要 . 不要) _____							合計
再評估予定日 ____ / ____ / ____							

日本語訳: 藤田保健衛生大学医学部歯科 松尾浩一郎, with permission by The Iowa Geriatric Education Center

available for download: <http://dentistry.fujita-hu.jp/> revised aug. 09, 2014

口腔清潔



評估量表

1. 進食吞嚥障礙評估表
2. EAT-10
3. 咀嚼能力量表

口腔清潔

1. 牙刷的選定
2. 漱口杯
3. 牙膏
4. 漱口水(不含酒精)
5. 海綿清潔棒
6. 鏡子
7. 臉盆

吞嚥測試

1. 口腔評估量表
2. 30秒>3次
3. 2.0% 4cc、10cc
- 1.5% 4cc、10cc
- 1.0% 4cc、10cc
4. 50cc杯飲

安排介入

1. 檢查
2. 醫師
3. 個案討論會議

檔案建立

- 內容
1. 個案篩檢
 2. 測試結果
 3. 檢查結果
 4. 後續治療

追蹤

1. 治療結果
2. 有無因吞嚥相關疾病再入院
3. 有無新的需求

口腔評估-您看到什麼?



圖：取自新光醫院牙科部

- 牙菌斑顯示劑
- 明確的讓個案知道哪裡需加強清潔

- 牙結石,齲齒,牙齒鬆動 → 轉介牙科

- 檢查個案的假牙
- 看是否有拿下來清洗
- 真假牙都需清潔
- 帶著假牙做測試

實際案例測試

情況一:

陳女士，**84歲**，反覆性肺炎住院，近**3個月**體重減少**5公斤**，於家中喝水容易嗆咳，且晚上睡覺容易夜咳，全口假牙，上排假牙容易鬆動。

情況二:

黃先生，**34歲**，車禍開腦術後，住院期間無法說話，鼻胃管放置，這二天可發出聲音，並向家屬示意要吃東西，**GCSE4V2M6**，上門牙齒撞斷一顆，另外一顆犬齒會搖。

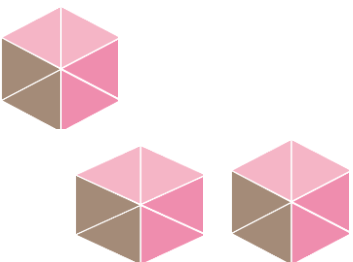
測試舌頭靈活度



往前伸
在牙齒畫一圈
上(特別注意,
與食物後送
有關)



下
左右



測試30秒>3次吞嚥喉頭上抬情形



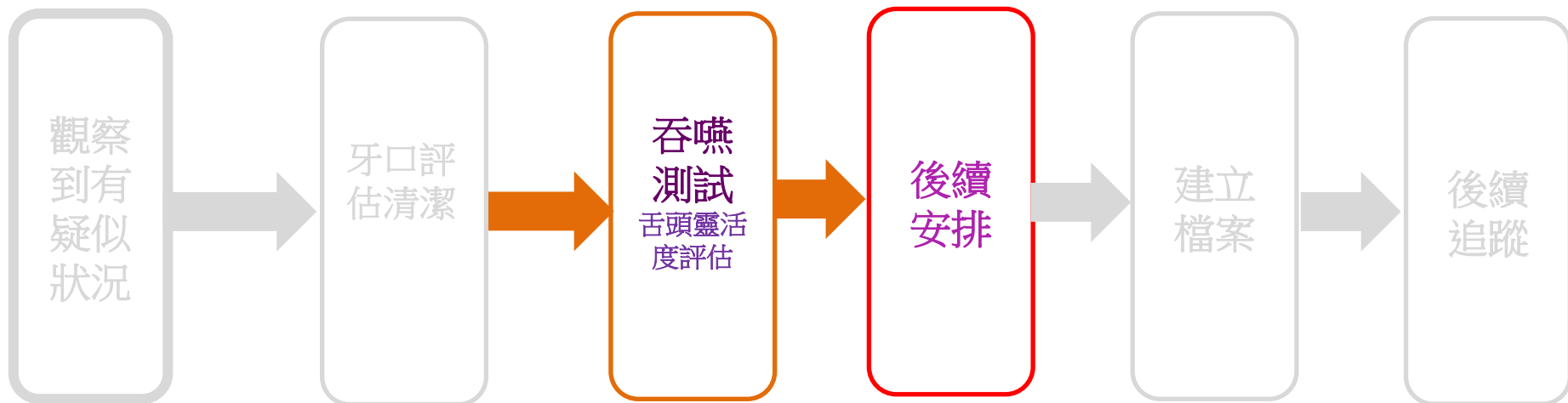
各種濃度的測試液體



- 準備 2.0%
1.5%
1.0 %
- 好擠壓的瓶子
- 300-500cc

- 顏色與黏膜成對比的皆可，可看清嘴巴是否有殘留測試液體為主

吞嚥測試



評估量表

1. 進食吞嚥障礙評估表
2. EAT-10
3. 咀嚼能力量表

口腔清潔

1. 牙刷的選定
2. 漱口杯
3. 牙膏
4. 漱口水(不含酒精)
5. 海綿清潔棒
6. 鏡子
7. 臉盆

吞嚥測試

1. 口腔評估量表
2. 30秒>3次
3. 2.0% 4cc、10cc
1.5% 4cc、10cc
1.0% 4cc、10cc
4. 10cc水
5. 50cc杯飲

