

# 運用實證護理提升 腦中風病人口腔照護完整率

邱婷婕<sup>1</sup>、陳育儒<sup>2</sup>、李雅淇<sup>2</sup>、丁淇平<sup>3</sup>、張斐淑<sup>4</sup>

## 中文摘要

腦中風為臺灣十大死因第五位和第三大殘疾原因，口腔照護不佳易引起細菌在口腔增生，使得口腔中的細菌及發炎物質易進入血液誘發心血管疾病發生風險提高。本專案發現腦中風病人口腔照護完整率55.3%，口腔照護認知率58%，分析原因為腦中風病人認知不足且無合適相關衛教、無訂定口腔照護步驟查檢表、缺乏口腔照護衛教之輔助工具，擬訂對策舉辦在職教育訓練及團體衛教、落實口腔照護標準作業流程及評核制度、設計口腔照護之互動式APP及口腔照護包，經專案介入後腦中風病人口腔照護完整率由55.3%提升至89.9%，口腔照護認知率由58%提升至93.2%，達專案目的，使腦中風病人口腔照護完整率及認知提升，進而提高照護品質。(志為護理，2025; 24:5, 81-94)

關鍵詞：實證護理、口腔照護、口腔照護認知

## 前言

腦中風目前為臺灣十大死因第四位和第三大殘疾原因(衛生福利部統計處，2023；Feigin et al., 2022)。腦中風後遺留的神經性損傷，造成不等程度失能，影響其日常生活，常伴隨有吞嚥和進食功能受到影響，造成食物殘渣易堆積在患側，口腔產生異味、齲齒和微生物感染的風險，進而引發肺炎。而微生物在

口腔交互作用下入侵動脈壁形成斑塊，導致血管變性及動脈粥狀硬化，使心血管疾病發生風險提高(Dietrich et al., 2017; Radaic & Kapila, 2021)，提供良好的口腔照護能降低肺炎發生的危險因子。

本專案小組成員於臨床照護時發現，腦中風病人皆有不同程度口腔健康問題，訪談中發現家屬及照顧者無法掌握口腔照護時機及技巧，造成病人口腔異味、口乾、甚至口腔軟組織腫脹發炎、

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理師<sup>1</sup>、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院副護理長<sup>2</sup>、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院督導<sup>3</sup>、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院護理長<sup>4</sup>

接受刊載：2025年7月31日

通訊作者地址：張斐淑 高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-965-853-898 電子信箱：annychang@cgmh.org.tw

潰瘍等，故引發專案小組成立之動機，藉由在實證知識佐證及跨團隊合作下，讓病人及照顧者重視口腔照護對口腔健康狀況的重要性，於住院期間提供完整的口腔照護，進而提高照護品質。

## 現況分析

### 一、單位簡介

本病房為腦神經科病房，總床數47床，主要收治腦神經內科病人，其中腦中風佔70%，平均住院天數為7.6天。護理人員共23位，年資五年以上佔73.9%(17人)，未滿2年佔0.8%(2人)，顯示護理人員專科資歷佳。

### 二、腦中風病人口腔照護流程現況

本院設有口腔照護標準但無技術評核表，單位的口腔照護僅由主責護理師口頭衛教無親自示範指導，亦無納入新進人員教育訓練，專科每月團體衛教主題也無口腔照護主題。在病人入院八小時內會由護理人員評估病人意識、吞嚥功能及日常生活活動功能(activities of daily living, ADL)，依本院口腔照護標準作業規範口述衛教病人或照顧者，需要時搭配本院共通性「口腔保健須知」衛教單張進行指導後，無回覆示教其正確性，當病人或照顧者有反應牙口不適狀況時再會診牙科。

### 三、腦中風病人執行口腔照護完整性調查

為瞭解腦中風病人(照顧者)口腔照護完整性及對於口腔照護的認知狀況，專案小組成員依據相關文獻及本院照護標準作業規範，使用實證手法參考相關文獻，製作「口腔照護技能查核表」、

「口腔照護認知調查表」進行調查。調查期間2021年4月1日至2021年5月31日，收案對象：醫師診斷為腦中風的病人(或照顧者)且住院超過24小時，並已接受過基本口腔照護指導共50人，問卷回收率100%，結果分述如下：

#### (一)病人(照顧者)口腔照護步驟

為瞭解腦中風病人(照顧者)對於口腔照護步驟的正確性，小組成員經由「口腔照護步驟查核表」共15題，並經牙科專科醫生、神經內科醫生、專科護理師及單位護理長共同檢視步驟內容的重要性，採五點計分法，1分表非常不重要、5分為非常重要，檢視後擬定「口腔照護步驟查核表」共15題，實際觀察50位病人(照顧者)口腔照護的完整性，分數越高代表技能越高，結果顯示病人(照顧者)的口腔照護完整率為55.3%(表一)。

