

品嚐滋味的快樂

Develop Evidence-Based Guideline and Assist Patients for NG Tube

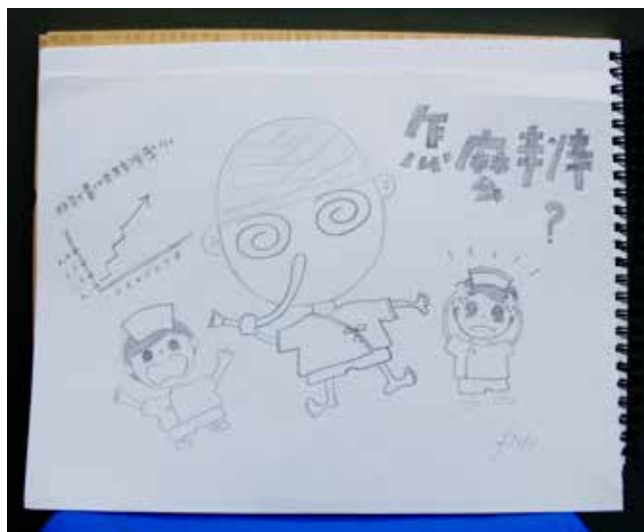
■ 文 | 孔繁郡 花蓮慈濟醫院合心八樓病房護理師、
余佳倫 花蓮慈濟醫院合心八樓病房護理長、王琬詳 花蓮慈濟醫院護理部督導

過去神經內外科的病人因為疾病屬性造成吞嚥功能影響，在醫療處置必須維持身體影響需求的條件下，鼻胃管成了維持營養的主要來源，從放置的那天起，好像註定了接下來就是等時間到換新管、非預期性拔除時要重置……難道放了鼻胃管就是終身放著嗎？會不會永遠都不能從嘴巴吃東西、嘗到食物的味道或是喝水？放鼻胃管的過程感覺很痛很不舒服，甚至因意識混亂評估會有自拔的風險而必須約束手部，過程中有家屬的擔心、疑慮、期望及病人所盼望的功能恢復。承擔照護職責的我們，想著難道不能有什麼好方法可以在臨床上協助我們去評估病人的吞嚥或是可以移除鼻胃管的工具嗎？

乘著這樣的理念，我們遵循實證照護——問(ask)、查(acquire)、讀(appraise)、用(apply)、審(audit)，首先設立問題為「腦中風後吞嚥困難鼻胃管留置病人，介

入吞嚥訓練是否可提早移除鼻胃管？」，確認吞嚥訓練對鼻胃管移除有效益後，進而搜尋「適合護理人員使用的吞嚥評估篩檢表？」找出合適的工具後，與神經內外科及復健科的醫師們加上語言治療師一起重新建構病人從會診到後續訓練的流程，有效增加了病人計畫性移除鼻胃管的比率。

雖然不是每一位病人都能有機會訓練、或是訓練後仍有障礙，如：水必需加增稠劑，食物只能吃軟質無法吞嚥固體，但至少往前跨出了一步；有





花蓮慈院合心八樓病房團隊的實證照護成果也到新加坡發表，左起為慈濟科技大學宋惠娟老師、余佳倫護理長、王琬詳督導、林于婷護理師。圖／余佳倫提供

機會用舌頭的味蕾感受食物的味道、水進到嘴內的滋潤感……這些都是病人真真切切回覆給我們的感受。施行實證照護的過程中，除了了解疾病造成病人的影響，也讓我們看到病人一點一滴的進步，縱使只有一點點的改變，對我們來說都是正向的影響。

剛開始使用紙本評估時，雖然有明確的順序，但在各團隊進度的紀錄時間上時效性較差。而且以紙本評估時，光通知跨科團隊相關人員的次數，算一算一個病人、一個月累積下來要一百次！為了增加照護的及時性，我們進而邀請資訊團隊，將吞嚥功能從評估到訓練的過程導入醫療資訊系統中，不但節省了時間和精力，也讓病人的照顧時效性增加。

單位從 2011 年開始運用實證進行計畫到現在，單位護理師們已經用得很習慣了。除了有明確的評估流程，當病人進展到吞嚥訓練時也可每日點入到護理紀錄，我們可以很明確的追蹤病人變化，也可以讓醫療團隊明瞭病人初評發現的限制在哪，或是病人開始訓練時每日的進餐量、水量、食物攝取的種類，醫師或專師們也可以藉由評估紀錄判斷移除鼻胃管的時機……這樣的改變不僅是臨床工作上的創新的價值，更是醫療團隊間溝通及合作的躍進。

吞嚥評估系統從無到有紙本，甚至現在資訊化，直接列在全院醫囑護囑系統中，對我們來說，影響最大的是不用再被動等待病人拔除鼻胃管或醫生指示移除，而是



有具體的評估模式可以使用，有明確的篩檢的結果，讓我們可以主動跟醫療團隊討論是否可以開始吞嚥訓練，以利早期移除鼻胃管。

「可以由護理師第一時間協助病人進行吞嚥篩檢，及早評估到病人的需求，並有方式幫病人按步驟移除鼻胃管，真的是很有成就感。」

「可以與醫療端討論病人狀況，而不是被動按醫囑執行，感受到護理的價值與專業。」「看著病人吃棒棒糖，眼睛微微發亮，喉部吞著口水，當棒棒糖拿出來的時候，他說：好好吃！這對於臨床護理人員在照護病人是很大的動力。」「不是很熟悉訓練過程，透過護囑系統，更清楚且直接帶進護理紀錄，真的很方便。」「資訊系統直接連接團隊，我們不用自己花很多時間去打電話聯繫，彼此知道進度。」……

所有的實證努力，都是為了讓病人有更好的生活品質，而身為護理人員的我們，也從中感受工作價值；此外，單位實證護理的成果也陸續到國內外的研討會發表，進行相互交流；也參加相關品質的競賽，有不錯的成績，一舉多得呢。

花蓮慈院神經內外科病房在團隊的實證努力下，從病人一住院就可主動進行吞嚥評估及鼻胃管脫離計畫。