安排介入

1. 檢查
2. 醫師
3. 個案討論會議

檔案建立

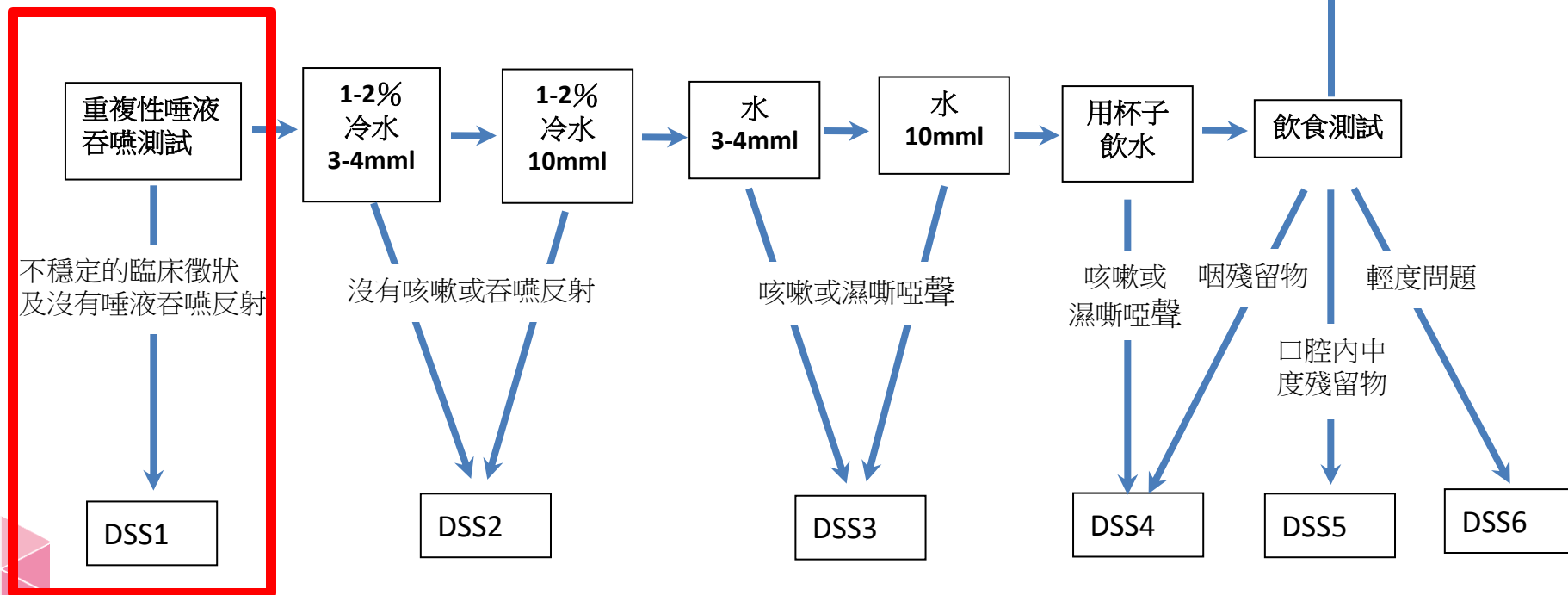
- 內容
1. 個案篩檢
 2. 測試結果
 3. 檢查結果
 4. 後續治療

追蹤

1. 治療結果
2. 有無因吞嚥相關疾病再入院
3. 有無新的需求

吞嚥困難臨床嚴重程度分級DSS

每一次喝測試液體之前後皆須清喉嚨或發啊~



出處：Kamakura Y. Team approach —Certified nurse of dysphagia nursing and its role—. MB Med Reha 2011;136: 73-7. Japanese.

