

提升護理人員執行 腦中風病人吞嚥訓練完整性

童蓼美 魏綸緯* 林月娥** 何咏涵*

中文摘要

吞嚥困難為腦中風病人常見症狀，會導致肺炎、脫水與營養不良等，及早提供吞嚥訓練，有助於吞嚥功能恢復，進而增進生活品質。本專案旨提升護理人員協助腦中風病人執行吞嚥訓練完整性，現況發現腦中風病人吞嚥訓練完整性僅達54%，原因為吞嚥訓練認知不足，缺乏復健師與護理師間交接吞嚥治療情形、缺乏吞嚥訓練相關衛教單張及稽核機制。擬定對策為舉辦「教育訓練」、「建置吞嚥訓練護理資訊作業系統」、「製作多媒體教學光碟」、「製作吞嚥訓練衛教指導手冊」及制定「吞嚥訓練完整性稽查作業」。經專案實施後，整體完整性由54%提升為100%，達成專案目的。使病人得到安全照護，並運用資訊化數位管理促使醫護間有效溝通，進而提升照護品質。(志為護理，2013; 12:6, 85-97)

關鍵詞：腦中風、吞嚥訓練、完整性

前言

根據行政院衛生署公佈的2011年十大死因統計資料顯示腦血管疾病佔第三位，死亡率為7.0%（行政院衛生署，2012）。吞嚥困難是腦中風病人常見的障礙之一，在臺灣每年發生初次中風約為三萬人，有28~48.5%發生

吞嚥困難現象，導致無法正常飲食，一旦吞嚥功能受損，而引發吸入性肺炎、脫水與營養不良等合併症，增加照顧者負擔及醫療成本的支出(王、羅、郭，2008)。臨床發現護理師普遍欠缺腦中風病人吞嚥功能評估技能及吞嚥訓練相關的護理處置，更常發現部分病人於出院前未曾接受完整吞嚥

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理長 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理師* 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理督導暨長庚科技大學護理系兼任講師**

接受刊載：2013年1月30日

通訊作者地址：林月娥 333桃園縣龜山鄉復興街5號林口長庚紀念醫院護理部

電話：886-3-328-1200轉2804 電子信箱：amy436643@cgmh.org.tw

功能相關評估及訓練，而帶著鼻胃管出院，進而錯失協助病人回復正常進食的時機，不僅增加家屬照顧管路的壓力，病人亦因吞嚥困難無法享受吃的樂趣，使其生活品質降低(陳、林，2010)。

本單位為腦神經內科病房，腦中風病人經醫師評估無法由口進食或有噎食危險，則必須放置鼻胃管，但仍有病人拒絕插鼻胃管，而噎食造成吸入性肺炎，增加住院天數；另發現家屬及病人沒有接受完整的吞嚥訓練的評估及指導，為維護病人安全及提升護理照護品質，故成立專案小組探討原因並執行改善，期能藉由掌握腦中風病人復健的黃金時期，經由吞嚥訓練，恢復病患吞嚥功能，以增進病人的生活品質。

現況分析

一、單位介紹

本單位為腦神經內科病房，總床數共51床，護理人力編制為護理長1人，護理師共22人，平均年資為4年，職級分別為N2有12人(54.5%)、N3有6人(27.3%)及N4有4人(18.2%)；而教育程度以大學居多(82%)，專科年資以2年居多佔32%。單位病人主要診斷以腦中風最多，佔所有住院病人的70%，在腦中風病人中以吞嚥困難及肢體偏癱為主要症狀，其中70%腦中風病人亦常有吞嚥困難之合併症。護理師照護過程除基本照護、給藥、身體評估以及相關疾病護理衛教指導外，另針對腦中風病

人給予吞嚥評估，依據評估結果做為後續追蹤病人病情變化及吞嚥訓練指導之依據。

二、吞嚥訓練作業執行現況

當入院病人疾病診斷碼為腦中風時，需執行吞嚥評估測量，並將評估結果填於「吞嚥評估量表」內，再依結果提供相關護理措施並書寫在護理紀錄上。醫師依據病情變化會診復健科安排吞嚥訓練。但因病情不穩定或等待吞嚥訓練排程時間較長，導致病人及家屬無法接受完整吞嚥訓練；也因忙於護理臨床作業，護理師常無法花較長時間陪伴病人一起做吞嚥訓練，常讓病人在錯誤中學習，影響病人對護理師的信任感；或因訓練時間不足幾天還未能移除鼻胃管恢復由口進食情況，病人就必須要出院返家；返家後病房護理師常接獲家屬打電話來詢問有關吞嚥訓練的技巧、方式、注意事項等，有時也會在病人等待吞嚥訓練時間時，護理師不時被醫師詢問病人吞嚥訓練狀況、為什麼病人還不能做吞嚥訓練等問題，在此溝通過程中，造成許多誤會及衝突，除了增加了臨床照護負擔外，無形間不僅傷害到病人，也增加了醫護團隊的緊張氣氛。