#### (二)腦中風病人(照顧者)口腔照護認知

為瞭解腦中風病人(照顧者)口腔照護認知程度是否影響實際技能執行表現，小組成員依據相關實證文獻，經由自擬「腦中風病人(照顧者)口腔照護認知測驗卷」是非題10題，滿分100分，測驗內容經牙科專科醫生、神經內科醫生、專科護理師及單位護理長審閱內容效度CVI值.87，結果顯示口腔照護認知正確率58%(表二)。

綜上調查並統整以上分析資料，腦中風病人口腔照護完整率低，歸納特性要因圖(如圖一)。

## 導因確立

經現況分析結果，腦中風病人執行口腔照護步驟完整率僅55.3%，尤其在

表一

腦中風病人(照顧者)「口腔照護步驟查核表」

檢查基準	正確人數	完整率(%)
1.執行前洗手。	45	90
2.觀察口腔完整性、牙齒有無鬆動、破損、缺牙、齲齒。	18	36
3.準備用物(手套、牙刷或電動牙刷、海綿牙刷、兩個漱口杯、清水、漱口水、衛生紙)。	10	20
4.能瞭解口腔照護目的及口腔時機。	40	80
5.將病人頭部轉向健側或是採半坐臥式。	48	96
6.準備清水及稀釋過的漱口水各一杯(清水:漱口水=2:1)備用。	40	80
7.取下活動假牙放置清水容器中，意識不清及牙關緊閉病人，進行臉部及口腔肌肉按摩放鬆，可利用張口器協助張開口腔。	33	66
8.依序清潔:牙齒內外面→咀嚼面→口腔內頰→上下顎→齒齦→唇側→舌頭。	12	24
9.沾濕海綿牙刷後擠乾(不滴水)後以旋轉方式清除口腔黏液及殘渣。	11	22
10.清潔完上一步驟後洗淨海綿牙刷。	30	60
11.再用牙刷或電動牙刷沾溼後與牙齒呈45度，由上至下，由左至右，每次刷2-3顆牙刷。	15	30
12.清潔完上一步驟後洗淨牙刷或電動牙刷。	30	60
13.清潔時漱口水勿太多，已不滴水為原則避免水太多而造成噎咳，無法將水吐出時將病人頭側一邊，維持呼吸道通暢。	18	36
14.使用牙刷或電動牙刷後以海綿牙刷以旋轉方式再次移出口腔內口水、黏液及分泌物後，衛生紙擦拭臉部、口腔周圍。	17	34
15.執行後洗手。	48	96
平均		55.3

註：N = 50；完整率=執行正確人數/查核人數×100%

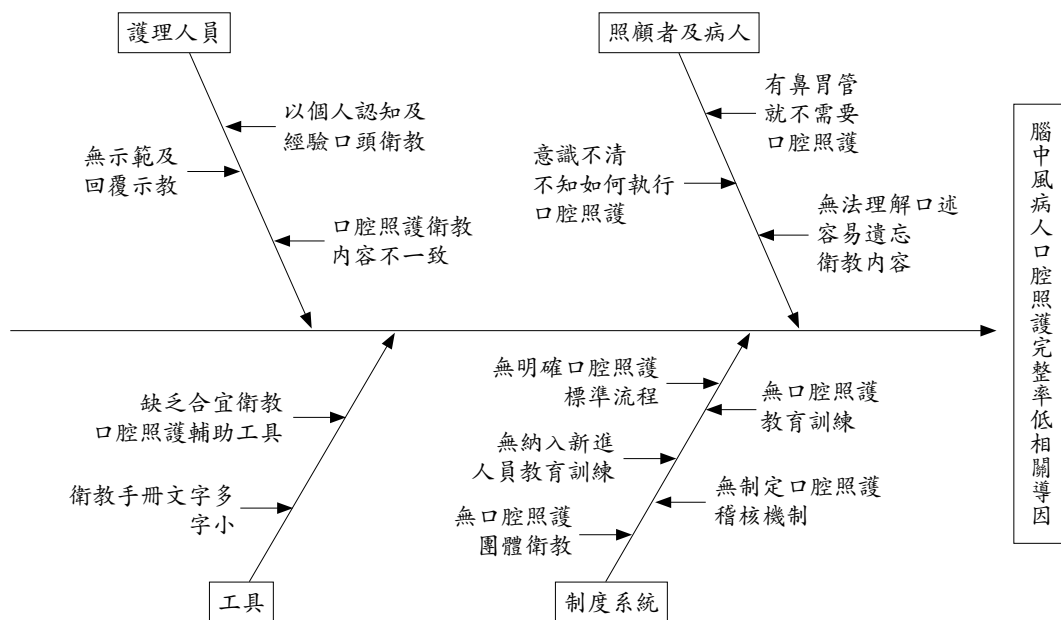
表二

腦中風病人(照顧者)口腔照護認知調查結果

題目	正確人數	正確率(%)
1.病人是否需要每天刷牙?	33	66
2.病人每次進食後是否需要刷牙?	30	60
3.三餐進食後是否需要協助病人刷牙?	31	62
4.刷牙時是否選用棉棒或海棉棉棒，並用清水協助	30	60
5.若病人有假牙是否還需要口腔清潔	28	56
6.病人若有放置鼻胃管是否需要刷牙	30	60
7.協助病人刷牙如果不容易執行是否就不需要執行	25	50
8.刷牙是否可以改善口臭、肺炎等	28	56
9.刷牙麻煩且費時可以不刷牙?	30	60
10.有刷牙就好不用有特別的刷牙方式	25	50
平均		58

