

提升單位護理人員執行 睡眠呼吸中止症術後 口腔照護完整性專案

林均美¹、林雅卉²、蘇芳儂²、洪嫦巧³

中文摘要

本專案為提升護理人員執行呼吸中止症術後口腔照護完整性專案。調查護理人員執行術後口腔照護完整性62.5%，原因：無呼吸中止症術後口腔照護照護指引導致術後口腔照護衛教內容不一致備物易遺漏、教育訓練課程規劃不完整無相關稽核表、無合適衛教資料。介入：擬定呼吸中止症術後口腔照護指引及查核監控機制、定期在職教育及實務訓練、設置口腔照護包、張貼呼吸中止症及口腔照護海報。實施後護理人員執行口腔照護完整性自62.5%提升至95%，有效提升人員執行術後口腔照護完整性及改善照護品質。(志為護理, 2024; 23:6, 77-88)

關鍵詞：睡眠呼吸中止症術後、口腔照護、完整性

前言

阻塞型睡眠呼吸中止症(obstructive sleep apnea, OSA)為嚴重睡眠障礙影響健康疾病，長期未接受有效治療容易併發心血管或腦血管疾病並增加死亡率(林等，2020；楊濡瑄、鄭，2016)。治療方式以正壓呼吸器為主，若接受度及配合度不佳，手術為最佳選擇(吳元盛，

2018；楊濡瑄、鄭，2016)。此傷口多在口咽，術後口腔照護為重要一環，良好照護減輕炎症反應促進癒合，減少異味及疼痛增進舒適(黃等，2017)。

本病房為耳鼻喉科病房，曾有病患術後未確實口腔護理，口咽傷口紅腫疼痛癒合不佳裂開，造成大量出血休克，急救後轉加護病房延長住院天數；亦有病人出院後未落實口腔護理，口咽傷口劇

嘉義長庚醫院耳鼻喉科專科護理師¹、嘉義長庚醫院護理師²、長庚科技大學嘉義分部護理研究所教授³

接受刊載：2024年5月7日

通訊作者地址：林均美 嘉義縣朴子市嘉朴路西段6號

電話：886-5-362-1000 #3365 電子信箱：s544652@cgmh.org.tw

烈疼痛掛急診，發現傷口紅腫裂開，導致14天內再入院放鼻胃管灌食。詢問病患及家屬表示護理師未告知出院仍須口腔護理，不瞭解重要性，激發推行專案動機。期許本專案推行，提升人員執行呼吸中止症術後口腔照護完整性，病人術後及返家能夠完整執行口腔照護維持口腔清潔，建立良好生活品質。

現況分析

一、單位簡介

本單位為耳鼻喉科專科病房，因院方調整於2020年成立，總床數48床共18名護理人員(不含護理長及專師)，N職級2人佔11.1%，N1職級 2人佔 11.1%，N2職級6人佔33.3%，N3職級5人佔27.8%，N4職級3人佔16.7%。人員耳鼻喉科年資皆不到一年。調查2020年1到12月耳鼻喉科平均佔床率約70%，呼吸中止症住院每月佔床率約21.6%，每月平均住院天數6.94天。

二、呼吸中止症口腔照護流程及相關說明

為了解人員呼吸中止症術後口腔照護情形，由二位病房護理師及一位耳鼻喉科專師成立專案小組，於2021年03月21日至03月31日，觀察16位人員(已扣除2位小組成員)執行呼吸中止症口腔照護指導，新病人提供入院護理、環境介紹，手術前後指導，紀錄未呈現口腔照護相關衛教；術後負責護理師會備抽吸用物，因缺乏呼吸中止症術後照護指引，憑印象或口耳相傳備物及口腔照護衛教，導致無標準化，術後護理紀錄衛教內容不完整；病人或家屬詢問照護事