三、吞嚥訓練作業執行完整性之調查

本專案小組以病歷回溯法查閱在2011年07月01日到2011年8月31日，住院病人診斷為腦中風共139人，病歷記載有留置鼻胃管的病人共76人，查閱

其護理評估衛教指導紀錄發現在護理指導方面有詳細記載病人吞嚥訓練情況的僅有36人(47%)，接受吞嚥訓練36人中僅10人(28%)順利在出院前移除鼻胃管，恢復由口進食情況，鼻胃管移除率平均僅達13%。

檢討發現雖有吞嚥治療之作業流程，但單位鼻胃管移除率仍偏低為28%，故本組成員依現行侵入性檢查作業流程自擬之「護理師執行腦中風病人吞嚥訓練作業完整性調查」，內容包括六大項：評估吞嚥困難症狀、吞嚥訓練注意事項、吞嚥訓練每期訓練方式、進食注意事項、吞嚥訓練情況護理紀錄書寫、護理師交班病人吞嚥訓練情況等，有評估項目得1分；未評估項目得0分。觀察員於查檢前評分標準達一致性。於2011年9月15日至2011年9月30日間，用「護理師執行腦中風病人吞嚥訓練作業完整性調查」實際觀察並記錄單位22位護理師執行狀況，護理師整體執行吞嚥訓練完整率僅達54%(表三)。結果發現以「吞嚥訓練每期訓練方式」最低，其次為「吞嚥訓練情況護理紀錄書寫」次之，及「吞嚥訓練注意事項」、「進食注意事項」及「護理師交班病人吞嚥訓練情況」執行完整性亦不足。

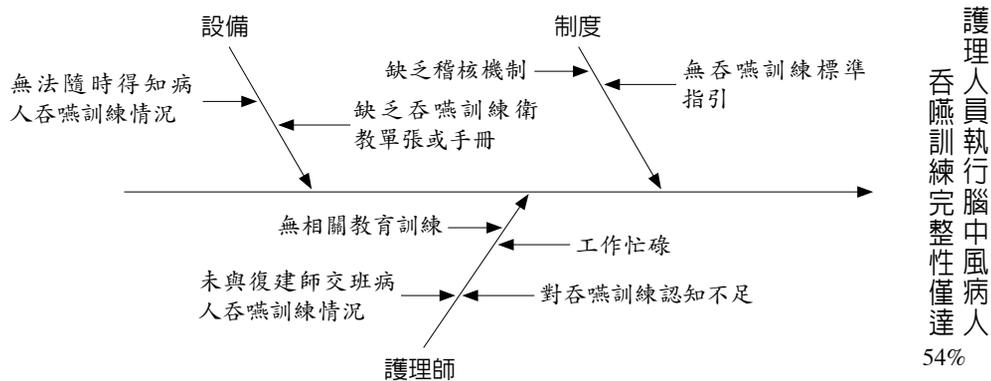
對於吞嚥訓練執行完整性偏低的項目深入詢問護理師原因為：(一)對吞嚥訓練認知不足，未曾接受相關教育訓練可以學習吞嚥訓練的步驟及流程之專業課程。(二)缺乏吞嚥訓練標準指引，導致護理師會有重覆或遺漏之情

