



預防高齡長者噎咳

一、噎咳的定義

「噎咳」是指食物由口腔到胃的移動過程出現吞嚥困難情形，進而出現咳嗽、異物阻塞或低血氧現象，因此，噎咳屬於吞嚥困難所表現出的症狀。一旦發生噎咳或異物阻塞，隨之可能導致高齡長者營養不良(因害怕噎咳而減少進食)、憂鬱(社交隔離)、吸入性肺炎等相關併發症，嚴重者甚至死亡。此外，噎咳亦會造成高齡長者自我照顧功能及生活品質下降，增加住院天數及醫療成本。

二、噎咳的處理

全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

經高齡醫學科醫師檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

當高齡長者進食時，可以觀察是否出現食物吸入或滲漏的現象，如：舌頭控制變差、需用力吞嚥或分多次完成吞嚥、吞嚥前、吞嚥中或吞嚥後咳嗽、吞嚥後呼吸急促或聲音濕潤、吞嚥後食物卡在喉嚨、食道逆流、打嗝或消化不良。當嗆咳發生時，應先評估高齡長者是否可自主呼吸：

(一)有咳嗽反應，應先鼓勵高齡長者咳嗽清除食物，或輕叩胸背部將食物顆粒咳出。

(二)哈姆立克急救法：在胸骨下劍突處及肚臍之間用手向後上方推擠6~10次，使食物到口腔後再取出（如圖一）。



圖一 哈姆立克急救法

(三)如以上方式皆無法改善食物阻塞或高齡長者不適情形，應立即送至附近醫院求治。另外，住院期間如發生噎咳症狀需立刻通知醫護人員。

三、噎咳的預防

易出現「噎咳」症狀的病人情形時，可使用以下方法來預防：

(一)調整進食姿勢：進食時坐正，頭稍向前傾，吞嚥時內縮下巴，對於無法完全坐正者，將床頭搖高至 60 度，再以枕頭或毛巾將頭部墊起向前，調整姿勢避免噎咳(如圖二)。



圖二 進食姿勢

(二)調整飲食質地：首先需暫停使用最容易導致噎咳

的液態流質，如：水、茶。其次將流質食物改為濃稠凝固或成糊狀，如：加入「增稠劑」使食物變濃稠，減少嗆咳機會。也應儘量從無顆粒或質地較密的食物開始嘗試進食，如：麵茶、布丁、優格、果凍等，或是在進食的餐點中加入醬汁或肉湯，減少乾燥米粒吸入呼吸道的機會。

(三)控制飲食速度：

1. 放慢進食速度，允許足夠用餐時間，進食時需一口吞嚥完後，再餵食下一口，勿催促高齡長者，且一有咳嗽就應暫停進食。
2. 不在匆忙或疲累情形下用餐，避免產生嗆咳機會。
3. 使用茶匙少量多次進食，不用杯子或吸管，避免水量控制不當，引發嗆咳。

(四)使用均質食物，避免同時餵食固體食物和液體至口中。

(五)若患側半邊無力，則將食物放置於健側(意指正常活動的那一側)口中。

(六)吞嚥困難時或易嗆咳之高齡長者，如中風、巴金

森氏症等，可教導嘗試在吞嚥食物後，再乾吞一次口水，減少嗆咳機會。

(七)輔具：如使用寬度較淺、較窄湯匙，可幫助食物更方便送至口中特定位置，或使用改良過的缺口杯(圖一)，使用方法(圖二)，可避免飲用到杯底時，頭部產生後傾的動作，致頸部伸展，使食物易被導引至呼吸道。



圖一缺口杯



圖二缺口杯使用方法

(八)藥物調整：儘量減少可能造成吞嚥困難藥物，例如無法磨粉或泡水溶解的錠劑。

(九)口腔衛生：肺炎的致病菌大多來自口腔，故口腔衛生差，易致高齡長者吸入唾液後，增加肺部感染風險，因此，餐後刷牙是必需的。

(十)用餐環境選擇：選擇一個安靜不受干擾的用餐環境是重要的，減少周邊的噪音，如：電視、收音

機、電話，用餐時也應減少和高齡長者交談，減少高齡長者分心，而出現嗆咳情形。

(十一)睡眠姿勢調整：睡眠時吞嚥功能下降，咳嗽反射減弱，口中分泌物易倒流入氣管，而引發肺炎發生，因此，建議高齡長者睡眠時應維持頭稍高(約 15-30 度)的臥姿或半側臥姿姿勢。

(十二)選擇其他餵食方式：必要時也是可選擇使用鼻胃管餵食或經皮內視鏡胃造口術。

(十三)必要時準備抽痰機可協助清除口腔多餘的口水或清洗口腔牙齒時使用。

因此，照顧高齡長者應當仔細觀察是否出現嗆咳徵兆，並給予相關預防嗆咳措施，或與醫師討論其他餵食方式，能避免嗆咳後導致合併症的產生。