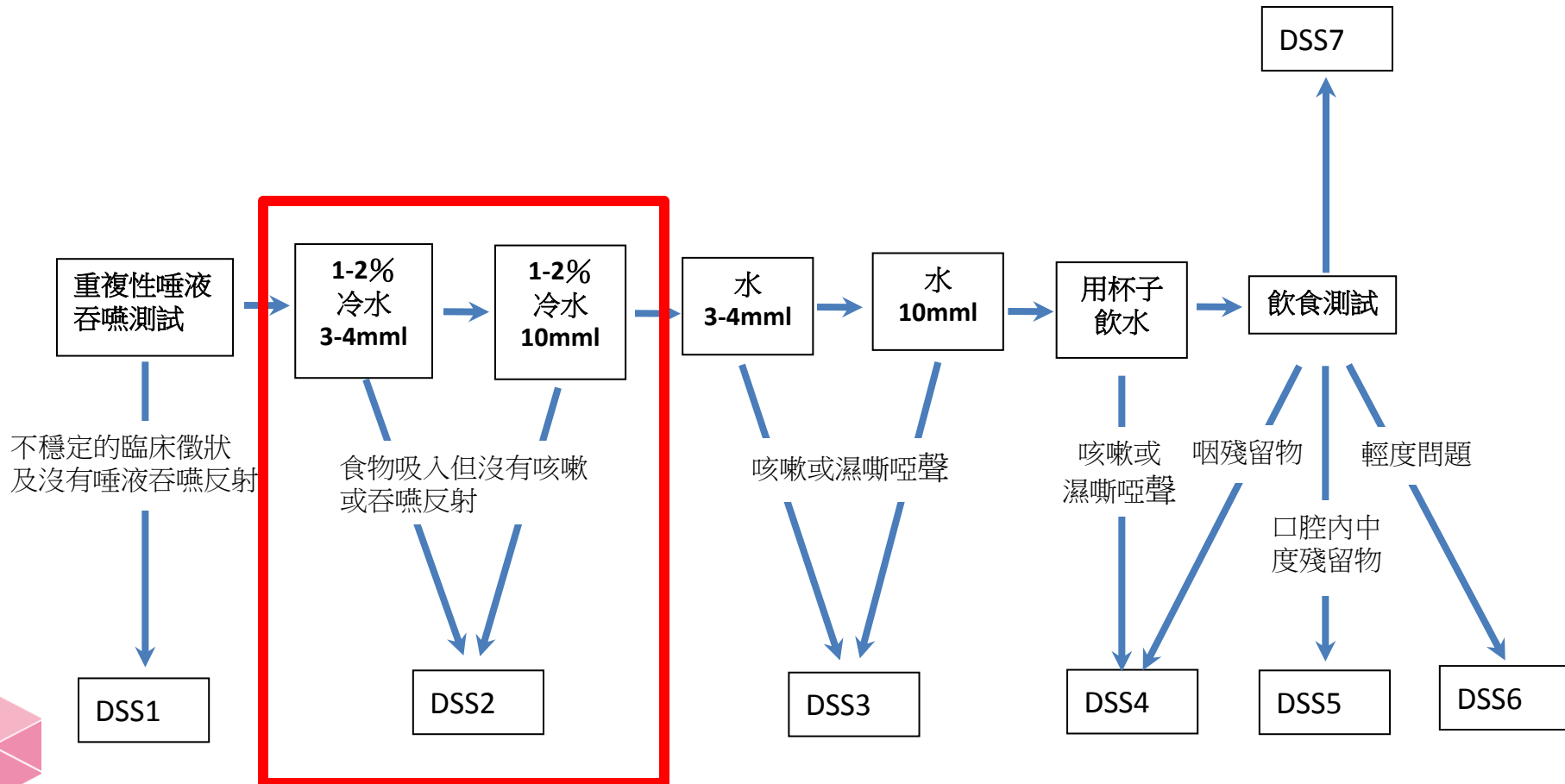
Dysphagia Severity Scale(吞嚥困難臨床嚴重程度分級)

分類	定義	飲食和治療
7 正常飲食無限制	沒有吞嚥困難徵狀	一般飲食
6 輕度問題	有一些吞嚥困難徵狀，但不需要復健或其他練習活動	較軟的米飯及食物或糊狀的食物 直接治療如果有需要
5 口腔問題	沒有吞嚥困難徵狀，主要是因為口腔疾病導致吃東西有問題。	較軟的米飯及食物 在醫療機構或家中治療皆可
4 偶然吸入(嗆到)	有時會吸入或因為咽喉有殘留物而導致吸入	吞嚥障礙特製的食物、一般食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
3 水分吸入(嗆到)	清流質飲食會吸入，改變食物濃稠度是有效的(不被吸入)	吞嚥障礙特製的食物、清流質食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
2 食物吸入(嗆到)	改變吃東西的技巧及食物的濃稠度後卻仍會吸入	鼻胃管灌食或胃造瘻口灌食 在專業醫療機構進行直接治療。
1 唾液吸入(嗆到)	不穩定的臨床徵狀導源於嚴重的唾液吸入	鼻胃管灌食或胃造瘻口灌食 困難治療

轉介腸胃科
神經內科
復健科
營養室

出處：Kazuko Nishimura, Hitoshi Kagaya, Seiko Shibata, Keiko Onogi, Yoko Inamoto, Kikuo Ota Shigeru Tamura, Eiichi Saitoh (2015). Accuracy of Dysphagia Severity Scale rating without use of videoendoscopic evaluation of swallowing. Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science

吞嚥困難臨床嚴重程度分級DSS



出處：Kamakura Y. Team approach —Certified nurse of dysphagia nursing and its role—. MB Med Reha 2011;136: 73-7. Japanese.