項，人員衛教口腔照護時機不一致，未實際檢視口腔照護執行狀況及成效，檢視出院護理未提供口腔照護衛教。

本院無設立呼吸中止症照護規範，檢視衛教園地僅口腔照護須知，內容為民眾日常口腔照護，不適用呼吸中止症術後。專科在職教育僅病房成立，舉辦耳鼻喉科疾病及照護相關教育訓練為期四周，每周兩堂課時數共8小時，端詳後呼吸中止症術後照護未列入教育訓練。課程開立16人皆參與，新進人員2人報到已超過開課日，由資深人員口頭說明及觀看。單位無呼吸中止症術後口腔護理指導在職教育訓練，無相關監控或稽核。

三、人員執行口腔照護完整性調查

為了解人員執行呼吸中止症術後口腔照護完整性，小組查閱文獻、相關衛教單張及臨床照護經驗，擬定「護理人員對呼吸中止症術後口腔照護指導完整性調查表」，題目經科內6位醫師及護理長修訂後使用。內容共10項，完整執行1分，未執行或未完整0分，於2021年03月21日到03月31日觀察共16人(扣除專案成員2人)，顯示人員執行呼吸中止症術後口腔照護指導完整性62.5%，完整性最低「開啟抽吸設備，檢視壓力表其壓力值為40-60mmHg之間」18.8%。訪談16位人員執行完整性偏低原因，100%(16/16)表示「怕壓力不夠抽不乾淨」，62.5%(10/16)表示「醫師會看，以為不用看」、「物品沒有放在同地方常少拿」、「不清楚口腔照護沖洗哪些部位」、「臨床太忙直接以口述做衛教」。

同時，以「護理人員執行口腔照護

衛教方式及時機調查表」，觀察16位人員，結果以口頭衛教100%(16/16)最多，進一步訪談表示單位有「口腔癌照護須知」，僅提供泡製漱口水比例，非針對呼吸中止症術後照護，未提到口腔照護方式及重要性佔100%(16/16)。執行口腔照護衛教時機，入院當日0%，術後

當天75%(12/16)，出院當天25%(4/16)，顯示衛教時機不一致(表二)，深入訪談後81.3%(13/16)表示「不知道入院(術前)要教」、「交班不會特別說病人執行口腔照護狀況」，因上列因素導致人員執行呼吸中止症術後口腔照護指導完整性低。

表一
護理人員對呼吸中止症術後口腔照護指導完整性調查

項目	人數	完整率(%)
1.執行手部衛生	16	100
2.能正確準備用物	5	31.3
3.評估口腔內傷口狀況	7	43.8
4.評估口腔有無異味	13	81.3
5.執行口腔護理步驟		
5-1開啓抽吸設備，檢視壓力表其壓力值為40-60mmHg之間	3	18.8
5-2病患坐於床旁桌前身體微前傾，以空針抽取調配好漱口水後，將彎盆放於下巴處	13	81.3
5-3將抽吸管放置於病人嘴角處，開啓抽吸設備後，請病人緩慢推動針筒沖洗	7	43.8
5-4重複沖洗過程，直到漱口水內無血塊或血水出現	13	81.3
6.口腔清潔時機:每2-4小時、進食或喝飲料後(不包含喝水)	13	81.3
7.可說出三項傷口出血相關因素：用力咳嗽、營養狀況、口腔清潔不確實	10	62.5
平均		62.5

註：N = 16

表二
護理人員執行呼吸中止症術後口腔照護衛教方式及時機調查

項目	人數	百分比(%)
口腔照護衛教指導方式		
口頭指導	16	100
口頭指導及衛教指導單張	0	0
衛教指導單張	0	0
口腔照護衛教指導時機		
入院當天	0	0
手術後當天	12	75
出院當天	4	25

