

# 降低腦中風病人口腔照護 不完整率之改善專案

莊詩盈、廖怡婷\*、洪淑子\*、蔡淑芳\*\*

## 中文摘要

腦中風佔臺灣十大死因第四位，良好口腔照護能減少吸入性肺炎。本病房發現執行口腔照護不完整率達47.1%，引發改善動機旨在降低腦中風病人口腔照護不完整率。分析不完整原因為口腔檢查項目太多、不知道記錄口腔病兆、認為放置鼻胃管不需執行、工作忙碌、認為是主要照顧者的責任、與復健時間衝突、不知道口腔護理步驟、病人意識不清難配合、家屬認為不需要。解決辦法：張貼衛教單張和推廣口腔清潔影音QR Code、舉辦在職教育、修訂新進人員訓練手冊、舉辦團體衛教和口腔衛生好寶寶選拔。經專案改善後不完整率下降至8%。將衛教單張和口腔清潔影音QR Code推廣至其他病房，以提昇照護品質。(志為護理，2020; 19:1, 78-88)

關鍵詞：腦中風、口腔照護、不完整率

## 前言

腦中風位居臺灣十大死因第四位(衛福部，2017)，影響腦中風病人住院醫療費用包括住院天數、曾住加護病房及合併症；若能有效控制合併症，可減少醫療處置及住院天數(蔡、孫、洪、郭，2008)。腦中風發生率隨著年齡增高而上升，且常伴隨攝食困難及咳嗽反射不良等口腔功能障礙，常見併發症為吸入性

肺炎(蔡，2012)。提供良好口腔清潔能降低肺炎死亡率，故口腔照護非常重要，但臨床發現口腔護理措施不完整，因此引發本專案小組成立之動機，旨在發覺問題深入了解口腔照護完整情形，藉由行政專案讓護理同仁和主要照顧者瞭解口腔照護重要性，並能提供完整口腔照護以減少肺炎併發症及提升照護品質。

臺中慈濟醫院專科護理師、臺中慈濟醫院護理師\*、沙鹿光田醫院護理部副主任暨弘光科技大學兼任講師\*\*

接受刊載：2019年3月6日

通訊作者地址：蔡淑芳 臺中市大肚區遊園路二段136巷65號

電話：886-4-2662-5111 #2068 電子信箱：h434888@yahoo.com.tw

## 現況分析

### 一、單位介紹

本單位為神經內外科及復健科病房共48床，其中神經內科及復健科佔47%，神經外科佔13.8%，其他科別佔39.2%，統計2016年腦中風病人佔第一位37.5%，以失能評估量表MRS(modified rankin scale)在3分(含)以上，中重度殘疾日常生活需別人幫助者佔15%。本病房護理同仁含護理長共18位，年資5年以上8位(44.4%)，2-4年2位(11.1%)，1-2年3位(16.7%)，1年內5位(27.8%)，採輪三班及主責護理模式，白班每位平均照顧8-9位，晚夜班平均照顧12-16位病人。

### 二、腦中風病人執行口腔照護現況

本院有口腔護理標準但無技術評核表，本單位對於口腔照護皆由資深同仁以口頭教導而無床邊示範，也無納入新進護理人員教育訓練。單位團體衛教每年共6次，不包含口腔照護。病人入院或轉入後，經主責護理師以MRS量表評估其日常生活依賴狀況，3分以上或意識不清者，由同仁偕同主要照顧者進行口腔護理，照護時機在進食前或抽痰後，使用棉枝或海綿口腔清潔棒和清水，及牙科接管清除口中痰液和分泌物，且無衛教單張提供家屬參考。

### 三、腦中風病人執行口腔照護完整性調查

為了解同仁執行口腔照護完整性，本專案小組根據本院口腔護理標準和文獻，於2017/1/1-1/5制定「口腔護理查檢表」，內容含準備用物、護理時機、執行步驟(含解釋、維護隱私、病人姿