形。(三)醫院無制式語言治療紀錄單，無法得知病人吞嚥訓練情況。(四)單位內無相關衛教手冊或單張提供護理師使用，家屬及病人因無書面資料可以參閱，容易導致遺忘。

四、護理師對於吞嚥訓練認知之調查

為了解本單位對吞嚥困難病人相關照護執行現況，專案小組人員依復健科治療作業常規及文獻，自擬「護理師對吞嚥評估及訓練認知調查」(表四)，於2011年09月1日至11日調查本單位22位護理師，共8題是非題，於2011年10月08日到2011年10月10日期間，調查本單位護理師22人共發放22份問卷，回收22份，回收率達100%。結果平均答對率為68%。進一步查閱相關在職教育，發現腦中風病人吞嚥困難評估教育訓練，只有每年一次腦中風中心專科教育訓練課程，上課時數1小時，課程內容包括有物理治療、語言治療、職能治療，而吞嚥訓練則包含在語言治療課程內。2011年1月到2012年1月僅有12位護理師接受相關教育訓練，因班別因素未能全數出席此課程，導致實際出席率僅達54.5%。另單位又未規範監測護理人員對於執行腦中風病人吞嚥訓練及了解護理人員對於吞嚥訓練相關認知，故影響提供病人吞嚥訓練的完整性。

五、特性要因圖



圖一 影響護理人員執行腦中風病人吞嚥訓練完整性之特性要因圖

問題及導因確立

由現況分析發現吞嚥訓練執行完整性低僅54%，對吞嚥訓練的認知僅68%，經由組員們共同分析討論後，確立問題：一、護理師對吞嚥訓練認知不足，故無法提供病人完整的吞嚥訓練指導。二、缺乏可提供復健師及護理師間交接病人復健治療情形。三、缺乏吞嚥訓練相關衛教單張及訊息提供給家屬及病人。四、缺乏相關稽核機制。

專案目的

本專案目標為提升護理師協助腦中風病人執行吞嚥訓練完整性達90%以上。設定理由為依據本院護理品質委員會所制定的護理師技能完整性監測，其所訂定之閾值須達到90%，故作為本專案目標。

文獻查證

一、吞嚥簡介及重要性

吞嚥困難是腦中風患者常見障礙之

一，吞嚥困難是指影響個人液體或固體隨意的由口腔吞嚥後傳遞到胃部的過程發生困難(陳、林，2010)。吞嚥困難並不是一種疾病，但會使正常吞嚥過程無法進行，若缺乏有效的治療及訓練，病人將導致營養不良、吸入性肺炎、非預期性的體重下降、憂鬱及死亡，進而使生活品質降低、增加住院天數、增加醫療成本(Walker, 2005)。臨床上常見腦中風後吞嚥困難的症狀包括：流口水、咀嚼不完整、進餐時食物外漏、進食時間變長、一進食完食物就出現咳嗽或噎咳情況等(施、陳，2008)。因此，透過定期的吞嚥困難篩檢，可以儘早發現腦中風病人吞嚥問題，有利於縮短個案恢復由口進食的時間，並且降低復健治療的成本，更能顯著降低肺炎發生率，減少使用內視鏡胃造瘻口管灌餵食。臨床上護理師是接觸病人的第一線，若能篩選評估出吞嚥困難的病人做吞嚥訓練，是重要且合適的(Holman, Robert, & Nicol, 2006)；學者指出病人在由口進食前，應即早由受過訓練的

專業人員予以評估其吞嚥功能，透過評估與測量方法瞭解病人吞嚥困難真相，方能及時提供適切的照護策略，避免剝奪病人進食的樂趣，使其生命安全受到保障與照護。

二、護理指導之重要性

護理照護指導是護理師最重要的角色功能，透過指導作有計劃的行為改變，不但可以增進病人自我照顧的知識與技能、減少合併症之發生還可以降低焦慮及縮短住院時間等正向意義(高，2005)。口述護理指導再加上護理指導資料如衛教單張、光碟，藉由衛教本及多媒體衛教工具做為說明的輔助工具，字體大小適當清晰、內容簡潔易懂，才能達到良好效果，重點式的衛教指導手冊因具結構性及一致性的衛教指導內容，可節省護理人力及護理時數之應用，提高衛教成效及護理效益，若再配合護理指導標準規範建立，使指導內容一致，則有效提升護理指導品質(劉、黃、李、胡，2010；高，2005)。

三、提升指導完整性之策略

許多學者指出有效方案能提昇照護指導之完整性，概述如下：

(一)多媒體教學之運用

多媒體是指運用電腦來製作、編輯及表現的一種整合，包括聲音、文字、圖片、動態影像等(Champion et al., 2006)。護理指導常藉由衛教本及多媒體衛教工具做為說明的輔助工具，字體大小適當清晰、內容簡潔易懂，才

能達到良好效果，重點式的衛教指導手冊因具結構性及一致性的衛教指導內容，可節省護理人力及護理時數之應用，提高衛教成效及護理效益，如果能配合檢查列表的使用更可以避免遺漏(劉等，2010)。