註：N = 50

圖一  
腦中風病人口腔照護完整率低之特性要因圖



清潔流程細節最低，顯示現行教學與衛教方式無法有效提升照護技巧，經組員共同分析討論後本專案問題為提升腦中風病人口腔照護之完整率，確立相關導因為：(一)腦中風病人對技巧認知不清、缺乏視覺教材支持(照顧者及工具層面)、(二)缺乏標準化教學流程與技術查核制度(制度系統)、(三)護理人員衛教內容無一致性，無示範機制(人員層面)。

## 專案目的

### 一、主要目的：

本專案目的為運用實證護理提升腦中風病人口腔照護完整率，目標設定是依據本院護理品質管理指標為90%及小組能力85%，目標值設定「腦中風病

人口腔照護完整率」由改善前之完整性55.3%提升至80%。目標值=現況值+〔(1-現況值)×改善重點×小組能力〕=55.3+34.1=89.4。

### 二、次要目的：

腦中風病人(照顧者)口腔照護認知由改善前之認知58%提升至90.1%。目標值=現況值+〔(1-現況值)×改善重點×小組能力〕=58+32.1=90.1。

## 文獻查證

### 一、腦中風病人口腔照護重要性

根據衛生福利部統計2023年肺炎居十大死因第三位，其中腦中風居第四位(衛生福利部，2023)。腦中風存活者有三分之一會導致神經及認知功能的失

能，使得日常生活需依賴他人照顧，而自我口腔照顧能力下降或喪失，導致齦齒及牙周病嚴重程度增加(Centers for Disease Control and Prevention, 2020; World Health Organization, 2020)，且慢性口腔疾病與糖尿病、心臟血管系統、呼吸系統的疾病都有明確的關係，且口腔衛生不佳會增加牙菌斑、齦齒和牙周炎，這些都可能誘發口腔病原微生物相關的呼吸道感染，例如：肺炎等(Ju et al., 2019)，且研究指出罹患牙周病後得到中風的風險是無牙周病者的1.47至2.63倍，顯示口腔健康與腦中風存在相互影響的關係(衛生福利部心理及口腔健康司，2020)，對於腦中風病人咀嚼吞嚥障礙也是問題之一，往往忽略口腔照護及口腔運動，導致口腔衛生不佳，此會增加牙菌斑、齦齒和牙周炎等問題，這些都可能誘發細菌堆積滯留在口咽部，隨著嗆咳或吸入物進入肺部，增加肺炎發生率，(Dai et al., 2019; Ju et al., 2019)。

在Dai et al. (2019)與Yuan et al. (2020)兩篇文獻指出牙刷搭配漱口水，清潔整個牙面及口腔軟組織，確實刷洗牙齦邊緣至所有牙面，一天三次，每次五分鐘，減少細菌附著，進而降低發炎感染發生，可避免產生吸入性肺炎發生(Dai et al., 2019; Yuan et al., 2020)。

## 二、提升腦中風病人執行口腔照護實證策略之臨床應用

腦中風病人日常照護大多需仰賴照顧者的協助，若需協助他人在床上執行口腔照護清潔，卻沒有想像中的容易，因口腔照護為技術操作，傳統衛教單張或口頭敘述，病人及照顧者難理

解內容及流程。因此運用實證護理五大步驟進行文獻搜尋及評讀，將三篇品質良好的研究，以英國牛津實證醫學中心(Oxford centre for evidence based medicine)之證據等級與建議等級(grades of recommendation)嚴格評讀審查文獻，將提升腦中風病人及照顧者口腔照護完整性的措施列表如表三。近年實證研究顯示著手開發以多媒體方式如輔助影片、圖片等形式來傳遞訊息，相較於口頭衛教，影片輔助能有效提升被衛教者的印象及理解(口腔照護互動式APP)(Ali & Miller, 2018; Pei et al., 2017)，也能以圖形化及互動式設計的教學輔助工具等(口腔照護電子書、口腔照護包)(Taylor et al., 2017)，臨床照護上訂定臨床照護作業標準化(口腔照護標準作業流程、在職教育訓練)可做為臨床決策來為病人提供治療，提升臨床作業效率並減少不適當做法，提高護理質量(Villarosa et al., 2019)，選擇合適措施，進而提升口腔照護完整性，改善口腔健康，減少口腔致病菌滋生的機會及隨後發展成肺炎的風險。