註：N = 16

四、呼吸中止症術後病人自我口腔照護完整性調查

為評估呼吸中止症術後病人自我口腔照護完整性，以「呼吸中止症術後病人自我口腔照護完整性調查表」內容共10項，完整執行1分，未完整或未執行0分，於2021年04月01日至04月15日實際觀察查檢19位呼吸中止症術後病人接受口腔照護指導後，自我口腔照護完整性59.5%如表三。進一步訪談19位病人，89.5%(17/19)表示不知道壓力過大傷口縫線會斷裂；52.6%(10/19)表示術後都口頭指導，沒有圖片指示；剛開始操作忘記要邊沖邊抽、緊張忙亂東西會遺漏，不知道嘴巴裡哪些部位要沖洗；有病人表示只用空針沖洗深處沖不到。依據結果顯示呼吸中止症術後病人自我口腔照護完整性低。

綜合以上現況調查結果，導致呼吸中

止症術後口腔照護完整性低之特性要因圖如圖一。

問題確立

依據現況分析及資料收集結果，確立本專案問題為護理人員對呼吸中止症術後口腔照護指導完整性僅62.5%，分析問題導因為：

- 一、缺乏呼吸中止症術後口腔照護指引供護理師遵循，術後口腔照護衛教內容不一致備物容易遺漏
- 二、教育訓練課程規畫不完整，且無相關稽核表
- 三、未有合適衛教資料提供衛教使用

專案目的

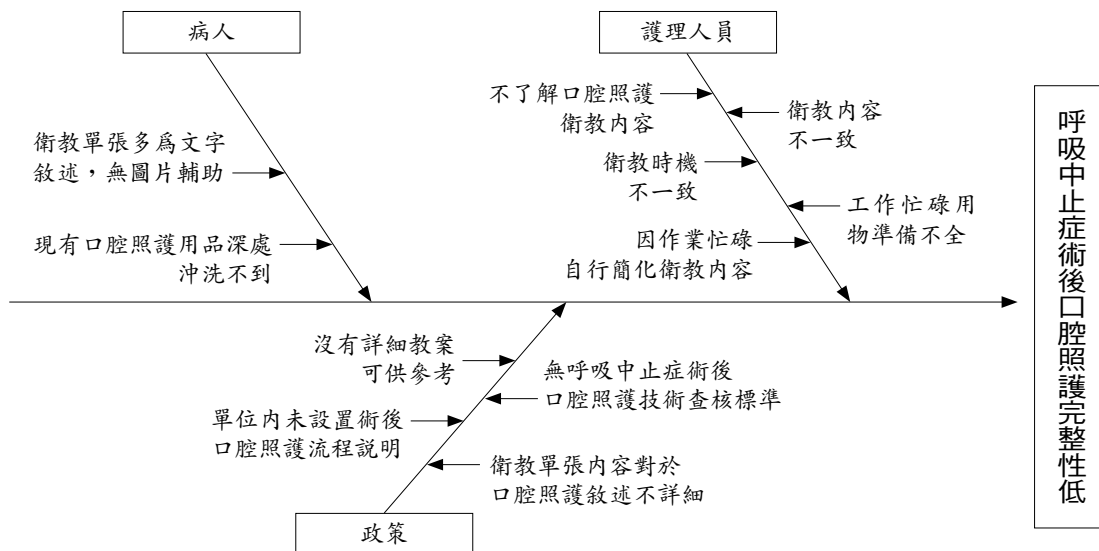
確立問題後，小組依單位人員能力及資歷、現有資源、搜尋文獻，無針對呼吸中止症手術後口腔照護品質監控目標供標竿學習，據本院執行護理技術類評

表三
呼吸中止症術後病人自我口腔照護完整性調查

項目	人數	完整率(%)
1.執行手部衛生	14	73.7
2.準備用物	10	52.6
3.評估口腔內傷口狀況	11	57.9
4.評估口腔有無異味	16	84.2
5.執行口腔護理步驟		
5-1開啓抽吸設備，檢視壓力表壓力值為40-60mmHg之間	2	10.5
5-2坐於床旁桌前頭部微前傾，以空針抽取調配好漱口水後，將彎盆放於下巴處	12	63.2
5-3將抽吸管放置於嘴角處，開啓抽吸設備後，緩慢推動針筒沖洗	9	47.4
5-4重複沖洗過程，直到漱口水內無血塊或血水出現	13	68.4
6.可說出口腔清潔時機:每2-4小時、進食或喝飲料後(不包含喝水)	13	68.4
7.可說出三項傷口出血相關因素:用力咳嗽、營養狀況、口腔清潔不確實	13	68.4
平均		59.5