(二)繼續教育之推展

繼續教育活動可提昇護理師專業知識及增進專業技能，改變個人的工作態度，並進而提高專業服務品質(陳、林，2010)。故有計劃的在職教育訓練課程對護理師的專業知識與技能有不同程度的影響，而護理師是最直接提供病人照顧的健康專業人員，透過其本身專業知識和能力之精進，可提昇病人的照護品質(賴、王、陳，2011)。

推展E化教育訓練，則提供了方便性、可近性、且可重複聽講，將文字、圖片、聲音、影像等以多媒體方式呈現，提高教育訓練彈性化，確保訓練內容彈性一致性，以提昇學習成效(葉，2007)。

(三)資訊化系統之運用

針對護理資訊資料的專業性、複雜性與廣泛性，適合以電腦資訊系統協助分析及管理，以達高品質的照護目標，護理資訊系統已是現今發展的必然趨勢(林、李，2005)。護理師須直接參與病患的照護，資訊化的導入可讓護理師透過資訊的整合，將輸入的醫療記錄轉存並於電腦中加以運用，以便協助照護醫療團隊透過資訊的訊息呈現做決策參考。對於護理作業設定系統來說，整合相關資料轉換資訊，運用資訊所提供之意義加以分析

出可運用的知識，能夠做為簡化工作流程、促進團隊合作、提高護理服務品質及照護成效、提昇作業效率及病人照護品質等目的，提供更有效益的照護模式，為護理資訊系統推展運用之重要意義(林、李，2005；張、林、張、李，2008)。

解決方法及執行過程

為達本專案目的，本專案小組根據現況分析及調查，參考相關文獻，利用矩陣圖決策分析，以可行性、適當性、方便性、經濟性作為判定決策(表一)，總分36分以上者予以採用，作為此次專案之解決辦法，依決策矩陣分

析出各項決策為：1.舉辦護理師吞嚥訓練教育訓練；2.研擬吞嚥訓練護理資訊作業系統；3.製作吞嚥訓練多媒體教學光碟；4.製作吞嚥訓練衛教指導手冊；5.制定「吞嚥訓練完整性稽查作業機制」。

執行過程

依照計劃期、執行期及評值期進行，各期工作內容敘述如下(表二)表二提升護理師協助腦中風病人執行吞嚥訓練完整性之改善方案執行進度表

(一)計劃期(2011年10月17日至2011年11月30日)

表一 提升護理師協助腦中風病人執行吞嚥訓練完整性之決策矩陣表

問題點	原因分析	對策方案	評價				總分	選定
			可行性	適當性	方便性	經濟性		
護理師協助腦中風病人執行吞嚥訓練完整性低	護理師對吞嚥訓練認知不足	舉辦吞嚥困難篩檢在職教育訓練	15	11	13	9	48	◎
		製作吞嚥訓練多媒體教學光碟，讓人員可隨時登錄練習	15	13	11	11	50	◎
		購買復健治療書籍，方便人員參閱	5	3	3	5	16	X
缺乏可提供復健師及護理師間交接病人復健治療情形	建構護理資訊作業系統，提供語言治療師輸入該病人吞嚥訓練後注意事項，並連結雙方作業系統。		15	13	13	13	54	◎
		病人復健完畢後電話交班病人吞嚥訓練情況	5	3	5	3	16	X
		設計表單讓語言治療師及護理師填寫病人吞嚥訓練交接注意事項	3	5	3	3	14	X
缺乏稽核機制	設立吞嚥訓練完整性照護稽查制度	11	11	11	13	46	◎	
缺乏衛教指導輔助工具	在病室擺放吞嚥訓練程序	5	5	3	5	18	X	
	製作吞嚥訓練衛教指導手冊	15	9	11	9	44	◎	

註：對策評價之評分標準1分代表可行性低；3分代表可行性適中；5分代表可行性高；同理推論適當性、效果及成本(小組人員數3人×評價項目4項×分數中間值3分=36分，總分36分以上為選定標準)