## 解決辦法

### 一、解決辦法

由2位神經科醫師、牙科專任醫師、藥師、護理長、3位護理人員共8位組成專案小組，經文獻查證及特性要因分析後，組員依可行性、效益性、重要性之矩陣圖分析，檢視所有提出方案，評分方式：採5分非常同意、3分普通、1分非常不同意，並考量組員能力，經組員人數8人討論評價後，以80/20法則決定採



行對策總分 $\geq 57.6$ 分納為採行方案，經決策矩陣分析表(如表四)選定為採行方案分別為：(一)規劃醫護團隊口腔照護在職教育訓練、(二)建構腦中風病人口腔照護標準作業流程及操作稽核表(三)設計口腔照護包、(四)設計腦中風病人口腔照護之互動式APP。

### 執行過程

經專案成員共同討論後擬定提升腦中風病人口腔照護完整率之改善對策，專案期間自2021年6月1日至2021年12月30日，執行過程分別為計劃期、執行期、評值期三個階段進行專案改善，執行進度表如表五。

#### 一、計畫期：6月1日至7月31日

表三

實證文獻依Oxford證據等級評等

項目	證據等級
建構口腔照護標準作業流程、口腔照護護理品管稽核評值表(Villarosal et al., 2019)	1b
舉辦醫護團隊腦中風病人口腔照護在職教育訓練、腦中風病人每月團體衛教(Villarosal et al., 2019)	1b
設計口腔照護電子書(Taylor et al., 2017)	1b
設計口腔照護之互動性APP(Ali & Miller, 2018; Pei et al., 2017)	1b
設置口腔照護包(Taylor et al., 2017)	1b

表四

可行方案擬定之決策矩陣分析表

解決方案	可行性	效益性	重要性	總分	採行方案
1.建構口腔照護標準作業流程及口腔照護護理品管稽核評值表	37	35	42	113	★
2.舉辦醫護團隊腦中風病人口腔照護在職教育訓練及腦中風病人每月團體衛教	38	37	36	111	★
3.設計口腔照護電子書	14	17	19	50	
4.設計腦中風病人口腔照護之互動式APP	35	33	35	103	★
5.設計口腔照護包。	34	32	34	100	★

註：評分方式：5分非常同意、3分普通、1分非常不同意(評價項目3項x評價中間數3分x投票人數8人x小組能力80%=57.6分， $\geq 57.6$ 分納為採行方案。

#### (一)建構口腔照護標準作業流程及口腔照護步驟查檢表

專案小組成員偕同單位護理長預計6/6、6/13、6/20召開整合跨團隊會議，透過實證文獻搜尋口腔照護重要性、可行性、可應用性具及有信效性，依據文獻佐證共同討論建構口腔照護標準作業流程，內容建置標準作業細項內容包括：作業目的、適用對象及執行人員、準備用物及工具、操作說明及作業流程、注意事項等，預定於6/23修訂正式版口腔照護標準流程，並建檔至院內作業規範，於6/25依口腔照護標準流程建置「口腔照護步驟查檢表」，內容包括：檢查項目、檢查基準、檢查結果、說明及異常處理措施，檢查結果為能正確執

表五  
提升腦中風病人口腔照護完整率之進度表

工作項目	年	2021											
	月	6	7	8	9	10	11	12					
計畫期													
1.建構口腔照護標準作業流程及口腔照護護理品管稽核標準		★	★										
2.設計醫護團隊腦中風口腔照護在職教育訓練及腦中風病人每月團體衛教		★	★										
3.設計腦中風病人口腔照護之互動式APP		★	★										
4.設計口腔照護包		★	★										
執行期													
1.落實口腔照護標準作業流程及口腔照護護理品管稽核						★	★	★					
2.舉辦醫護團隊腦中風病人口腔照護在職教育訓練及單位每月團體衛教						★	★	★					
3.推動腦中風病人口腔照護之互動性APP						★	★	★					
4.推動口腔照護包						★	★	★					
評估期													
1.腦中風病人口腔照護之完整率												★	★

行者欄位以「√」表示，未執行正確則在「說明及異常處理措施」欄內說明，於6/26修訂正式版「口腔照護步驟查檢表」，並依此評估表進行腦中風病人口腔照護之監測。

## (二)舉辦醫護團隊腦中風口腔照護在職教育訓練及每月團體衛教

預計於6/20、6/27、7/4專案小組成員與牙科專科醫師共同擬定「醫護團隊腦中風病人口腔照護在職教育訓練課程」課程時間為60分鐘，課程內容包括：腦中風病人口腔及牙齒保健目的、用物準備、口腔照護方式及須知、日常生活注意事項、案例討論及實際演練等，預定於7/15確認教育訓練內容，預定舉辦兩梯次課程由牙科專科醫師授課，專科護理人員及護理人員擇一梯次參與，經講師同意將講授課程錄製成Ever Cam影音檔，並依據在職教育授課內容預定於7/20專案小組討論後修改為每月團體衛