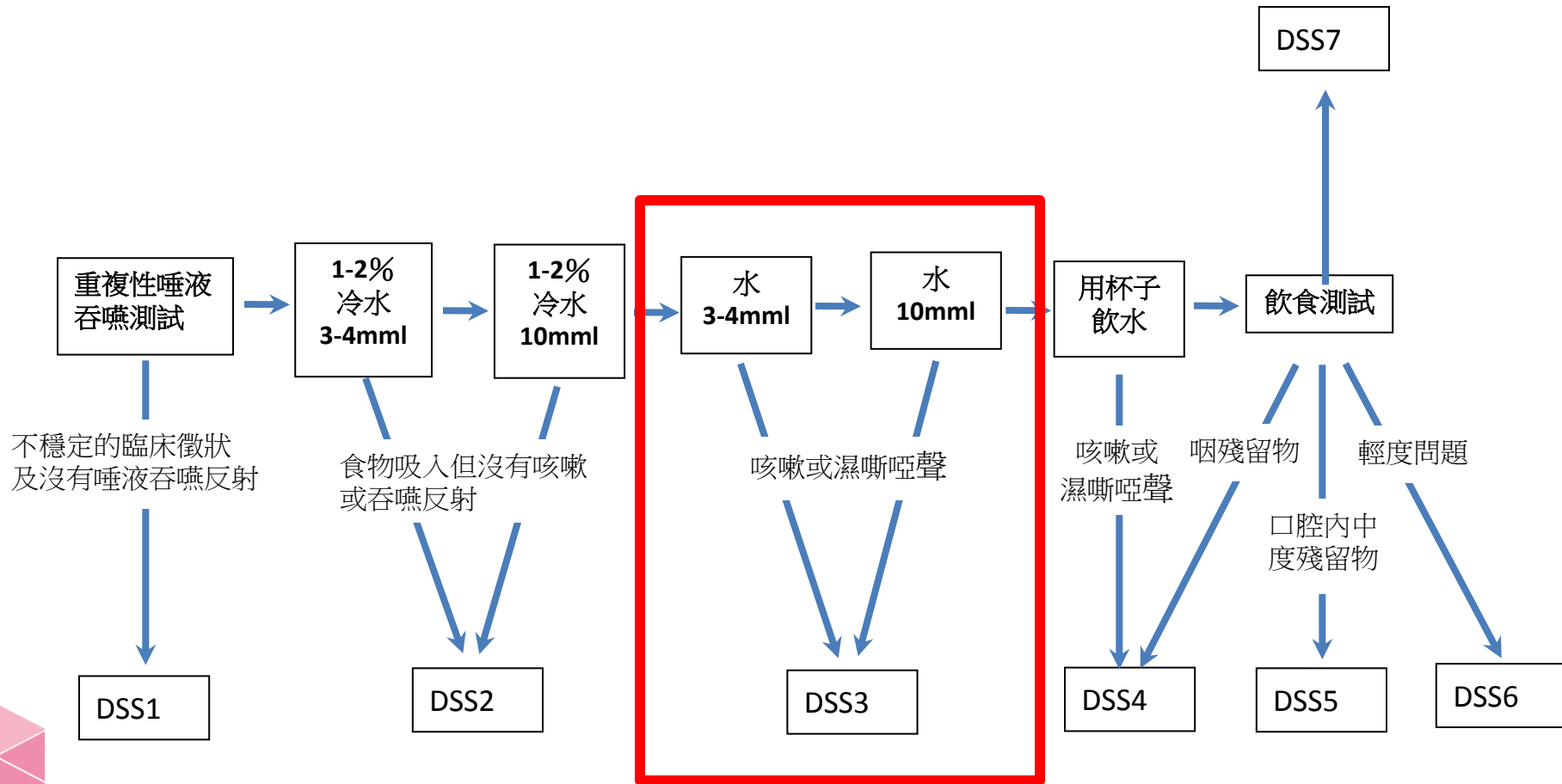
Dysphagia Severity Scale(吞嚥困難臨床嚴重程度分級)

分類	定義	飲食和治療
7 正常飲食無限制	沒有吞嚥困難徵狀	一般飲食
6 輕度問題	有一些吞嚥困難徵狀，但不需要復健或其他練習活動	較軟的米飯及食物或糊狀的食物 直接治療如果有需要
5 口腔問題	沒有吞嚥困難徵狀，主要是因為口腔疾病導致吃東西有問題。	較軟的米飯及食物 在醫療機構或家中治療皆可
4 偶然吸入(嗆到)	有時會吸入或因為咽喉有殘留物而導致吸入	吞嚥障礙特製的食物、一般食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
3 水分吸入(嗆到)	清流質飲食會吸入，改變食物濃稠度是有效的(不被吸入)	吞嚥障礙特製的食物、清流質食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
2 食物吸入(嗆到)	改變吃東西的技巧及食物的濃稠度後卻仍會吸入	鼻胃管灌食或胃造瘻口灌食 在專業醫療機構進行直接治療。
1 唾液吸入(嗆到)	不穩定的臨床徵狀導源於嚴重的唾液吸入	鼻胃管灌食或胃造瘻口灌食 困難治療

神經內科
復健科
牙科
營養室

出處：Kazuko Nishimura, Hitoshi Kagaya, Seiko Shibata, Keiko Onogi, Yoko Inamoto, Kikuo Ota, Tatsuto Miki, Shigeru Tamura, Eiichi Saitoh (2015). Accuracy of Dysphagia Severity Scale rating without using videoendoscopic evaluation of swallowing. Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science, 6, 124-12

吞嚥困難臨床嚴重程度分級DSS



出處：Kamakura Y. Team approach —Certified nurse of dysphagia nursing and its role—. MB Med Reha 2011;136: 73-7. Japanese.