表二 提升護理師協助腦中風病人執行吞嚥訓練完整性之改善方案執行進度表

項目/期間	年		2011								2012																			
	月		10				11				12				1				2				3				4			
	週		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2				
計劃期	1.規劃護理師吞嚥教育訓練課程		☆	☆																										
	2.研擬吞嚥訓練護理資訊作業系統			☆	☆	☆	☆	☆																						
	3.製作吞嚥訓練多媒體教學光碟					☆	☆	☆																						
	4.製作吞嚥訓練衛教指導手冊						☆	☆																						
	5.設立吞嚥訓練完整性稽查表						☆	☆																						
執行期	1.宣導改善方案及實施辦法								☆	☆	☆																			
	2.舉辦護理師吞嚥訓練在職教育										☆	☆																		
	3.舉辦護理資訊作業系統「吞嚥訓練紀錄」使用方式說明會											☆																		
	4.運用吞嚥訓練衛教指導手冊											☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆									
	5.吞嚥訓練多媒體教學光碟使用											☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆									
評值期	1.以吞嚥訓練完整性稽查表進行品管監測計畫及查核評值																								☆	☆	☆	☆	☆	☆
	2.進行結果及成效評值																									☆	☆	☆	☆	☆

1. 規劃護理師對吞嚥困難篩檢之在職教育課程：與病房主任、復健科語言治療師、科組督導、護理長共同討論及擬定相關課程，課程內容包括認識吞嚥困難、吞嚥困難評估及吞嚥訓練，且針對吞嚥訓練做完整的介紹及示範吞嚥訓練之方式等，於課後進行問題討論及回覆示教，瞭解其成效。規劃2011年12月份邀請專業人員授課，舉辦二場在職教育，使本單位所有護

理師依不同班別皆可參加。並且經講師同意後預備將上課內容錄製成視訊光碟，以提供人員隨時使用。

2. 建構護理資訊作業系統：當腦中風病人開始吞嚥訓練後，護理師可由HIS系統進入由復健科欄位點選進入系統，以檢視病人吞嚥訓練情況，並可列印相關吞嚥訓練單張。訓練完畢返回病房後，可進行護理記錄書寫，並連結讓醫師、復健師可檢視病人訓練

後反應及回病房後家屬協助病人練習吞嚥訓練情況。

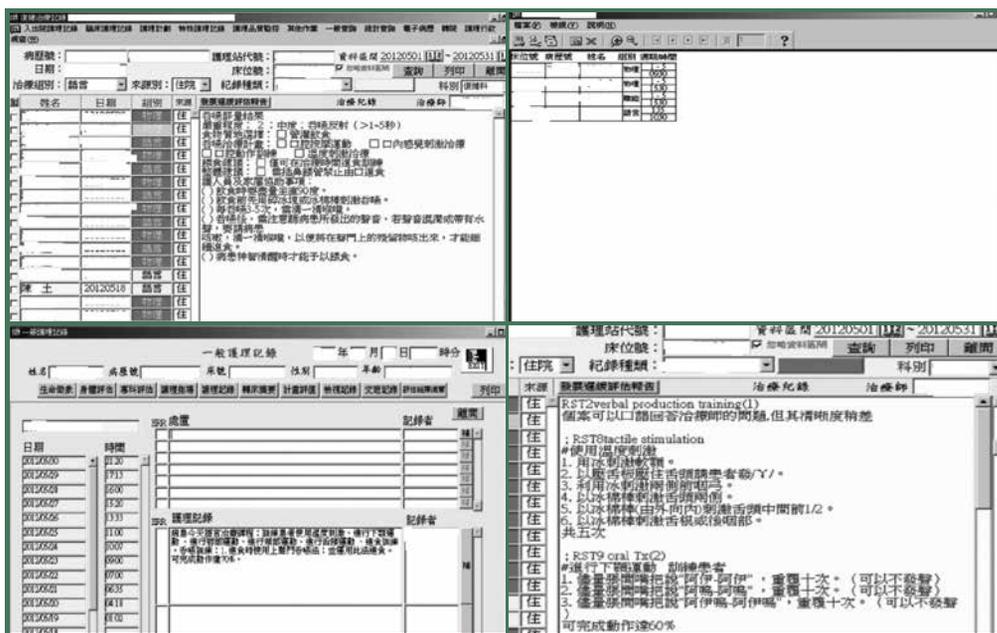
3. 製作吞嚥訓練多媒體教學光碟：由護理師與語言治療師參與多媒體影片拍攝及編輯，國語配音及編輯，全長約20分鐘，運用簡報暨螢幕錄影軟體錄製數位教材，內容含圖片及文字說明。為確保內容適切性及文字表達清晰，擬請護理長、科組督導、腦神經內科專科醫師共三位，檢視後修正及播放調整後進行。
4. 製作吞嚥訓練衛教指導手冊：參考文獻製作手冊，並與病房主任、科組督導、護理長及語言治療師共同討論吞嚥訓練衛教內容。
5. 為確切瞭解護理師吞嚥訓練執行完整性，故參考文獻製作適合單位內之「吞嚥困難訓練完整性稽核表」，預計將專案評核內容經護理長同意，列入單位「2012年度品質管理監控計劃」。