勢、口腔評估、清潔步驟及整理環境)，和記錄四部分共20小項；並請單位護理長、兩位專科護理師和兩位資深護理同仁共五位，共同審閱題目內容重要性，採五點記分法1分表非常不重要至5分表非常重要；審閱後擬定「口腔護理查檢表」，含準備、護理時機、執行步驟和記錄四部份共16小項。

專案小組在2017/1/6-2/28，以「口腔護理查檢表」實際觀察三班同仁執行口腔照護之完整性，計分方式採執行技術過程與標準規範相同則給1分，錯誤或未執行者給0分。對本單位17位同仁每人觀察3次，合計51人次，總件數共816件(51人次X16項)，結果不完整件數共384件，不完整率47.1%。

不完整前八項佔80.2%依序為：(一)檢查口腔步驟，51人次/100%；(二)檢察口腔完整性，51人次/100%；(三)記錄病兆，46人次/90.2%；(四)執行時機，37人次/72.5%；(五)特別口腔護理時機，32人次/62.7%；(六)殘渣清潔，31人次/60.8%；(七)沖洗口腔，30人次/58.8%；(八)保護嘴唇，30人次/58.8%(如表一)。

### 四、腦中風病人口腔照護不完整原因分析

為了解同仁口腔照護不完整原因，在2017/1/6-2/28觀察後，立即詢問未執行及執行不完整原因，針對前八項進行分析結果：1.口腔檢查項目太多，記不清楚17人次/100%；2.不知道記錄口腔病兆狀況15人次/88.2%；3.認為放置鼻胃管病人不需口腔護理12人次/70.6%；4.工作忙碌沒時間12人次/70.6%；5.認為是主要照顧者的責任11人次/64.7%；6.白班治療時間

表一 口腔護理檢查表及前測查檢結果 (N=816人次)

類別	查檢項目	不完整件數	查核總人次	不完整率	累積百分比	排序
準備	1.執行前洗手。	18	51	35.3%		
	2.用物準備：牙刷、口腔棉枝、海綿口腔清潔棒、漱口杯及毛巾、20ML空針。	12	51	23.5%		
	3.備妥抽吸設備(牙科接管)。	10	51	19.6%		
護理時機	4.特別口腔護理對象：口腔黏膜改變、禁食、放置鼻胃管及口乾病人。	32	51	62.7%	56.5%	5
	5.執行時機：由口進食之病人需於飯後1小時執行；鼻胃管灌食病人需於1.5小時後執行。	37	51	72.5%	48.2%	4
執行步驟	6.核對病人並解釋目的及程序。	6	51	11.8%		
	7.維護病人隱私。	10	51	19.6%		
	8.協助病人採半坐臥或坐姿。若意識不清楚病人採側臥，防止吸入。	0	51	0%		
	9.置乾毛巾於病人頸部。	19	51	37.3%		
	10.檢查口腔步驟：將壓舌板包紗布端自口腔側面嘴角旁輕輕放入。檢查嘴唇→牙齒與牙齦→左右內頰→硬軟顎→舌頭→懸壅垂→扁桃腺。	51	51	100.0%	13.3%	1
	11.檢查口腔完整性：顏色、外觀、結構、濕潤度、有無病兆、斑點、紅腫、潰瘍、壓痛、舌苔顏色、口腔張開程度及有無異味。	51	51	100.0%	26.6%	2
	12.殘渣清潔：持海棉口腔清潔棒沾漱口水以旋轉方式，清除口腔、牙齒、黏膜之殘渣及分泌物。	31	51	60.8%	64.6%	6
	13.沖洗口腔：以20CC空針抽取漱口水，打開抽吸設備並接妥牙科接管，置於口頰內抽吸，另一手將漱口水注入齒縫間，重覆數次直至乾淨。	30	51	58.8%	72.4%	7
	14.擦乾拭嘴巴，以凡士林或護脣膏保護嘴唇。	30	51	58.8%	80.2%	8
15.護理後洗手。	1	51	2.0%			
記錄	16.記錄病兆：位置、大小、顏色。	46	51	90.2%	38.5%	3
不完整件數/總件數/不完整率		384	816	47.1%		