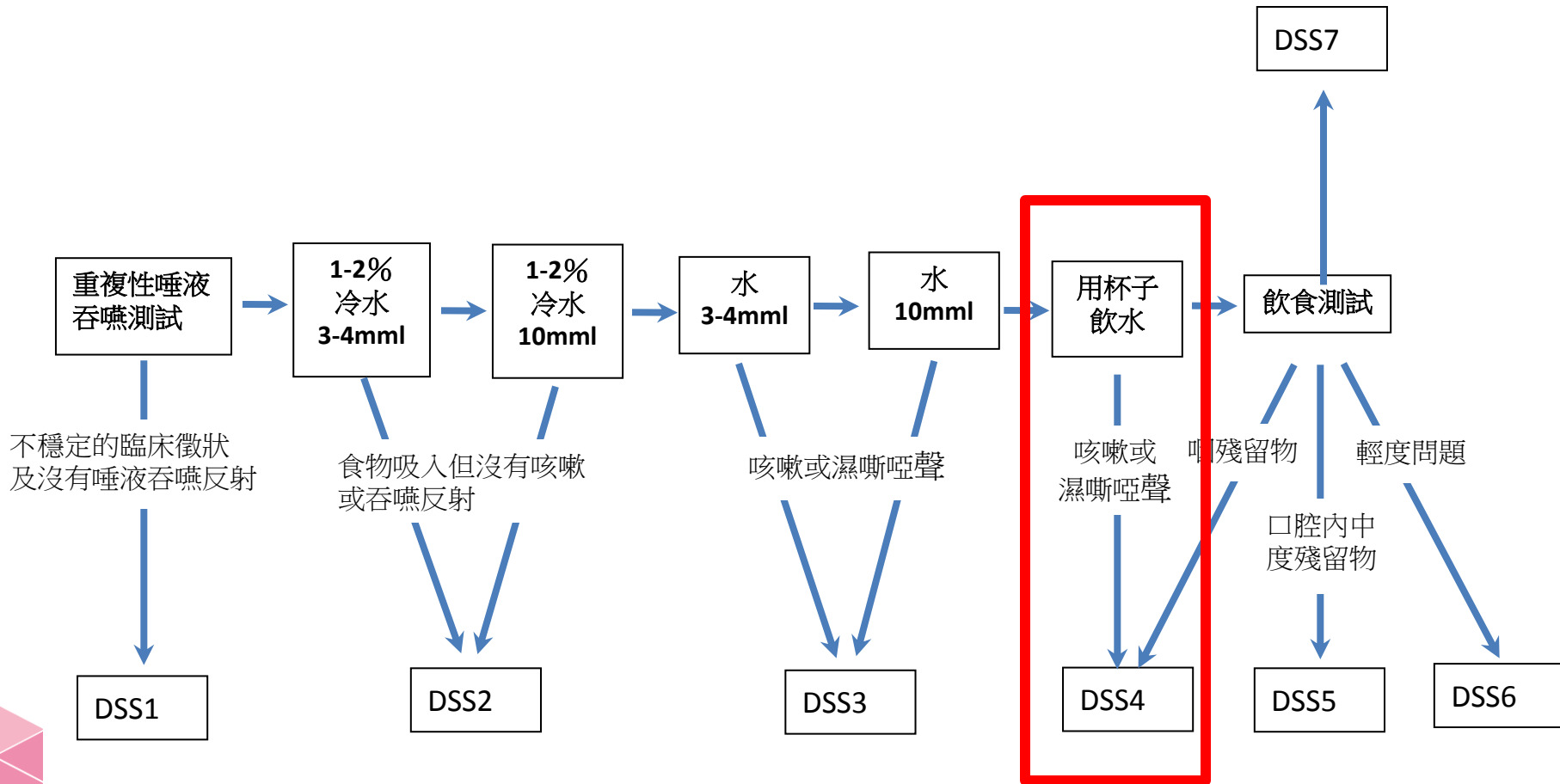
Dysphagia Severity Scale(吞嚥困難臨床嚴重程度分級)

分類	定義	飲食和治療
7 正常飲食無限制	沒有吞嚥困難徵狀	一般飲食
6 輕度問題	有一些吞嚥困難徵狀，但不需要復健或其他練習活動	較軟的米飯及食物或糊狀的食物 直接治療如果有需要
5 口腔問題	沒有吞嚥困難徵狀，主要是因為口腔疾病導致吃東西有問題。	較軟的米飯及食物 在醫療機構或家中治療皆可
4 偶然吸入(嗆到)	有時會吸入或因為咽喉有殘留物而導致吸入	吞嚥障礙特製的食物、 歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療
3 水分吸入(嗆到)	清流質飲食會吸入，改變食物濃稠度是有效的(不被吸入)	吞嚥障礙特製的食物、清流質食物或經口 間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
2 食物吸入(嗆到)	改變吃東西的技巧及食物的濃稠度後卻仍會吸入	鼻胃管灌食或胃造瘻口灌食 在專業醫療機構進行直接治療。
1 唾液吸入(嗆到)	不穩定的臨床徵狀導源於嚴重的唾液吸入	鼻胃管灌食或胃造瘻口灌食 困難治療

神經內科
復健科
營養室

出處：Kazuko Nishimura, Hitoshi Kagaya, Seiko Shibata, Keiko Onogi, Yoko Inamoto, Kikuo Ota, Tatsuto Miki, Shigeru Tamura, Eiichi Saitoh (2015). Accuracy of Dysphagia Severity Scale rating without using videoendoscopic evaluation of swallowing. Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science, 6, 124-12

吞嚥困難臨床嚴重程度分級DSS



出處：Kamakura Y. Team approach —Certified nurse of dysphagia nursing and its role—. MB Med Reha 2011;136: 73-7. Japanese.