註：N = 19

圖一
呼吸中止症術後口腔照護完整性低之特性要因圖



核要求閾值95%，設定本專案目的：提升護理人員對呼吸中止症術後口腔照護指導完整性，62.5%提升到95%。

文獻查證

一、呼吸中止症與手術後口腔照護

呼吸中止症術後傷口大多在口咽，口腔清潔為重要任務，良好口腔照護除增進舒適減少口腔異味，亦能降低傷口疼痛及避免感染，達到傷口癒合目的(吳杼芸等，2015；楊慶怡等，2015)。針對呼吸中止症術後口腔照護注意事項：執行前須坐起及頭部前傾，漱口水含漱，不可用牙刷刷牙或用力漱口，以免口腔傷口出血，抽吸壓力設定40-60mmHg，過高造成黏膜損傷甚至傷口縫線斷落出血，口腔難清潔深處利用橡皮管銜接針筒輕柔沖洗(楊慶怡等，2015)。

二、提升護理人員執行呼吸中止症術後口腔照護完整性策略

良好衛教效果，其內容須以病人需求為中心設計，運用合適策略及工具，如彩色圖片海報、手冊，病人有學習動機及欲望，發揮護理指導最大功能(鄭等，2020；Cort et al., 2009)。

在職教育為影響護理人員專業知識、行為、技能、態度重要因素，人員參與在職教育後，護理專業知識明顯進步，改變工作態度及提高服務品質，實務與臨床真實案例結合，激發人員批判性思考，提昇解決問題能力(鄭等，2020)。

口腔照護認知不足、無正確評估工具、缺乏一致口腔照護標準及無相關在職教育，降低人員執行口腔照護完整性(楊慶怡等，2015)。運用標準化口腔評估工具及措施，人員皆接受口腔照護教

育，在病人入院開始術後照護計畫，標準納入常規，人員給予正確且一致性評估、記錄及衛教，不但有效改善病人口腔健康狀況，亦提升口腔自我照護動機及品質(楊慶怡等，2015；Castillo et al, 2020)。術後初次執行口腔護理應一對一示範，使病人有足夠時間提問、吸收；每日口腔檢查、反覆示教，確認執行程度強化病人及家屬動機(廖等，2020)。

解決方法

一、解決方法

依據臨床經驗及文獻查證提出改善方案，以決策矩陣分析法，依照可行性、方便性、有效性表決結果如表四。

二、執行過程

自2021年收集資料及現況分析，從政策、人員、工具三方面，依計畫期、執行期、評值期進行改善(表五)。

(一)計畫期：自2021年05月01日至05月31日

1.擬定呼吸中止症術後口腔照護指引(2021年05月01日至05月05日):與6位專

科主治醫師及護理長共同討論，以文獻及本院口腔照護標準規範為基礎，制定「呼吸中止症術後口腔照護指引」，包括照護目的、時機、作業項目等。其中照護作業項目包括用物準備、口腔照護時間及方式，以利參閱執行。

2.呼吸中止症術後口腔照護衛教在職教育及實務訓練(2021年05月07日至05月15日):與護理長討論後，舉辦二場「呼吸中止症術後口腔照護事項」在職教育，每場一小時，醫師協助上課，包含呼吸中止症介紹、術後口腔照護用物準備、操作方式及步驟、照護重點及注意事項。實務訓練以床邊演練方式實行，由小組成員示範後，人員回覆示教。