集中於8到10點，與病人復健時間衝突9人次/52.9%；7.不知道口腔護理的步驟6人次/35.3%；8.病人意識不清躁動難配合10人次/58.8%；9.家屬認為不需要，因為病人未由口進食6人次/35.3%。綜合上述繪製成特性要因圖(如圖一)。

### 問題及導因確立

綜合上述現況分析造成腦中風病人口腔照護不完整率高達47.1%之主要原因為：

- (一)缺乏在職教育，依個人經驗指導，導致護理同仁對口腔照護認知不足。
- (二)缺乏定期稽核制度，導致未依標準流程執行口腔照護。
- (三)因工作忙碌，導致未執行或執行不完整。

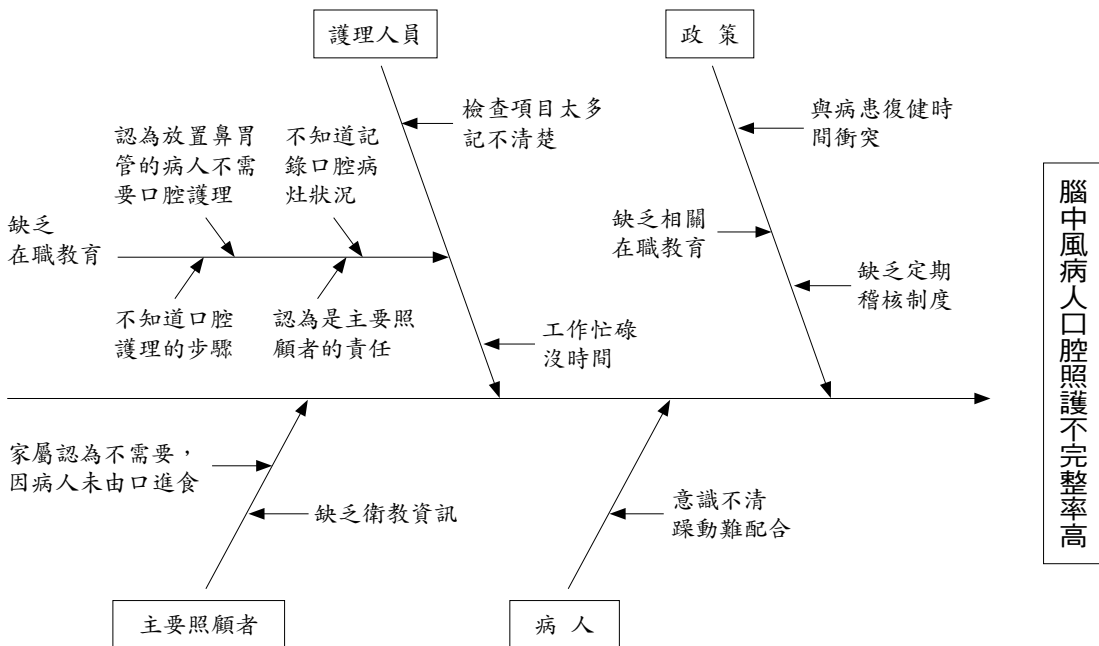
(四)檢查項目內容太多，記不清楚，故容易遺漏。

(五)缺乏衛教資訊，導致病人及家屬不了解而配合度下降。

### 專案目的

由於文獻及標竿皆無相關資料可參考，經專案小組討論根據改善重點80%及小組能力90%，目標值設定「腦中風病人口腔照護不完整率」由改善前之不完整率47.1%，降低至13.2%以下。因此本專案設定目標不完整率在13.2%以下。

$$\text{目標值} = \text{現況值} - [\text{現況值} \times \text{改善重點} \times \text{小組能力}] = 47.1 - [47.1 \times 80\% \times 90\%] = 47.1 - 33.9 = 13.2$$