教內容，並依團體衛教內容建置「腦中風病人口腔照護認知測驗卷」作為腦中風病人認知程度之測驗。

## (三)設計腦中風病人口腔照護之互動式APP

預計於6/20、6/27、7/4、7/15由專案小組與督導、資管相關團隊，共同討論製作「腦中風病人口腔照護之互動性APP」，運用結構化表單、圖片、圖形說明，內容包含：腦中風病人口腔及牙齒保健目的、圖示化用物準備、影片方式呈現刷牙步驟、口腔照護方式及須知、日常生活注意事項、刷牙提醒及記錄、定期衛教知識宣導等，預定於7/30建立完成APP，同時於APP中設置病人滿意度即時回饋及後續意見反映以利持續修正。

## (四)設計口腔照護包

專案小組預計於7/4與督導共同討論整合實務及文獻，歸納口腔照護所需備物，設置口腔照護包做為範例，並依個

人需求選用品項，供照顧者準備，內容物包括：手套一雙、電動牙刷或牙刷一支，海綿牙刷一支、漱口杯兩個、清水、漱口水一瓶、衛生紙，於7/10確認口腔照護包內容物，提供腦中風病人物品準備索引，方便護理人員床邊示範可隨時取得用物。

## 二、執行期：8月1日至10月31日

### (一)落實口腔照護標準作業流程及口腔照護步驟查檢表稽核

由神經內科醫師、牙科專科醫師、督導、護理長、督導於8/1再次審核口腔照護標準作業流程無誤後，將口腔照護標準作業流程上傳至院內護理作業標準流程網頁上，提供護理人員遇到口腔照護問題時可依口腔照護標準作業流程(如圖二)作為指引，腦中風病人入院八小時內，由護理人員評估病人意識狀況、吞嚥功能、ADL，則提供口腔一般照護；若牙口有問題，則於24小時內會診牙科介入，經牙科進行牙口評估並由牙科醫師執行口腔專業照護，護理師透過口腔照護之互動式APP及電子書搭配口腔照護包進行衛教；有牙口問題之腦中風病人需一週後再追蹤，無牙口問題者可半年追蹤進行口腔保健。

護理人員在職教育訓練後全員依據「口腔照護步驟查檢表」進行護理人員操作完整性評核，並將「口腔照護步驟查檢表」列為護理品質管理項目之一，新進人員每月稽核一次，連續3次，在職人員則每半年稽核一次，稽核結果將納入單位品質管理指標。若於執行過程中發現查檢表使用率或準確性不足，將於單位晨會中進行再教育與修正指導。

### (二)舉辦腦中風病人口腔照護在職教育訓練及單位每月團體衛教

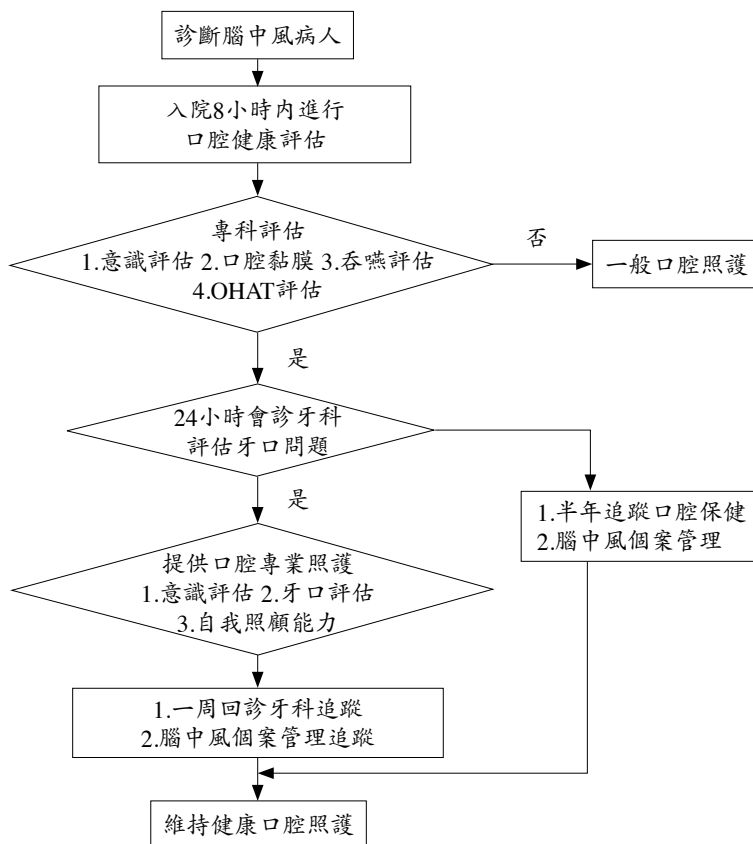
邀請牙科專科醫師於8/6於院內會議廳，向單位共23位護理同仁舉辦「腦中風病人口腔照護在職教育訓練」，應出席23人，因個人事由未出席2人，實際出席21人，出席率91%，以Ever Cam 影音檔完成學習，課後開放提問討論時間10分鐘，針對容易遺漏及操作不完整的部分加以指導，針對課程內容或提出交流討論，未出席人員於自行完成線上學習後進行一對一稽核完整率，在職教育訓練完成率達100%，於課程前後依「腦中風病人口腔照護認知測驗卷」課前測驗正確率為92.1%，課後測驗正確率為96.7%，並於課後進行滿意度調查為100%，故將此課程列入每年專科在職教育訓練計畫當中。