(二)執行期(2011年12月1日至2012年2月29日)

1. 宣導改善方案：於2011年12月1日、12月8日、12月15日晨間會議上，由本專案小組說明及宣導專案目的、重要性及改善方案，使醫護團隊雙向溝通及充分了解以協助推動，且在公佈欄上張貼執行方案，以利單位護理師參閱。由專案人員每月依吞嚥困難訓練完整性稽核表來進行查核。
2. 舉辦護理師吞嚥訓練在職教育：第一場於2011年12月05日由復健科主治醫師主講：腦中風病人吞嚥訓練

評估與相關學理機轉；第二場2011年12月21日由語言治療師主講：吞嚥訓練方法、選擇食物重點、進食姿勢及注意事項、吞嚥困難異常處理，課後與同仁意見交換及討論以達吞嚥訓練指導一致性。經由統計出席情形，出席護理師22人，出席率100%，授課前護理師認知為68%，課後高達100%，護理師認知程度顯著提升。

3. 舉辦護理資訊作業系統「吞嚥訓練紀錄」使用方式說明會：於2011年12月22日針對護理師舉辦程式使用說明會，於現場解答人員對程式使用相關疑問，並在公佈欄公告程式使用指引，以利隨時參閱，若未參加說明會之人員，予個別指導。製作「吞嚥訓練護理記錄範例」，設立於電腦文件檔夾內，說明使用方法，讓護理師依病人個別性，給予護理指導後，參考護理記錄範例，完成記錄，除了可減少輸入時間，亦可提高紀錄完整性。
4. 護理作業資訊作業系統使用：2011年12月30日實際操作吞嚥訓練作業系統，復健師開始協助病人進行吞嚥訓練後，於住院醫囑系統復健科欄位點選進入系統，依據病人吞嚥訓練情況輸入系統，並輸入下次預定語言治療時間。執行吞嚥訓練後，護理師可由護理記錄內復健科欄位點選進入系統，可以檢視到病人吞嚥評估分數、吞嚥訓練情況、吞嚥訓練項目等，並可列印連結到護理紀錄內，作為與下一班及醫護間交班的參考，另可檢視



圖二 數位化吞嚥訓練紀錄和吞嚥訓練指引

吞嚥訓練時復健時間以及特殊注意事項。病人返回病室後練習吞嚥訓練情況，語言治療師也可由護理紀錄內得知(圖二)。

5. 運用吞嚥訓練衛教指導手冊：小組成員透過臨床現況調查、分析及文獻查證，將資料統整後製成「吞嚥訓練衛教指導手冊」，內容包括：吞嚥訓練方法、選擇食物重點、進食姿勢及注意事項、吞嚥困難異常處理，並請專科主治醫師及語言治療師給予意見，再作修正後，開始印製，放置於護理站，便於護理師進行衛教時可隨時參考使用。
6. 吞嚥訓練多媒體教學光碟使用：依吞嚥訓練衛教指導手冊內容，運用 PowerCam(簡報暨螢幕錄影軟體)錄製數位教材，片長20分鐘，以圖片及精簡文字說明。為確保內容適切



圖三 多媒體教學光碟

性及文字表達清晰，並請復健科醫師、語言治療師、單位護理長及腦神經內科專科醫師共四位，做專家內容效度評值(圖三)。

(三) 評值期(2012年3月1日至2012年4月30日)

計畫執行後，本小組於2012年3月03日至2012年4月14日實施各成效評值：1. 依「護理師執行腦中風病人吞嚥訓練作業完整性調查」評值22位護理師執行吞嚥訓練完整性，依據稽核評核表內容有遺

漏未達標準者，則由本組成員予以個別輔導。於2012年04月20日作業穩定後，再將專案評核內容經護理長同意，列入單位「2012年度品質管理監控計劃」，改由本單位護品股人員持續進行查核。