圖一 腦中風病人口腔照護不完整之特性要因圖

## 文獻查證

### 一、腦中風病人口腔清潔之重要性

根據衛生福利部統計2017年肺炎居十大死因第三位，其中腦中風位居第四位(衛福部，2017)。文獻指出在吸入性肺炎的致病菌中，口腔內的某些細菌也扮演了重要的角色，而口腔照護必要性與目的，在於預防口腔疾病發生及預防上呼吸道感染；研究顯示，吸入性肺炎是導致住院病人死亡最主要的原因(張、林，2014)。因此，照護者(包括家人、看護、護理人員等)若能加強與維持病人的口腔清潔，必然減少吸入性肺炎的發生(吳、余，2015)。

口腔易繁殖細菌，吞嚥反射功能障礙時，口腔內細菌易吸入肺部，因此吸入性肺炎的發生與口腔功能衰退和衛生不良有關(蔡，2012)。腦中風導致口腔和面部組織產生改變而影響日常生活，臉部癱瘓和感覺喪失會讓食物殘渣堆積在患側邊，導致口腔健康問題(BSo, 2010)。此類病人往往無法進行適當的口腔照護，發生吸入性肺炎機率高達76%(Clayton, 2012)。加強口腔衛生與吞嚥困難篩檢，可減少肺炎，有助降低相關病死率，故保持口腔清潔需列入護理計劃(Wagner, et al., 2015)。

### 二、影響腦中風病人口腔照護完整性之因素

腦中風病人因受損部位不同而產生肢體殘障，影響身體活動甚至失去自我照顧能力(蕭、金、劉，2007)。使用MRS量表評估日常生活依賴狀況，其活動功能分七級；分數3-5分者日常生活皆須依

賴他人(梁，2009；蔡，2012)。病人因空間感障礙、認知障礙、平衡感差和肢體無力，故要自己執行口腔清潔有困難(Dickinson, 2012)。口腔護理為最基本護理活動，但因被視為細枝末節而常被忽略；多數護理人員因認為缺乏時間，及住院老人生理狀況的配合困難，故無法提供口腔衛生照護(魏、楊，2009)。

### 三、降低腦中風病人口腔護理不完整之方法

文獻指出口腔清潔及衛生是有效避免病人口腔滋長細菌的關鍵，而護理人員是重要推手，故口腔照護知識、態度及行為需不斷維持及提升，透過在職教育含病人特性、清潔用品選擇與安全概念、口腔評估，且需將照護新知與技術列入技術手冊和照護教材，以提昇口腔護理品質(魏、楊，2009)。

衛教指導是一套有組織、有系統的教育活動，使病人或家屬學習相關照顧知識與技巧，給予主要照顧者照護技巧及衛教訓練，可提昇其認知或技能(蔡、李、洪、蔡，2011)。第一線護理人員儘早提供衛教指導，協助家屬共同參與學習與實際操作，使其熟知照顧技巧，可降低主要照顧者心理壓力(施、朱、吳、徐，2014)。

## 解決方法與執行過程

### 一、解決方法

本專案小組共5人包括護理師、專科護理師和護理長，以決策矩陣分析擬定解決辦法，根據『可行性』、『重要性』、『有效性』為評價項目進行對策評分。5分為最高，3分普通，1分最差進

行選定，經全體組員討論，總分60分以上判定為採行對策方案。最後共採行10項改善方案，結果如表二。

## 二、執行過程

本專案過程自2017年3/1至10/30日依計畫期、執行期和評值期，擬定甘特圖及各期工作內容如表三。

### 一、計畫期(2017/3/1-2017/6/30)

(一)製作口腔照護技術影片並設計影音QR Cord 連結：

3/1-3/31由專案成員拍攝錄製影片，設計影音QR Code連結。

(二)規劃教育訓練課程，含新進護理人員訓練課程：

3/1-4/30由專案成員和護理長共同討論訂定在職教育，含口腔之清潔目的、護理時機、檢查步驟、檢查口腔完整性項目、口腔清潔操作流程和護理記錄內容。

(三)修訂新進護理人員訓練手冊：

5/1-5/31由護理長和專案成員共同討論新進護理人員訓練手冊內容。將「口腔護理標準」列入指導項目，「口腔護理查檢表」列為稽核表；提供口腔護理影片流程影音QR Code連結。