3.增訂呼吸中止症術後口腔照護查核項目(2021年05月16日至05月22日):與護理長及病房主任討論，依「護理人員呼吸中止症術後口腔照護指導完整性調查表」，每月不定期實際觀察查核單位人員，執行呼吸中止症術後口腔照護完整性遺漏進行指正，執行完整性未達目標則進行複評。

表四
決策矩陣分析表

問題	對策方案	評價			總分	選定
		可行性	方便性	有效性		
無照護指引	擬定呼吸中止症術後口腔照護指引	15	15	9	39	V
	製作多媒體呼吸中止症術後照護影片	7	3	15	25	X
無合適衛教資料	製作呼吸中止症術後口腔照護衛教海報	15	11	15	41	V
無教育訓練	舉辦呼吸中止症術後口腔照護在職教育	11	9	9	29	V
無相關稽核 備物易遺漏	訂定呼吸中止症術後口腔照護查核機制	11	9	11	31	V
	單位設置呼吸中止症術後口腔護理包	15	11	15	41	V
	製作呼吸中止症術後口腔照護模型	7	3	15	25	X
	製作呼吸中止症術後衛教手冊	7	7	9	23	X

評價方式：絕對可行5分、尚可採行3分、不可行1分
採行說明：3項x3分x3人=27分，總分27分以上即納入改善對策

表五
提升護理人員執行呼吸中止症術後口腔照護完整性進度表

工作項目	日期	2021													
		5		6		7		8		9		10			
		1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
計畫期(2021/05/01-05/31)															
擬定呼吸中止症術後口腔照護衛教指引		★													
規劃呼吸中止症術後口腔照護衛教在職教育及實務訓練		★													
增訂呼吸中止症術後口腔照護查核機制			★												
規劃呼吸中止症術後口腔照護包			★												
討論呼吸中止症術後口腔照護海報內容			★												
執行期(2021/06/01-09/20)															
進行呼吸中止症術後口腔照護衛教專案宣導				★											
進行呼吸中止症術後口腔照護衛教在職教育及實務訓練					★	★	★								
進行呼吸中止症術後口腔照護衛教指引							★	★	★	★	★				
執行呼吸中止症術後口腔照護查核機制								★	★	★	★				
臨床運用呼吸中止症術後口腔照護包								★	★	★	★				
張貼呼吸中止症術後口腔照護海報									★	★	★				
評值期(2021/09/21-10/31)															
護理人員對呼吸中止症術後口腔照護指導完整性調查													★	★	★
進行呼吸中止症術後病人自我口腔照護完整性調查													★	★	★

4. 規劃呼吸中止症術後口腔照護包(2021年05月23日至05月25日)：因忙碌導致備物不齊全，除增加工作負擔亦造成病人與家屬抱怨，曾有家屬表示「為什麼不能像飛機上過夜包什麼都有，又方便取用」，成員以訪談方式收集意見，與病房主任及護理長討論口腔照護用物標準，制定標準化內容如：抽吸瓶組、牙科抽吸管、14號抽痰管、20ML針筒、壓舌板、彎盆、免洗杯等；為口腔內深處清潔，成員及醫師測試，以剪裁後橡皮管5公分接上針筒，利用其長度進入口腔內死角，其材質柔軟不易造成口腔不適。

5. 討論呼吸中止症術後口腔照護海報製作內容(2021年05月26日至05月31

日)：本病房為院方調整後挪移病房，原耳鼻喉科病房無相關海報，與護理長討論後，同意於護理站增設長90公分寬60公分透明壓克力框以便海報放置；內容由小組成員參考文獻，與6位專科主治醫師討論後，擬定「呼吸中止症術後口腔照護」海報主題及內容。

(二)執行期：(2021年06月01日至09月20日)

1. 進行專案政策宣導(2021年06月01日至06月10日)：利用每週二、四晨間會議、通訊軟體群組公告，由護理長公告「提升單位護理人員執行呼吸中止症術後口腔照護完整性」專案，宣導所擬定對策，請人員達成共識執行，參與者共16人(不含專案成員2位)，宣導後資料公