結果評值

依據專案進行及目的，護理師協助腦中風病人執行吞嚥訓練整體執行成效由54%提升至100%(表三)；護理師對病人吞嚥訓練認知程度也由68%提升為100%(表四)，達本專案設定目標；而鼻胃管移除率約可達25%以上，雖因罹患疾病嚴重度不同，且病人位於疾病急性

期階段，而未能立即達移除鼻胃管成效，但藉由本改善專案推行護理資訊作業系統，護理師更能清楚知道病人目前吞嚥訓練情況，經由資訊連結得知該病人吞嚥訓練後需注意的特殊事項，更能進一步迅速的處理病人可能出現的症狀及給予相關的照護指導，運用專業提高病人由口進食的自主性，而護理師也從專業裡得到成就感，並能後續於復健病房或返家持續性的吞嚥訓練，更能有效提升移除鼻胃管的移除率。語言治療師方面也因為E化的作業系統，得知病人回病房後吞嚥訓練情形，而下次進行語言治療時，也可從系統連結中得知病人上

表三 護理師執行腦中風病人吞嚥訓練作業完整性調查 (N = 22)

題號	題目	實施前		實施後	
		執行完整人次	完整性(%)	執行完整人次	完整性(%)
1	吞嚥困難症狀	21	95	22	100
2	吞嚥訓練注意事項	13	59	22	100
3	吞嚥訓練每期訓練方式	3	14	22	100
4	進食注意事項	13	59	22	100
5	吞嚥訓練情況護理紀錄書寫	8	36	22	100
6	護理師交班病人吞嚥訓練情況	13	59	22	100
	平均		54		100

表四 護理師對吞嚥訓練認知調查結果 (N = 22)

題號	題目	實施前		實施後	
		執行正確人次	完整性(%)	執行正確人次	完整性(%)
1	會主動提供病人及家屬下次語言治療時間	15	68	22	100
2	每次執行吞嚥訓練前會提供吞嚥訓練過程、注意事項、可能發生狀況的護理指導	13	59	22	100
3	吞嚥訓練過程中，能協助病人及家屬選擇容易進食的食物性質及種類	11	50	22	100
4	會主動注意病人每次進食的時間及進食的量	12	55	22	100
5	會主動協助病人進食時的姿勢	13	59	22	100
6	會隨時注意病人進食時的生理徵象變化	11	50	22	100
7	進食時能安排舒適的進食環境	22	100	22	100
8	進食中病人異常徵象的處理	22	100	22	100
	平均		68		100

次吞嚥訓練後反應，進而使鼻胃管移除率提升，病人可正確由口吞嚥，恢復吞嚥能力，提升了生活滿意度，進而更加肯定醫護人員的專業能力。

結論與建議

吞嚥困難是腦中風病人常見的障礙之一，除了造成生活的依賴，還會威脅病人的健康與生命，進而增加醫療成本。經由適當的吞嚥訓練，使得腦中風病人免於吸入性肺炎的危險。因此，在護理師角色來說，提供病人相關之護理衛教指導何其重要；醫療人員惟有不斷的學習，並適時地藉由專案找到問題並改善問題，才能給予病人安全與安心，達到在維護病人於住院期間能享有安全的醫療環境及照護目標，提昇病人與家屬對醫療處置的信賴感。本專案藉由加強護理師的教育訓練及宣導，以及製作「吞嚥訓練完整性查檢表」將吞嚥訓練衛教指導納入定期查核後，並建構於醫療資訊系統內護理資訊作業、製作「吞嚥訓練護理記錄系統」供護理師參考及使用，此資訊作業系統連結醫護雙方作業系統，達醫護間有效及便利溝通方式，並能提供病人持續性的護理，執行中更得到病人及家屬的鼓勵與支持。

專案進行過程中，執行上因專案成員缺乏專業多媒體電腦製作技術，與資訊管理課協調中曾屢次遭遇瓶頸與挫折，加上人員對實際操作上的不熟悉，而有所抱怨為本次專案之限制及阻力。過程中透過主管的支持與資訊管理課人員協助，及語言治療師的大力支持，才能使本專案順利完成，此為本專案之助力。

故經由本專案實施後，建議：

(一)在新進人員護理養成教育方面：將吞嚥困難訓練指導納入教導評核項目的一環。(二)護理管理方面：將吞嚥訓練完整性的監測，列為品管持續監測項目，可利用較長時間觀察，達追蹤成效之目的。(三)目前在職教育以專業知能課程訓練為主，較少有吞嚥訓練在職教育訓練相關課程，建議可將吞嚥訓練包含吞嚥評估納入定期在職教育課程，提升人員更多吞嚥照護技能及知識。唯有不斷吸取相關專業知識，並從中學習獲得成長，才能提升醫療品質，以提升病人安全及優質的護理照護品質。