(四)調整口腔護理時間：

白班治療時間集中於8到10點，與病人復健時間衝突，而無法執行口腔護理工作。6/1-6/9護理長和同仁討論後，調整

表二 降低腦中風病人口腔照護不完整率決策矩陣表

導因	解決方案	可行性	重要性	有效性	總分	採用
缺乏在職教育	1-1.納入單位內新進護理人員訓練內容。	25	23	17	65	V
	1-2.辦理口腔照護課室教學，一年2次。	19	25	19	63	V
	1-3.安排床邊演練實地操作，一年2次。	17	21	17	55	
	1-4.拍攝影片並使用QR Code連結，讓同仁可隨時查看學習。	21	25	19	65	V
	1-5.於晨會時加強宣導口腔照護重要性。	19	21	13	53	
	1-6.在護理行動工作車上放置口腔護理流程。	23	15	11	49	
缺乏定期稽核制度	2-1.單位品管組人員每月不定時稽核技術執行狀況含記錄。	19	25	19	63	V
	2-2.舉辦口腔衛生小天使選拔。	15	13	13	41	
工作忙碌	3-1.調整口腔照護的時間。	23	23	17	63	V
	3-2.於病人單位標示提醒用語。	23	23	17	63	V
	3-3.提醒並協助主要照顧者晨間護理。	23	23	21	67	V
檢查項目太多	4-1.於病人單為放置提醒標語和口腔圖案標示檢查部位。	23	21	21	65	V
缺乏衛教資訊	5-1.於病人入院時給予衛教單張含QR Code連結到影片。	21	21	21	63	V
	5-2.每年舉辦三次口腔照護團體衛教。	19	23	21	63	V
	5-3.舉辦口腔衛生好寶寶選拔。	21	23	23	67	V

註：評分標準：(投票人數×評價中間分數×評價項目×小組能力)最高5分，其次3分，差1分，人數共5人， $5 \times 3 \times 5 \times 80\% = 60$ ；總分60分以上判定為採行對策。



表三 降低腦中風病人口腔照護不完整率執行進度表

項目		時間							
		2017年							
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
計畫期	1.製作口腔照護技術影片並設計影音QR Code連結。	*							
	2.規劃教育訓練課程，含新進護理人員訓練課程。	*	*						
	3.修訂新進護理人員訓練手冊。			*					
	4.討論調整口腔護理時間。				*				
	5.修訂衛教單張內容含護理提醒用語。				*				
	6.規劃團體衛教活動。				*				
	7.設計口腔衛生好寶寶選拔活動。				*				
	8.選定品管稽核人員。				*				
執行期	1.推廣口腔護理影音QR Code，及於病人入院時給予衛教單張。					*			
	2.舉辦在職教育和新進護理人員訓練。					*			
	3.啟用新進護理人員訓練手冊。					*			
	4.宣導口腔護理時間，並協助主要照顧者執行晨間護理。					*			
	5.公佈衛教單張內容，將提醒用語放置病人單位。					*			
	6.舉辦口腔照護團體衛教。					*	*		
	7.推廣口腔衛生好寶寶選拔活動。						*		
評值	1.評值口腔護理之完整率。							*	*

晨間口腔護理時間為6:30到7:00。

(五) 修訂衛教單張內容含護理提醒用語：

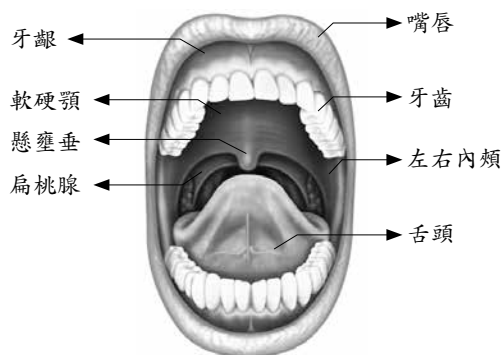
自6/12-6/16專案成員和護理長共同討論和訂定提醒用語「每天都做得到的健康，口腔清潔大家一起來!!」，並將標語作為口腔護理衛教單張的標題。重新設計口腔護理衛教單張，包含口腔圖案標示檢查部位(如圖二)，且放置口腔護理影片流程影音QR code連結，給同仁和家屬閱讀使用。