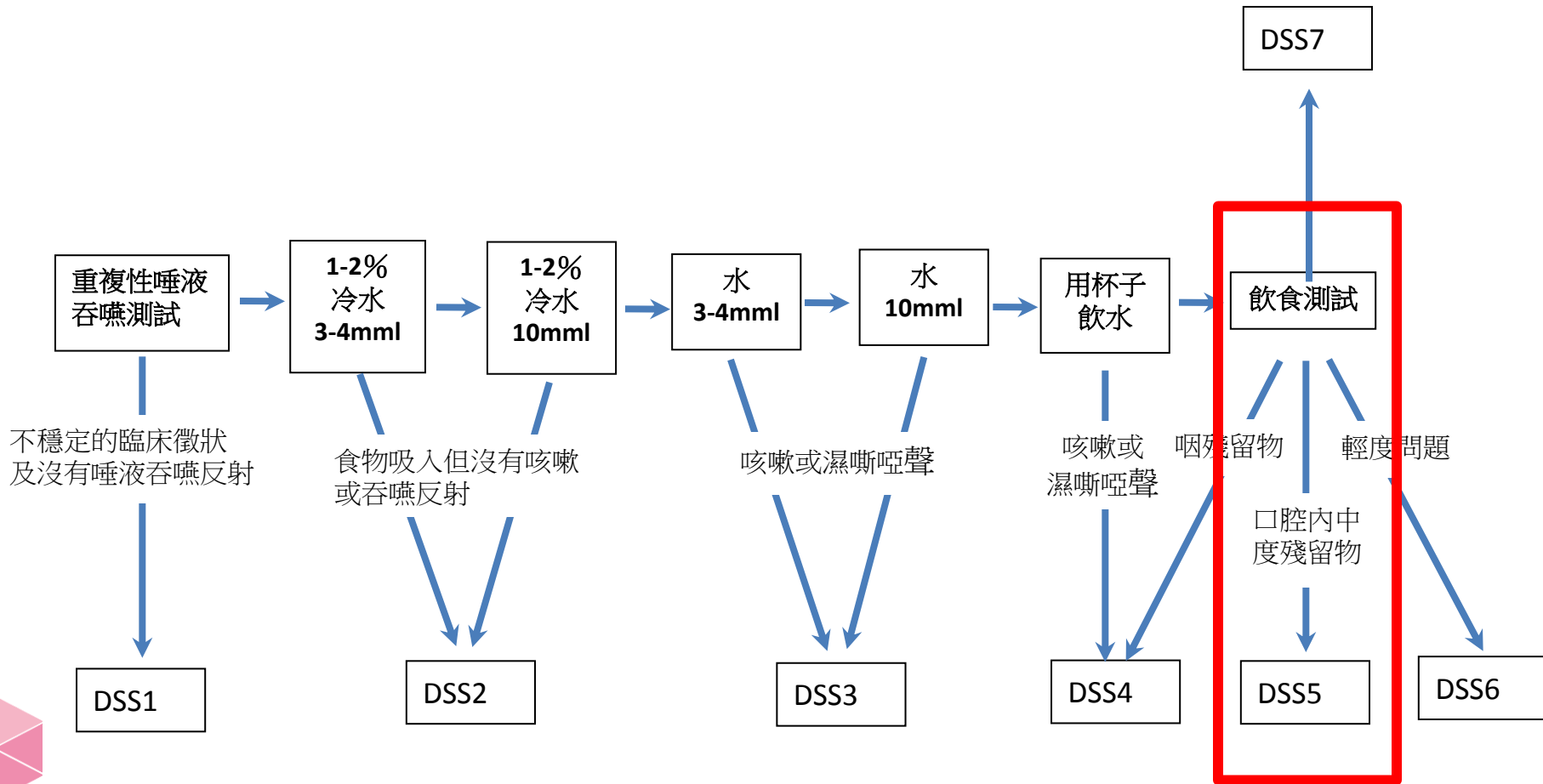
Dysphagia Severity Scale(吞嚥困難臨床嚴重程度分級)

