

我(我的家人)吞嚥困難，要使用 吞嚥電療儀(VITAL STIM)來輔助吞嚥治療

一、前言 嗎？

吞嚥困難患者會因為疾病、退化等因素影響吞嚥功能，造成進食的困難。因此，吞嚥復健需儘早開始，密集、高強度且以吞嚥活動導向的治療方式，有助於提升口腔咀嚼和吞嚥功能。針對吞嚥困難患者之吞嚥功能復健，除了傳統吞嚥復健之外，我們也提供吞嚥電療儀(VITAL STIM)輔助吞嚥訓練。這份決策輔助工具，可以協助您與醫療人員共同充分討論，做出適合的醫療決策。



適用對象：

診斷為吞嚥困難之患者，經醫師評估需進行吞嚥訓練，且身上無植入電子設備者。

二、吞嚥困難患者的吞嚥復健：

傳統吞嚥復健會使用改變溫度、味道的方式來誘發吞嚥反應及改善口腔知覺；另外也會依照患者的症狀，以合適的吞嚥手法和運動進行訓練。但是，吞嚥困難患者的吞嚥動作和口咽部力量不足，使用傳統吞嚥復健來誘發自主吞嚥動作有較高的難度，此時，可以使用吞嚥電療儀(VITAL STIM)來誘發吞嚥動作。



三、治療選項簡介：

本院除傳統的吞嚥復健之外，另提供的吞嚥電療儀(VITAL STIM)輔助吞嚥復健，透過貼片式的吞嚥電療儀裝置，可以誘發吞嚥的動作，或者結合進食活動，提供微量電刺激與視覺回饋，但電刺激時可能有輕微不適感，需要治療師協助調整。



四、您目前是否想要額外使用吞嚥電療儀輔助吞嚥復健？

是 否 不確定，原因_____

五、透過以下四個步驟，幫助您做決定：

步驟 1、治療選項比較

	傳統吞嚥復健	吞嚥電療儀 輔助吞嚥復健
效果	1. 移除鼻胃管所需時間14天 2. 治療後由口進食比例 10/26人(38%)	1. 移除鼻胃管所需時間8天 2. 治療後由口進食比例 19/31人(61%)
優點	不會有電流刺激感	可以利用視覺回饋增加訓練動機
缺點	對無自主吞嚥動作或力量不足的患者，訓練較困難	電刺激可能有輕微不適感
費用	-	自費1600元/次
頻率	一次治療時間為20-30分鐘；一週1-2天	配合傳統吞嚥訓練，治療時間共為50分鐘；一週5天

步驟 2、影響選擇治療項目的因素

想想哪些是您最關心的事情，以及您在意的程度如何呢？

傳統吞嚥復健						吞嚥電療儀 輔助吞嚥復健
	2	1	0	1	2	
我不願意自付貼片費用	2	1	0	1	2	我願意自付貼片費用
我覺得一週1-2天的 治療頻率較剛好	2	1	0	1	2	我可以接受一週5天 的治療頻率
我不介意花較多療程 來達到完全由口進食 的目標	2	1	0	1	2	我想要有機會早日 完全由口進食
我害怕微量電刺激造 成的不適感	2	1	0	1	2	我不害怕微量電刺 激造成的不適感

步驟 3、您對治療的選項了解多少？

- 使用吞嚥電療儀輔助吞嚥復健，仍需配合傳統語言吞嚥復健的選項。
 是 否 不確定
- 體內有電子裝置的病患不適合使用吞嚥電療儀輔助吞嚥復健。
 是 否 不確定
- 對無自主吞嚥動作或力量不足的患者可以使用吞嚥電療儀輔助吞嚥復健。
 是 否 不確定
- 任何治療皆無法保證 100%療效。
 是 否 不確定

步驟 4、您現在決定選擇哪一種治療方式？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：

傳統語言吞嚥復健

傳統語言吞嚥復健加上吞嚥電療儀輔助吞嚥復健

2. 我還無法做決定：

我需要與主治醫師做更詳細的討論

我需要再跟其他人討論

對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題如下：

完成評估後，您可攜帶此結果與您的主治醫師討論。

病人姓名：_____ 病歷號：_____

簽署人：_____ 關係：_____ 解釋醫師：_____

引導人員：_____ 簽署日期：西元____年__月__日



成效評估調查問卷

六、參考資料

1. Alamer, A., Melese, H., & Nigussie, F. (2020). Effectiveness of neuromuscular electrical stimulation on post-stroke dysphagia: a systematic review of randomized controlled trials. *Clinical interventions in aging*, 1521-1531.
2. Frost, J., Robinson, H. F., & Hibberd, J. (2018). A comparison of neuromuscular electrical stimulation and traditional therapy, versus traditional therapy in patients with longstanding dysphagia. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*, 26(3), 167-173.
3. Lee, K. W., Kim, S. B., Lee, J. H., Lee, S. J., Ri, J. W., & Park, J. G. (2014). The effect of early neuromuscular electrical stimulation therapy in acute/subacute ischemic stroke patients with dysphagia. *Annals of rehabilitation medicine*, 38(2), 153-159.
4. López-Liria, R., Parra-Egeda, J., Vega-Ramírez, F. A., Aguilar-Parra, J. M., Trigueros-Ramos, R., Morales-Gázquez, M. J., & Rocamora-Pérez, P. (2020). Treatment of dysphagia in Parkinson's disease: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4104.
5. Propp, R., Gill, P. J., Marcus, S., Ren, L., Cohen, E., Friedman, J., & Mahant, S. (2022). Neuromuscular electrical stimulation for children with dysphagia: a systematic review. *BMJ open*, 12(3), e055124.
6. Vasant, D. H., Michou, E., O' Leary, N., Vail, A., Mistry, S., Hamdy, S., & Greater Manchester Stroke Research Network. (2016). Pharyngeal electrical stimulation in dysphagia poststroke: a prospective, randomized single-blinded interventional study. *Neurorehabilitation and neural repair*, 30(9), 866-875.