(六)規劃團體衛教活動：

6/19-6/23專案成員和護理長共同設計口腔照護團體衛教，含口腔清潔目的、口腔護理時機、口腔清潔操作流程和操

作影片觀看。

(七)設計口腔衛生好寶寶選拔活動：  
6/23-6/30專案成員製作宣傳海報，內容為口腔衛生好寶寶選拔活動。若由同



圖二 標示檢查部位口腔圖

(圖片來源：<https://goo.gl/images/rBHwCV>)

仁完成清潔口腔則給予集點卡一點；由家屬或看護自行完成口腔護理，並經由同仁評定後通過則給予集點卡2點；集滿10點贈送小禮物。

(八)選定品管稽核人員：

6/26-6/30護理長與專案成員討論後選出一位稽核員，以便於每個月不定時稽核技術執行狀況和護理記錄完整性。

## 二、執行期(2017/7/1-2017/8/31)

(一)推廣口腔護理影音QR code：

1.護理人員方面：7/5日護理長於病房會議宣導和推廣口腔護理影音QR code和衛教單張，並請同仁實際操作掃描QR code。出席率70.5%，掃描QR code操作方式正確率達100%。

2.家屬和主要照顧者方面：7/6日專案成員開始於病人入院時，給予並張貼口腔護理影音QR code衛教單張，提醒口腔護理時間和其它注意事項。採一對一教導掃描影音QR code操作方式，讓主要照顧者更能熟悉口腔護理步驟。外籍看護方面，因為語言上的困難，故找尋同國籍的人員幫忙翻譯內容和教導。

(二)舉辦在職教育和新進護理人員訓練：

7/10-7/14舉辦口腔照護標準課室教學，規定新進同仁必須參加。課後觀看操作影片配合教具實際操作教導，並將簡報內容和影片錄製光碟，以利日後提供自學教材。課後安排實際操作及問答題進行評值，含口腔清潔目的、口腔護理時機、口腔狀況評估項目和異常情形護理記錄內容共5題，以80分為及格分數。筆試結果10位通過、2位未通過，未通過者由講師回饋後複試，2位均通過複

試；實際操作則由專案成員一對一指導操作口腔護理，執行錯誤項目當下給予回饋。參與操作者之完整率達100%，課程出席率70.5%(12人出席/單位共17人)，課程滿意度99%；提供口腔護理影音QR code連結『口腔護理技術影片』，讓同仁都能隨時學習。5位無法出席者採補救教學法，而後專案成員一對一評核。

(三)啟用新進護理人員訓練手冊：

7/5日病房會議護理長公佈啟用新進護理人員訓練手冊，出席率70.5%，未出席人員以院內信箱通知。

(四)宣導口腔護理時間，公佈衛教單張(內容含護理提醒用語和口腔圖案標示檢查部位)並協助主要照顧者晨間護理：

7/5日病房會議護理長公佈衛教單張內容含護理提醒用語，及宣導口腔護理時間，未出席者以院內信箱通知。大夜班同仁於晨間護理時間，偕同主要照顧者給予一對一指導操作口腔護理步驟。

(五)舉辦口腔照護團體衛教：

7/10及8/18日舉辦口腔照護團體衛教共2場。由專案成員擔任主講者，使用PowerPoint和口腔護理影音QR code連結口腔護理清潔方式影片。對象為住院病人家屬和看護，結束後進行問答活動；題目為(1)意識清楚和意識不清病人，刷牙需要準備的用物有哪些？(2)使用鼻胃管病人灌食後，多久可以刷牙？(3)口腔清潔時，要觀察病人口腔哪些狀況？答對可領取小禮物一份。共10位參加，滿意度95%。公佈口腔衛生好寶寶選拔活動實施內容，且於團體衛教後發放集點卡。

