

ภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

● การปรับท่าทางขณะกลืน ให้เหมาะสมกับความผิดปกติที่ตรวจพบในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การก้มหน้า เอียงคอ หรือหันศีรษะไปด้านหนึ่งขณะกลืน เพื่อให้กลืนได้อย่างปลอดภัย ดังภาพประกอบ



Stroke

ตีบ ตัน ๓แตก ตาย

1669



ก้มหน้า



เอียงคอ

รวมถึงการใช้เทคนิคการกลืนพิเศษต่าง ๆ เช่น การกลืนโดยออกแรงเต็มที่ หรือการไอหลังการกลืน อาหารแต่ละคำ เพื่อช่วยไล่เศษอาหารที่ตกค้างอยู่ เป็นต้น

● การรักษาความสะอาดช่องปากและฟันสม่ำเสมอ เพื่อช่วยลดการสะสมของแบคทีเรียในช่องปาก ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการเกิดปอดอักเสบได้



จัดทำโดย

- ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
อ.พญ. พวงแก้ว ธิติสกุลชัย
(แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ตึกศรีสังวาลย์ ชั้น 1 โทร 02-419-7504)

ที่ปรึกษา

- อ.พญ.ผกามาส ตันวิจิตร
- ผศ.นพ.วิษณุ กัมทรทิพย์
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

สนับสนุนการพิมพ์โดย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ออกแบบโดย งานสร้างเสริมสุขภาพ

ตรวจสอบเนื้อหาครั้งล่าสุดปี พศ. 2560
รหัสหน่วยงาน HP
 สงวนลิขสิทธิ์โดย พ.ร.บ. การพิมพ์ 2537



ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาวะกลืนลำบาก
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โครงการพัฒนาชุดความรู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



โดยความร่วมมือระหว่าง

- ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- งานสร้างเสริมสุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

SIPI HP1014160

ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia)

ภาวะที่มีความผิดปกติในการส่งผ่านอาหารจากช่องปากลงไปยังกระเพาะอาหาร ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ปอดอักเสบติดเชื้อจากการสำลัก ภาวะทุพโภชนาการ การขาดน้ำและสารอาหาร จนอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

ภาวะกลืนลำบาก เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยถึงร้อยละ 50 ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบางรายอาการจะดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อติดตามผู้ป่วยไปเป็นระยะเวลา 6 เดือนหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ายังมีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 10 ที่มีภาวะกลืนลำบากได้



การวินิจฉัยภาวะกลืนลำบาก

อาการแสดงของภาวะกลืนลำบาก ได้แก่ สำลัก ไอ เสียงแหบ เสียงครี้อ ระหว่างการกลืนน้ำและอาหาร เหนื่อย หายใจเร็วขึ้นระหว่างรับประทานอาหาร รู้สึกเหมือนมีอาหารติดในลำคอ หรือมีอาหารเหลือค้างในช่องปากหลังกลืน เป็นต้น



ผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจมีภาวะกลืนลำบาก ควรได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ โดยการตรวจทางคลินิก และอาจพิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติมในรายที่จำเป็น ด้วยวิธีการส่องกล้องประเมินการกลืน (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing) เป็นต้น

Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)

เป็นการส่องกล้องผ่านเข้าทางจมูกไปถึงบริเวณคอหอย เพื่อตรวจดูโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น เพดานอ่อน คอหอย กล่องเสียง เพื่อหาสาเหตุของภาวะกลืนลำบาก พร้อมกับประเมินระดับความสามารถในการกลืนของผู้ป่วย ซึ่งการตรวจนี้จะช่วยในการวางแผนการรักษาได้อย่างจำเพาะเจาะจง และแม่นยำ ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing



<http://www.optim-llc.com/wp-content/uploads/2013/02/laptopwithscreen.jpg>

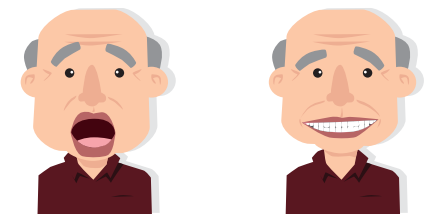
การดูแลรักษาภาวะกลืนลำบาก

- การปรับลักษณะของอาหารและน้ำ ให้เหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้ป่วย โดยอาจใช้สารเพิ่มความหนืดใส่ลงในอาหารและของเหลวต่างๆ เพื่อช่วยลดโอกาสการสำลัก

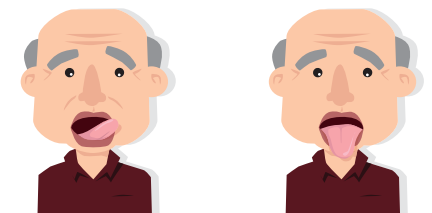


<https://i.ytimg.com/vi/OEhDF0reZJ4/0.jpg>

- การออกกำลังกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน เช่น บริหารกล้ามเนื้อรอบปากและลิ้น



บริหารกล้ามเนื้อรอบปาก



บริหารลิ้น