### (三)推動腦中風病人口腔照護之互動性APP

8/2-8/6專案成員與單位護理長討論後，依團體衛教方式至各單位進行衛教及推廣腦中風病人口腔照護互動性APP，8/18當腦中風病人入院後有口腔照護需求則開始施行互動性APP，由護理人員協助操作執行並進行衛教，提供病人及照顧者可依需求隨時學習，出院後也可依APP內新增衛教宣導取得新知。因應提升腦中風病人口腔照護完整率，及推廣腦中風病人口腔照護之互動性APP，由專案小組成員於8月、9月、10月單位進行「腦中風病人口腔照護團體衛教」，選定避開檢查12點30分至13點00分進行衛教時間為10分鐘、實際操作及推廣APP為10分鐘、提問為10分，為因應外籍看護語言障礙，專案小組安排



圖二  
口腔照護標準作業流程



由病房內同國籍外籍看護協助口譯，或使用Google翻譯進行即時衛教說明，確保衛教內容正確傳遞，推廣過程中，將收集使用回饋，若發現介面不清或功能不足，資訊團隊將於次月進行修正。

#### (四)推動口腔照護包

8/2-8/6專案成員於推動口腔照護之互動性APP同時，推動口腔照護包，於8月、9月、10月於單位進行「腦中風病人口腔照護團體衛教」時宣導口腔照護包設計理念，口腔照護包內容物包含手套一雙、電動牙刷或牙刷一支，海綿牙

刷一支、漱口杯兩個、清水、漱口水一瓶、衛生紙，以及使用方式說明和介入時機，推動期間收集人員意見，於10月滾動式前進行內容物修正，以因應實務需求與提升使用意願。

#### 三、評估期：11月1日至12月30日

專案小組將於2021年11月1日至12月30日進行改善措施評值，透過「口腔照護步驟查檢表」及「腦中風病人口腔照護認知測驗卷」稽核50位腦中風病人實際照護完整率及認知，以評估知識掌握程度，如發現知能不足，則給予個別性

追蹤，若發現標準流程執行不一致，則於單位內召開反饋會議修正流程內容，並規劃次年度再強化教育訓練。

### 結果評值

為了解腦中風病人及照顧者對口腔照護之認知是否會影響實際執行成效，本專案小組依據相關實證文獻及院內照護指引，自行設計「口腔照護認知測驗卷」，共10題是非題，涵蓋四大核心構面：(1)照護時機、(2)清潔方式、(3)輔具使用、(4)口腔清潔與併發症預防之

認知。問卷內容經由牙科專科醫師、神經內科專科醫師、專科護理師及單位護理長共同審閱，並進行內容效度指數評估，結果為0.87，顯示具良好信效度與內容代表性。此問卷作為教育介入成效評估及認知改變指標工具，進行介入前後之前後測比較分析。

於2021年11月1日至12月30日針對腦中風病人口腔照護完整率進行改善，共調查50病人，結果顯示腦中風病人口腔照護完整率55.3%提升至89.9%(表六)，達計畫目標值。同時以「腦中風病人(照

表六  
腦中風病人口腔照護之完整率

步驟	完整率(%)	
	執行前 (N=50)	執行後 (N=50)
1.執行前洗手。	90	98
2.觀察口腔完整性、牙齒有無鬆動、破損、缺牙、齲齒。	36	95
3.準備用物(手套、牙刷或電動牙刷、海綿牙刷、兩個漱口杯、清水、漱口水、衛生紙)。	20	90
4.能瞭解口腔照護目的及口腔時機。	80	84
5.將病人頭部轉向健側或是採半坐臥式。	96	88
6.準備清水及稀釋過的漱口水各一杯(清水:漱口水=2:1)備用。	80	86
7.取下活動假牙放置清水容器中，意識不清及牙關緊閉病人，進行臉部及口腔肌肉按摩放鬆，可利用張口器協助張開口腔。	66	94
8.依序清潔:牙齒內外面→咀嚼面→口腔內頰→上下顎→齒齦→唇側→舌頭。	24	85
9.沾濕海綿牙刷後擠乾(不滴水)後以旋轉方式清除口腔黏液及殘渣。	22	78
10.清潔完上一步驟後洗淨海綿牙刷。	60	96
11.再用牙刷或電動牙刷沾溼後與牙齒呈45度，由上至下，由左至右，每次刷2-3顆牙刷。	30	88
12.清潔完上一步驟後洗淨牙刷或電動牙刷。	60	86
13.清潔時漱口水勿太多，已不滴水為原則避免水太多而造成嗆咳，無法將水吐出時將病人頭側一邊，維持呼吸道通暢。	36	92
14.使用牙刷或電動牙刷後以海綿牙刷以旋轉方式再次移出口腔內口水、黏液及分泌物後，衛生紙擦拭臉部、口腔周圍。	34	88
15.執行後洗手。	96	100
平均	55.3	89.9