(六)推廣口腔衛生好寶寶選拔活動：



8/28-8/31統計集點卡人數，參與病人共15位，第一名集點數為25點，給予精美小禮物一份。

### 三、評值期(2017/9/1-2017/10/31)

9/1-10/31再次以「口腔護理檢查表」，由專案成員透過實地觀察三班同仁共17位執行口腔護理及指導家屬或看護學習情形，每人查核三次，合計觀察51人次，總件數共816件(51人次X16項)，不完整率8%。

#### 結果評值

本專案透過解決辦法實施後，「腦中風病人口腔照護不完整率」，改善前不完整前八項：(一)檢查口腔步驟由100%下降為29.4%；(二)檢察口腔完整性由100%下降為19.6%；(三)記錄病兆由90.2%下降為13.7%；(四)執行時機由72.5%下降為0%；(五)特別口腔護理時機由62.7%下降為19.6%；(六)殘渣清潔由68.8%下降為11.7%；(七)沖洗口腔由58.8%下降為5.8%；(八)保護嘴唇由58.8%下降為9.8%；整體由改善前47.1%下降為8%。改善結果顯著達本專案目的，目標達成率為115.3%。目標值 = { [改善後-改善前] / [目標值-改善前] } × 100% = { [8-47.1] / [13.2-47.1] } × 100% = 115.3%。

經本專案成員針對口腔照護不完整之原因分析，發現同仁對照護措施認知不足，缺乏照護標準規範，故擬定口腔照護在職教育和修訂新進人員訓練手冊，及口腔護理影音QR code連結影片，提升同仁對照護措施之認知；制定「口腔護理查檢表」使有規範可循；調整口腔

護理時間和訂定護理提醒用語，以不易遺忘；而稽核人員制度每月定期稽核3-5位同仁，維持病房照護品質；藉由上述改善方法提升認知及照護正確率。主要照顧者方面，透過推廣口腔護理影音QR code衛教單張和一對一口腔護理教學，讓病人和家屬更能配合專案改善措施進行；團體衛教和口腔衛生好寶寶選拔活動，讓家屬和病人更有參與感；另外透過病人單位張貼口腔護理單張，提醒口腔護理時間和其它注意事項；不僅提醒同仁注意病人口腔護理時間，更使家屬可以共同學習口腔護理技巧。

本專案貢獻成果可提供同仁執行口腔護理之參考指引。推動此專案後附帶成效為讓其他病房重視口腔照護重要性，使專案平行推展至其它單位。

#### 討論與結論

本病房同仁由於工作忙碌，而忽略最基本的口腔護理，在初期推動時都以工作太忙為由配合度不佳為專案阻力，經由大家共同討論和制定口腔護理查核表及護理長的鼓勵，同時也讓主要照顧者共同學習口腔護理，進而獲得家屬讚美，才讓同仁態度轉向支持，此為專案推動的助力。本專案找出方法幫助同仁，即使忙碌透過宣導、教育與稽核，也可將口腔照護做得更好。在推動專案過程發現主要照顧者有些為外籍看護，在衛教執行上語言成為困難和限制，因此未來努力方向為將影片和衛教單張配合印尼、菲律賓語言，讓外籍看護能反覆觀看和練習，並且能夠延續到出院後返家。感謝同仁於忙碌工作中仍積極參