參考資料

- 王玉女、羅雅雯、郭珮璟(2008)·腦中風吞嚥困難患者的語言治療與護理·*長庚護理*，19(3)，360-367。
- 行政院衛生署(2012，7月)·101年主要死因分析·取自http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=11962&class_no=440&level_no=4
- 林璟淑、李亭亭(2005)·由Lewin的改變理論談護理資訊系統之推展·*護理雜誌*，52(1)，50-54。
- 施至遠、陳人豪(2008)·老年人吞嚥障礙之評估與處置·*長期照護雜誌*，12(4)，337-346。
- 高麗雀(2005)·團體護理指導之實務技巧·*台灣腎臟護理學會雜誌*，4(6)，1-8。
- 張敏、林璟淑、張元玫、李亭亭(2008)·護理資訊應用簡介—某醫院護理資訊系統推行之經驗分享·*護理雜誌*，55(3)，75-80。
- 陳妙言、林麗嬋(2010)·吞嚥障礙之概念分析·*護理雜誌*，57(1)，100-105。
- 葉美玲(2007)·多媒體與網際網路於中醫護理

- 之應用·*護理雜誌*，54(4)，21-25。
- 劉淑倩、黃芷誼、李秋琴、胡雅娟(2010)·肝臟移植手術後護理指導之改善專案·*長庚護理*，21(3)，323-333。
- 賴怡君、王桂芸、陳金彌(2011)·吞嚥困難之概念分析·*源遠護理*，5(2)，56-62。
- Champion, V. L., Springston, J. K., Zollinger, T. W., Saywell, R. M., Monahan, P. O., Zhao, Q., & Russell, K. M. (2006). Comparison of three interventions to increase mammography screening in low income African American women. *Cancer Detection and Prevention*, 30(6), 535-544.
- Holman, C., Robert, S., & Nicol, M. (2006). Promoting adequate nutrition: Using artificial feeding. *Nursing Older People*, 17(10), 31.
- Walker, G. (2005). *Pocket resource for nutrition assessment*. Chicago, IL Illinois: American Dietetic Association.

靜
思
語

即使已達智慧圓融，更應含蓄謙虛，
像稻穗一樣，米粒愈飽滿垂得愈低。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Those who have great wisdom
must all the more be humble and unassuming,
just like the rice stalk
that bows under the weight of ripe grain.

~ Master Cheng Yen ~



A Project for Improving the Completeness of the Swallow Training for Stroke Patients Among Nurses

Shen-Mei Tung, Lun-Wei Wei*, Yueh-E Lin**, Yung-Han Ho*

ABSTRACT

Dysphasia is a common symptom in stroke patients, and is known to cause pneumonia, dehydration and malnutrition. The early swallowing training will improve the recovery of swallowing function, and thus enhance the quality of life. The project aimed to enhance the nurse's ability to help stroke patients to perform the complete swallow training. Currently, the completeness of swallow training for stroke patient is as low as 54%, primarily due to nurses' lack of knowledge in swallow training, inefficient handover between physical therapist and nurses on patient's swallowing condition, and lack of health education pamphlets and auditing mechanisms. After analyzing the current procedures, the proposed improvement approaches included: arranging continue education training for staffs, developing swallowing training information guideline, and constructing instruction checklist. After the implementation of the project, the completeness of the swallowing training for stroke patient increased from 54% to 100%, which achieved the project's intended purpose. The patients now receives safe care, and the health care team could now communicate effectively and provide higher quality medical care by implementing digital information management. (Tzu Chi Nursing Journal, 2013; 12:6, 85-97)

Keywords: completeness, stroke, swallowing training

Head Nurse, Chang Gung Memorial Hospital, Linkou; RN, Chang Gung Memorial Hospital, Linkou*; Supervisor, Department of nursing, Chang Gung Memorial Hospital Linkou & Adjunct Instructor, School of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology**

Accepted: January 30, 2013

Address correspondence to: Yueh-E Lin, No.5, Fusing St., Gueishan Township, Taoyuan County 333, Taiwan

Tel: 886-3-328-1200 #2804; E-mail: amy436643@cgmh.org.tw