註：N= 50

顧者)口腔照護認知調查表」調查腦中風病人(照顧者)口腔照護認知由原來58%提升至93.2%(表七)，經配對樣本  $t$  檢定分析，兩者前後差異均達統計顯著(認知： $t = -12.4, p < 0.001$ ；技能： $t = -13.1, p < 0.001$ )，顯示教育介入對提升病人認知與實際照護技能具顯著成效。進一步以皮爾森相關分析檢驗認知與技能間關聯性，結果顯示兩者呈中度正相關( $r = 0.57, p < 0.01$ )，代表認知程度愈高，病人或照顧者之照護技能完整率也愈佳，證實問卷工具具辨識與預測行為表現的實證價值。

經本專案成員針對口腔照護不完整之原因分析，發現口腔照護完整率原因，腦中風病人認知不足且無合適相關衛教，無訂定口腔照護技術評核制度，缺乏口腔照護衛教之輔助工具，故擬定醫護團隊口腔照護在職教育訓練，建構腦

中風病人口腔照護標準作業流程及操作稽核表，提升醫護人員依循，並設計口腔照護包提供護理人員指導口腔照護之用具便利性，且設計腦中風病人口腔照護之互動式APP，已提供病人及照顧者後續追蹤口腔照護之完整性。

## 討論與結論

本專案旨在運用實證護理策略，提升腦中風病人口腔照護的完整率。為達成此目標，團隊規劃多項具體改善措施，包括建構口腔照護標準作業流程與護理品管評核制度、辦理在職教育訓練與定期團體衛教，並設計結合圖像與影音的互動式APP及實用性高的口腔照護包，期望能協助護理人員標準化執行流程，縮短衛教時間，同時提升病人與照顧者對照護方式的理解與記憶。

專案初期推動過程中，曾面臨臨床

表七  
腦中風病人(照顧者)口腔照護認知調查結果

步驟	正確率(%)	
	執行前 (N=50)	執行後 (N=50)
1.病人是否需要每天刷牙?	66	100
2.病人每次進食後是否需要刷牙?	60	90
3.三餐進食後是否需要協助病人刷牙?	62	96
4.刷牙時是否選用棉棒或海棉棉棒，並用清水協助	60	90
5.若病人有假牙是否還需要口腔清潔	56	100
6.病人若有放置鼻胃管是否需要刷牙	60	96
7.協助病人刷牙如果不容易執行是否就不需要執行	50	90
8.刷牙是否可以改善口臭、肺炎等	56	90
9.刷牙麻煩且費時可以不刷牙?	60	90
10.有刷牙就好不用有特別的刷牙方式	50	90
平均	58	93.2

註：N= 50

作業忙碌導致照護優先順序偏重急重症處理，口腔照護易遭忽略；此外，將口腔照護流程納入專科標準亦耗費時間與整合資源。然而，在牙科與神經內科專科醫師、腦中風中心及行政主管的支持下，成功整合跨團隊資源，順利推動流程標準化，並導入實務中。

在病人出院後的長期照護方面，專案團隊亦串聯個案管理師與居家護理師，進行後續訪視與追蹤，掌握病人於家庭環境中執行口腔照護的遵從性，使照護延伸至住院外的生活場域。同時也注意到，部分照顧者為外籍人士，因語言障礙影響衛教傳遞效果，成為推動過程中的限制。因此建議未來APP與衛教素材可發展多語版本，以因應多元文化照護需求，並擴大推廣至高齡病房及其他共病照護單位。

專案過程中亦特別強調實證工具的應用與驗證。透過自行設計並具良好內容效度(CVI=0.87)的口腔照護認知問卷，針對病人與照顧者進行前後測比較，並配合照護技能查核，證實教育介入後認知與行為表現皆有顯著進步。進一步分析顯示，認知得分與照護技能完整率之間呈中度正相關( $r=0.57, p<0.01$ )，確認認知提升對實際照護行為具正向影響。問卷結果不僅提供具體佐證數據，更可做為後續照護品質改善與居家遵從性追蹤的重要工具。

實證研究已明確指出，良好口腔衛生可有效降低牙菌斑生成，進而減少心血管疾病與肺炎等併發症發生率。透過本專案的推動，期望建立持續性、系統化的口腔照護機制，不僅改善病人住院期