告於單位公佈欄，閱讀後簽名。

2. 舉辦呼吸中止症術後口腔照護在職教育及實務訓練(2021年06月11日至07月16日)：

(1)呼吸中止症術後口腔照護課室教學1小時：為提升人員對口腔照護認知，依臨床實用性排定課程內容，於06月11日、06月17日舉辦二場課室教學，內容為：A.呼吸中止症介紹、B.呼吸中止症手術後口腔照護重要性、C.呼吸中止症術後口腔照護步驟、口腔異常狀況與處置、D.組員示範口腔照護方式、E.呼吸中止症術後口腔照護認知與執行面檢測結果及討論等。

(2)呼吸中止症術後口腔照護臨床實務教學30分鐘：於06月18日起至07月16日，舉辦五場實務操作；於病人術後成員實際操作口腔評估方式，待前側口腔清潔完成，再以橡皮軟管銜接針筒進入口腔深處沖洗後，檢視口腔內沖洗液是否已無血塊或血水出現，每次由二至三名護理師回覆示教，成員從旁觀察錯誤處並進行討論及改善。

3. 進行呼吸中止症術後口腔照護指引(2021年07月16日至08月31日)：將制定完成「呼吸中止症術後口腔照護指引」三份置放護理站，人員完成閱讀後簽名，該指引提供完整口腔照護技巧，在衛教時供病人或家屬參閱。

4. 執行呼吸中止症術後口腔照護查核機制(2021年08月01日至09月20日)：人員依據呼吸中止症術後口腔照護指引執行，小組每日以「護理人員對呼吸中止症術後口腔照護指導完整性調查表」，實際稽核人員，每兩周統計資料後回

饋，異常項目於病房晨會時提出並指正，完整性未達95%人員再進行複評。

5. 提供呼吸中止症術後口腔照護用品包(2021年08月02日至09月20日)：將口腔照護包標準化並包裝後放於病房準備室層架，用物包內容製成單張護貝後黏貼於置物箱外，取用者須再製作該取用數量口腔照護用品包放入，方便人員於病人術後當天取用術後口腔用品包及計價。

6. 張貼呼吸中止症術後口腔照護海報(2021年08月10日至09月20日)：製作完成的「呼吸中止症術後口腔照護衛教」，請院方教材室製成長90公分寬60公分單幅海報，張貼於單位前透明海報框，供住院病人及家屬觀看。

(三) 評值期：(2021年09月21日至10月31日)

自2021年09月21日至10月31日期間進行評值。以「護理人員對呼吸中止症術後口腔照護指導完整性調查表」為工具，評值結果進行成效分析，進行檢討改善及持續監測。

評值結果

根據本專案評值結果，專案實施前後分析結果如下：

一、比較專案實施前後人員執行呼吸中止症術後口腔照護指導完整性

自2021年09月21日至10月31日進行人員對呼吸中止症術後口腔照護完整性評值，稽核16位人員，結果顯示呼吸中止症術後口腔照護完整性由改善前62.5%提升至95%，上升32.5%，達成專案目標(如表六)。

表六
護理人員對呼吸中止症術後口腔照護指導完整性調查

項目	改善前 人次(%)	改善後 人次(%)
1.執行手部衛生	16(100.0)	16(100.0)
2.能正確準備用物	5(31.3)	16(100.0)
3.能正確評估口腔內傷口狀況	7(43.8)	15(93.8)
4.評估口腔有無異味	13(81.3)	16(100.0)
5.執行口腔護理步驟		
5-1開啓抽吸設備，檢視壓力表其壓力值為40-60mmHg之間	3(18.8)	14(87.5)
5-2病患坐於床旁桌前身體微前傾，以空針抽取調配好漱口水後，將彎盆放於下巴處	13(81.3)	16(100.0)
5-3將抽吸管放置於病人嘴角處，開啓抽吸設備後，請病人緩慢推動針筒沖洗	7(43.8)	13(81.3)
5-4重複沖洗過程，直到漱口水內無血塊或血水出現	13(81.3)	15(93.8)
6.口腔清潔時機:每2-4小時、進食或喝飲料後(不包含喝水)	13(81.3)	15(93.8)
7.可說出三項傷口出血相關因素:用力咳嗽、營養狀況、口腔清潔不確實	10(62.5)	16(100.0)
平均	62.5	95.0