與在職教育，且將口腔護理影音QR Code推廣到家屬，使其照顧病人的心更踏實。

### 參考文獻

- 吳侑庭、余權航(2015)·到宅牙醫醫療與居家口腔照護·*長期照護雜誌*，19(1)，25-31. doi:10.6566/JFD/2014.8(4).4
- 施玉雙、朱蓓蓓、吳淑芬、徐盈真(2014)·提升加護病房護理指導完整率之專案·*高雄護理雜誌*，31(3)，53-66. doi: 10.6692/KJN-2014-31-3-6
- 張軒睿、林益卿(2014)·吸入性肺炎的危險性因子與預防策略·*家庭醫學與基層醫療*，29(12)，333-337。
- 梁蕙雯(2009)·腦中風之障礙與失能評估量表簡介·*台北市醫師公會會刊*，53(10)，20-23。
- 蔡宜秀、孫明輝、洪麗珍、郭憲文(2008)·影響某區域醫院缺血性腦中風初患病人住院醫療費用之相關因素·*Mid-Taiwan Journal of Medicine*，13(3)，143-151. doi:10.6558/MTJM.2008.13(3).5
- 蔡恒惠(2012)·高齡者與住院病人的口腔照護·*新臺北護理期刊*，14(1)，1-5. doi:10.6540/NTJN.2012.1.001
- 蔡淑美、李淑桂、洪郁雯、蔡婉蓉(2011)·提昇護理人員執行鼻胃管留置病人相關衛教完整率·*中山醫學雜誌*，22(1)，129-139. doi:10.30096/CSMJ.201103.0014
- 衛生福利部(2017，6月19日)·105年國人死因統計結果·取自<http://www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html>
- 蕭淑貞、金繼春、劉芹芳(2007)·腦中風病人之日常活動自我效能及其相關因素·*實證護理*，3(1)，45-53. doi:10.6225/JEBN.3.1.45
- 魏華怡、楊奕馨(2009)·護理人員提供住院老人口腔衛生照護行為及相關因素探討·*高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士在職專班學位論文*，1-92。
- BSo, G. (2010). Guidelines for the oral healthcare of stroke survivors. UK: British Society of Gerodontology.
- Clayton, B. (2012). Stroke, dysphagia and oral care: what is best practice? *Alberta Association of Registered Nurses*, 68(1), 26-7.
- Dickinson, H. (2012). Maintaining oral health after stroke. *Nursing Standard*, 26(49), 35-39. doi:10.77448/ns2012.08.26.49.35.c9233
- Wagner, C., Marchina, S., Deveau, J. A., Frayne, C., Sulmonte, K., & Kumar, S. (2015). Risk of stroke-associated pneumonia and oral hygiene. *Cerebrovascular Diseases*, 41(1-2), 35-39. doi:10.1159/000440733

# Improving the Completeness of Oral Care for Stroke Patients

Shih-Ying Chuang, Yi-Ting Liao\*, Shu-Zi Hong\*, Shu-Fang Tsai\*\*

## ABSTRACT

Stroke is the fourth most common cause of death in Taiwan. Good oral care can reduce aspiration pneumonia. In the ward under study, the rate of incomplete oral care was 47.1%; therefore, this study sought to improve the completeness of oral care rate among brain stroke patients. An analysis revealed the following reasons for incomplete oral care: (1) the item checklist being too long; (2) no record existing of the symptoms of oral diseases; (3) refusing the placement of nasogastric tubes; (4) being too busy to work; (5) arguing that taking care of patients is the responsibility of the primary caregiver; (6) conflicts existing with rehabilitation time; (7) confusing the steps of oral care; (8) experiencing difficulty in cooperating with patients with clouded consciousness; and (9) the patient's family not thinking complete oral care is necessary. This study proposed the following solutions: (1) posting health education leaflets and promoting the QR code for a video about oral care; (2) promoting on-the-job training; (3) providing training manuals for new recruits; (4) organizing group teaching and oral hygiene contests. After the improvements, the rate of incomplete oral care decreased to 8%. Therefore, promoting health education leaflets and the QR Code for the video on oral care to other wards can enhance their quality of care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:1, 78-88)

Keywords: incomplete rate, oral care, stroke

---

RN, Nures Practitioner, Taichung Tzu Chi hospital; RN, Nurse, Taichung Tzu Chi hospital\*; Deputy Director, Kuang Tien General Hospital and instructor, Nursing College Hung Kuang University\*\*

Accepted: March 6, 2019

Address correspondence to: Shu-Fang Tsai No.65, Ln. 136, Sec. 2, Youyuan Rd., Dadu Dist., Taichung City, Taiwan

Tel: 886-4-2662-5111 #2068; E-mail: h434888@yahoo.com.tw