間之照護品質，更延續至返家後的日常生活中，提升整體健康福祉，實現以病人為中心的整合性照護。

## 參考資料

- 衛生福利部統計處(2023, 6月12日)·111年國人死因統計結果·取自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5069-61850-113.html>
- 衛生福利部心理及口腔健康司(2020, 2月27日)·106-110年國民口腔健康促進計畫·取自<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp48-6-1917-107.html>
- Ali, A. A., Miller, E. T. (2018). Effectiveness of video-assisted debriefing in health education: An integrative review. *Journal of Nursing Education*, 57(1), 14-20. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-04>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020, April 7). Stroke. <http://www.cdc.gov/stroke/index.htm>
- Dai, R., Lam, O. L., Lo, E. C., Li, L. S., & McGrath, C. (2019). Effect of oral hygiene programs on oral opportunistic pathogens during stroke rehabilitation. *Oral Diseases*, 25(2), 617-633. <https://doi.org/10.1111/odi.12999>
- Dietrich, T., Webb, I., Stenhouse, L., Pattni, A., Ready, D., Wanyonyi, K. L., White, S., & Gallagher, J. E. (2017). Evidence summary: The relationship between oral and cardiovascular disease. *British Dental Journal*, 222(5), 381-385. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.2244>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M.,

- Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global stroke fact sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18-29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Ju, L. Y., Weng, S. C., Chung, Y. J., Yang, S. H., Huang, Y. H., Huang, L. G., Chin, C. S., Hoogland, A. I., & Chang, P. H. (2019). Effects of the bass brushing method on dental plaque and pneumonia in older adults hospitalized with pneumonia after discharge: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 46, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.12.008>
- Pei, D., Liang, B., Du, W., Wang, P., Liu, J., He, M., & Lu, Y. (2017). Multimedia patient education to assist oral impression taking during dental treatment: A pilot study. *International Journal of Medical Informatics*, 102, 150 - 155. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.03.016>
- Radaic, A., & Kapila, Y. L. (2021). The oralome and its dysbiosis: New insights into oral microbiome-host interactions. *Computational and Structural Biotechnology Journal*, 19, 1335-1360. <https://doi.org/10.1016/j.csbj.2021.02.010>
- Taylor, D. M., Fraser, S. D., Bradley, J. A., Bradley, C., Draper, H., Metcalfe, W., Oniscu, G. C., Tomson, C. R. V., Ramanan, R., & Roderick, P. J. (2017). A systematic review of the prevalence and associations of limited health literacy in CKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 12(7), 1070 - 1084. <https://doi.org/10.2215/CJN.12921216>
- Villarosa, A. R., Maneze, D., Ramjan, L. M., Srinivas, R., Camilleri, M., & George, A. (2019). The effectiveness of guideline implementation strategies in the dental setting: A systematic review. *Implementation Science*, 14(106), 1-16. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-04>
- Yuan, D., Zhang, J., Wang, X., Chen, S., & Wang, Y. (2020). Intensified oral hygiene care in stroke-associated pneumonia: A pilot single-blind randomized controlled trial. *The Journal of Health Care*, 57, 1-7. <https://doi.org/10.1177/0046958020968777>
- World Health Organization. (2020, March 25). *Oral health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oralhealthail/oralhealth>



# Improving Oral Care Adherence in Stroke Patients Through Evidence-Based Nursing Practices

Ting-Jie Ciou<sup>1</sup>, Yu-Ju Chen<sup>2</sup>, Ya-Chi Li<sup>2</sup>, Chi-Ping Ting<sup>3</sup>, Fei-Shu Chang<sup>4</sup>

## ABSTRACT

Stroke is the fifth leading cause of death and the third leading cause of disability in Taiwan. Poor oral care can lead to bacterial overgrowth in the mouth, increasing the risk of cardiovascular disease as bacteria and inflammatory substances enter the bloodstream. This project found that the oral care completion rate among stroke patients was 55.3%, and the awareness rate was 58%. The reasons identified included insufficient patient knowledge, lack of appropriate health education, absence of an oral care checklist, and inadequate tools for oral care education. Proposed interventions included providing in-service training and group health education, implementing a standard procedure for oral care, and designing an interactive oral care append care kit. Following the intervention, the oral care completion rate improved from 55.3% to 89.9%, and the awareness rate increased from 58% to 93.2%, achieving the project goal of enhancing oral care completion and awareness among stroke patients, thereby improving care quality. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:5, 81-94)

**Keywords:** evidence-based nursing, oral care, knowledge of oral hygiene

---

RN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital<sup>1</sup>; AHN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital<sup>2</sup>; Supervisor, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital<sup>3</sup>; HN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital<sup>4</sup>

Accepted: July 31, 2025

Address correspondence to: Fei-Shu Chang Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, No. 123, Dapi Rd., Niasong Dist., Kaohsiung City, Taiwan 833

Tel: 886-965-853-898 E-mail: annychang@cgmh.org.tw