分類	定義	飲食和治療
7 正常飲食無限制	沒有吞嚥困難徵狀	一般飲食
6 輕度問題	有一些吞嚥困難徵狀，但不需要復健或其他練習活動	較軟的米飯及食物或糊狀的食物 直接治療如果有需要
5 口腔問題	沒有吞嚥困難徵狀，主要是因為口腔疾病導致吃東西有問題。	較軟的米飯及食物 在醫療機構或家中治療
4 偶然吸入(嗆到)	有時會吸入或因為咽喉有殘留物而導致吸入	吞嚥障礙特製的食物、一般食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
3 水分吸入(嗆到)	清流質飲食會吸入，改變食物濃稠度是有效的(不被吸入)	吞嚥障礙特製的食物、清流質食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
2 食物吸入(嗆到)	改變吃東西的技巧及食物的濃稠度後卻仍會吸入	鼻胃管灌食或胃造廔口灌食 在專業醫療機構進行直接治療。
1 唾液吸入(嗆到)	不穩定的臨床徵狀導源於嚴重的唾液吸入	鼻胃管灌食或胃造廔口灌食 困難治療

神經內科
復健科
營養室

出處：Kazuko Nishimura, Hitoshi Kagaya, Seiko Shibata, Keiko Onogi, Yoko Inamoto, Kikuo Ota, Tatsuto Miki, Shigeru Tamura, Eiichi Saitoh (2015). Accuracy of Dysphagia Severity Scale rating without using videoendoscopic evaluation of swallowing. Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science, 6, 124-12

吞嚥困難臨床嚴重程度分級DSS



出處：Kamakura Y. Team approach —Certified nurse of dysphagia nursing and its role—. MB Med Reha 2011;136: 73-7. Japanese.

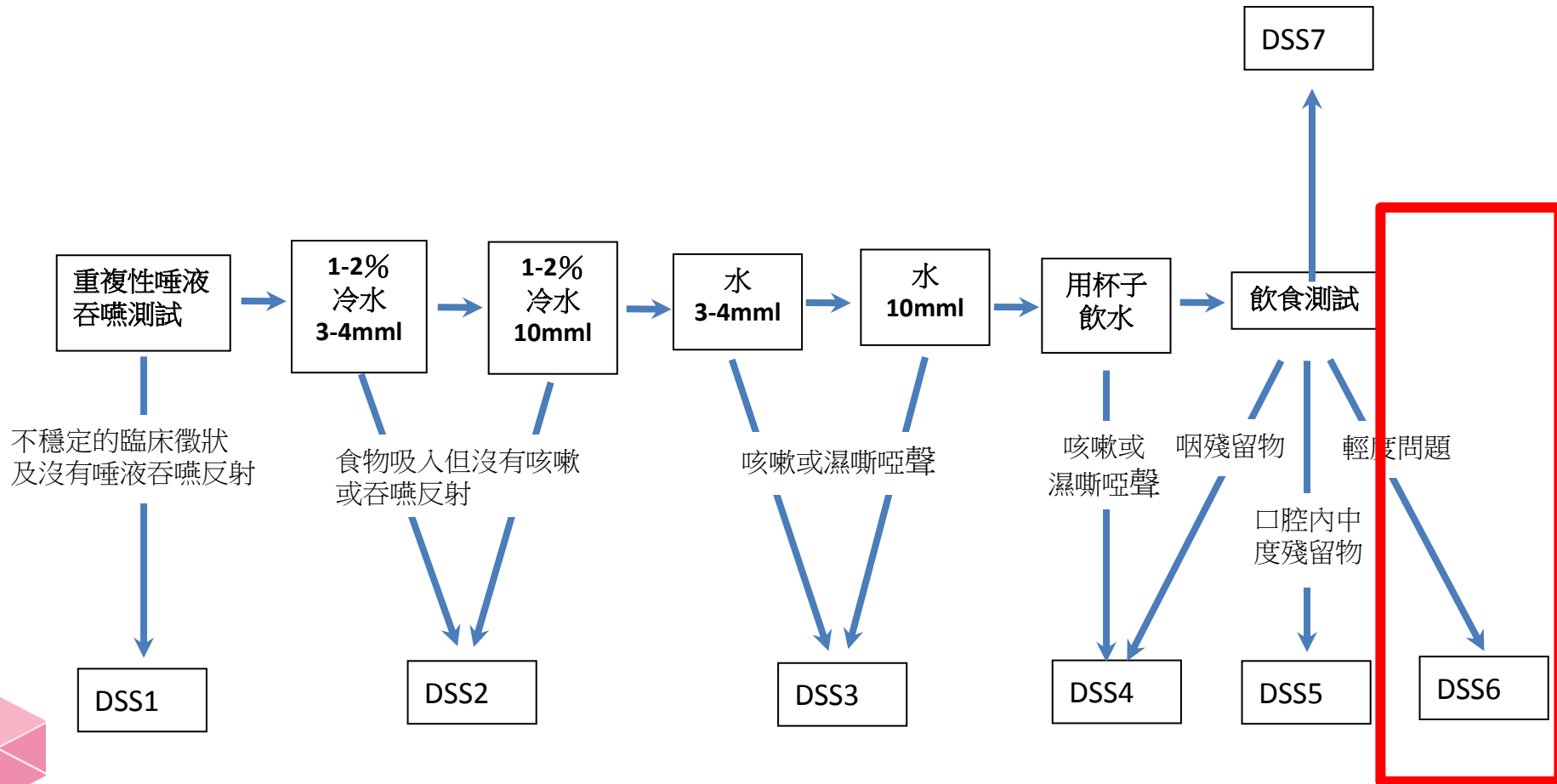
Dysphagia Severity Scale(吞嚥困難臨床嚴重程度分級)