註：N = 16

二、附加效益

小組於2021年09月21日至10月31日，以「呼吸中止症術後病人自我口腔照護完整性調查表」調查19名呼吸中止症術後病人執行口腔照護完整性，由58.9%提升至93.2%(如表七)。

結論與限制

本專案為提升單位執行呼吸中止症術後口腔照護完整性，制定呼吸中止症術後口腔照護衛教指引、增訂口腔照護查核機制、舉辦在職教育及實務訓練、設置呼吸中止症術後口腔照護包及張貼呼吸中止症術後口腔照護海報，執行呼吸中止症術後口腔照護完整性由專案前62.5%提升至95.0%。

設立呼吸中止症術後口腔照護指引後，人員執行術前術後衛教達一致

性；標準化口腔照護包方便人員術後照護取用，減少奔波增加工作效率。因應此專案制定「呼吸中止症術後口腔照護衛教指引」及「護理人員對呼吸中止症術後口腔照護指導完整性調查表」，經護理長納入工作常規及每年在職教育項目，提供支援或新進人員參閱達到一致性。推動期間檢視呼吸中止症術後照護文獻稀少，無他院改善方案供標竿學習，故以口腔外科、整形外科術後口腔照護資料，與醫師、護理長討論本院照護方式用於臨床成為最大助力。推動期間收治2位外籍移工，因溝通影響口腔照護指導完整性，雖以手機翻譯無法詳盡說明，為推行專案困難所在，建議日後可增加外語版海報，滿足臨床需求，使指導達到最大效果。

表七
呼吸中止症術後病人自我口腔照護完整性調查

項目	改善前 人次(%)	改善後 人次(%)
1.執行手部衛生	14(73.7)	18(94.7)
2.能正確準備用物	10(52.6)	16(84.2)
3.能正確評估口腔內傷口狀況	11(57.9)	17(89.5)
4.評估口腔有無異味	16(84.2)	19(100.0)
5.執行口腔護理步驟		
5-1開啓抽吸設備，檢視壓力表其壓力值為40-60mmHg之間	2(5.3)	16(84.2)
5-2病患坐於床旁桌前身體微前傾，以空針抽取調配好漱口水後，將彎盆放於下巴處	12(63.2)	19(100.0)
5-3將抽吸管放置於病人嘴角處，開啓抽吸設備後，請病人緩慢推動針筒沖洗	9(47.4)	18(94.7)
5-4重複沖洗過程，直到漱口水內無血塊或血水出現	13(68.4)	18(94.7)
6.口腔清潔時機:每2-4小時、進食或喝飲料後(不包含喝水)	13(68.4)	17(89.5)
7.可說出三項傷口出血相關因素:用力咳嗽、營養狀況、口腔清潔不確實	13(68.4)	19(100.0)
平均	58.9	93.2