分類	定義	飲食和治療
7 正常飲食無限制	沒有吞嚥困難徵狀	一般飲食
6 輕度問題	有一些吞嚥困難徵狀，但不需要復健或其他練習活動	較軟的米飯及食物或糊 直接治療如果有需要
5 口腔問題	沒有吞嚥困難徵狀，主要是因為口腔疾病導致吃東西有問題。	較軟的米飯及食物 在醫療機構或家中治療皆可
4 偶然吸入(嗆到)	有時會吸入或因為咽喉有殘留物而導致吸入	吞嚥障礙特製的食物、一般食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
3 水分吸入(嗆到)	清流質飲食會吸入，改變食物濃稠度是有效的(不被吸入)	吞嚥障礙特製的食物、清流質食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
2 食物吸入(嗆到)	改變吃東西的技巧及食物的濃稠度後卻仍會吸入	鼻胃管灌食或胃造廔口灌食 在專業醫療機構進行直接治療。
唾液吸入(嗆到)	不穩定的臨床徵狀導源於嚴重的唾液吸入	鼻胃管灌食或胃造廔口灌食 困難治療

牙科
營養室

出處：Kazuko Nishimura, Hitoshi Kagaya, Seiko Shibata, Keiko Onogi, Yoko Inamoto, Kikuo Ota, Tatsuto Miki, Shigeru Tamura, Eiichi Saitoh (2015). Accuracy of Dysphagia Severity Scale rating without using videoendoscopic evaluation of swallowing. Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science, 6, 124-12

吞嚥困難臨床嚴重程度分級DSS



出處：Kamakura Y. Team approach —Certified nurse of dysphagia nursing and its role—. MB Med Reha 2011;136: 73-7. Japanese.

Dysphagia Severity Scale(吞嚥困難臨床嚴重程度分級)

分類	定義	飲食和治療
7 正常飲食無限制	沒有吞嚥困難徵狀	一般飲食
6 輕度問題	有一些吞嚥困難徵狀，但不需要復健或其他練習活動	較軟的米飯及食物或糊狀的食物 直接治療如果有需要
5 口腔問題	沒有吞嚥困難徵狀，主要是因為口腔疾病導致吃東西有問題。	較軟的米飯及食物 在醫療機構或家中治療皆可
4 偶然吸入(嗆到)	有時會吸入或因為咽喉有殘留物而導致吸入	吞嚥障礙特製的食物、一般食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
3 水分吸入(嗆到)	清流質飲食會吸入，改變食物濃稠度是有效的(不被吸入)	吞嚥障礙特製的食物、清流質食物或經口間歇管灌食物合併使用 在醫療機構或家中治療皆可
2 食物吸入(嗆到)	改變吃東西的技巧及食物的濃稠度後卻仍會吸入	鼻胃管灌食或胃造廔口灌食 在專業醫療機構進行直接治療。
1 唾液吸入(嗆到)	不穩定的臨床徵狀導源於嚴重的唾液吸入	鼻胃管灌食或胃造廔口灌食 困難治療

營養室

出處：Kazuko Nishimura, Hitoshi Kagaya, Seiko Shibata, Keiko Onogi, Yoko Inamoto, Kikuo Ota, Tatsuto Miki, Shigeru Tamura, Eiichi Saitoh (2015). Accuracy of Dysphagia Severity Scale rating without using videoendoscopic evaluation of swallowing. Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science, 6, 124-12

實際案例測試結果後的處置

情況一:

陳女士，**84歲**，反覆性肺炎住院，近**3個月**體重減少**5公斤**，於家中喝水容易嗆咳，且晚上睡覺容易夜咳，全口假牙，上排假牙容易鬆動。

情況二:

黃先生，**34歲**，車禍開腦術後，住院期間無法說話，鼻胃管放置，這二天可發出聲音，並向家屬示意要吃東西，**GCSE4V2M6**，上門牙齒撞斷一顆，另外一顆犬齒會搖。

建立個案檔案

觀察到有疑似狀況

牙口評估清潔

吞嚥測試
舌頭靈活度評估

後續安排

建立檔案

後續追蹤

評估量表

1. 進食吞嚥障礙評估表
2. EAT-10
3. 咀嚼力量表

口腔清潔

1. 牙刷的選定
2. 漱口杯
3. 牙膏
4. 漱口水(不含酒精)
5. 海綿清潔棒
6. 鏡子
7. 臉盆

吞嚥測試

1. 口腔評估量表
2. 30秒>3次
3. 2.0% 4cc、10cc
1.5% 4cc、10cc
1.0% 4cc、10cc
4. 50cc杯飲

安排介入

1. 檢查
2. 醫師
3. 個案討論會議

檔案建立內容

1. 個案篩檢
2. 測試結果
3. 檢查結果
4. 後續治療

追蹤

1. 治療結果
2. 有無因吞嚥相關疾病再入院
3. 有無新的需求



YOU ARE WONDERFUL