註：N = 19

參考文獻

- 吳杼芸、余月里、黃麗玲、陳俊明(2015)·正顎手術後患者的口腔護理及營養須知·*台灣口腔醫學科學雜誌*, 30(1), 4-9。
- 吳元盛(2018)·打鼾及阻塞型睡眠呼吸中止症(snoring and obstructive sleep apnea syndrome)·*血管醫學防治季刊*, (31), 12-15。https://doi.org/10.6527/PVM.201803_(31).000
- 林敬涵、蘇茂昌、辛宗翰、曹傑漢、黃新心、溫惟昇(2020)·經口機械手臂治療睡眠呼吸中止症之術後味覺症狀追蹤·*台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌*, 55(1), 9-16。https://doi.org/10.6286/jtohn.202003_55(1).009
- 黃瑜婷、蔡方瑋、李美滿、周素葉、邱綉玲、黃慈心(2017)·提升護理人員執行正顎手術後之口腔照護完整性·*長庚護理*, 28(2), 279-290。https://doi.org/10.3966/102673012017062802008
- 楊慶怡、林翠姬、林采蓉(2015)·提升護理人員執行口腔癌皮瓣重建術後病人口腔照護之改善專案·*高雄護理雜誌*, 32(1), 30-40。https://doi.org/10.6692/KJN-2015-32-1-4
- 楊濡瑄、鄭世榮(2016)·阻塞性睡眠呼吸中止症之手術介入評估-病例報告·*臺灣口腔顎面外科學會雜誌*, 27(2), 127-134。https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=a0000494-201606-201607120024-201607120024-127-134
- 廖婉如、余偉華、陳淑娟(2020)·提升頭頸部腫瘤術後病人自我口腔照護·*台灣醫學*, 24(1), 84-91。https://doi.org/10.6320/FJM.202001_24(1).0009
- 鄭怡欣、陶宣佑、鄭景慧、沈永釗、林秀如(2020)·提昇護理人員對自體乳房重建病人出院護理指導之完整性·*長庚護理*, 31(3), 354-367。https://doi.org/10.6386/CGN.202009_31(3).0005

Castillo, D. H., Smith, D. J., & Rosenfeld, P. (2020). Implementing and evaluating the impact of a nurse-led oral care initiative. *Journal of Nursing Care Quality, 35*(2), 123-129. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000426>

Cort, E., Morrey, S., Hotopf, M., Kapari, M., Monore, B., & Hansford, P. (2009). Palliative care nurse's experience of training in cognitive behavior therapy and taking part in a randomized controlled trial. *International Journal of Palliative Nursing, 15*(6), 290-298. <http://doi.org/10.12968/ijpn.2009.15.6.42988>

靜
思
語

將放生的心態改為護生，
才是真正的尊重生命。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Respect for life
is to protect the well-being of life.

~ Master Cheng Yen ~



Improved the Integrity of Executing the Oral Care by Nurse For Sleep Apnea Surgery Patient

Chun-Mei Lin¹, Ya-Hui Lin², Fang-Nong Su², Chang-Qiao Hong³

ABSTRACT

This project aims to improve the integrity of oral care performed by nursing staff after apnea surgery. Survey results showed that the completeness of postoperative oral care performed by nursing staff was 62.5%. Reasons identified for this included: the post-operative oral care and education content was inconsistent due to inconsistent maintenance guidelines for post-operative oral care without apnea, and the preparation of items was easy to miss; the planning of education and training courses was incomplete and there was no relevant audit form; no suitable health education materials. Intervention included: formulating oral care guidelines and assessment and monitoring mechanisms after apnea surgery, regular on-the-job education and practical training, setting up oral care kits, and posting apnea and oral care posters. After the implementation, the integrity of oral care performed by nursing staff increased from 62.5% to 95%, effectively improving the integrity of postoperative oral care performed by personnel and improving the quality of care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:6, 77-88)

Keywords: integrity, sleep apnea postoperative, oral care

ENT Practitioner, Chang Gung Memorial Hospital at Chiayi¹; RN, Chang Gung Memorial Hospital at Chiayi²; Professor, Institute of Nursing, Chiayi Branch, Chang Gung Memorial University of Science and Technology³

Accepted: May 7, 2024

Address correspondence to: Chun-Mei Lin No. 6, West Section of Jiapu Road, Puzi City, Chiayi County

Tel: 886-5-362-1000 #3365 E-mail: s544652@cgmh.org.tw