

運用圖表提升居家看護執行正確率之成效

許惠授¹

袁文殷²

林𡇗虹³

郭慧芳⁴

社區/居護

社區/居護

護理部/護理長

護理部/督導

前言：

臺灣統計112年65歲以上人口佔18.35%(2023，行政院)，邁入高齡化社會，面臨高齡化和少子化危機已是「現在進行式」，故在居家照護上也面臨的服務對象則以老年人人口居多，現今長者放置管路(尿管、鼻胃管)不在話下也逐年比例占多數。在宅照護期間，透過在宅護理訪視統計外籍看護照護個案比率甚高，導致照護品質參差不齊。

居家護理師訪視時發現:1.透過語言溝通及現場示教，對於無法持續性的照護或透過通訊軟體常因語言表達不清的諮詢，常導致個案出現因呼吸道感染合併肺炎住院的發生。2.居家護理師每月統計品質監測時發現針對照護問題，首要解決是改善居家看護於灌食過程中對於鼻胃管操作技術的正確性。

透過圖表方式提升為1.看護每日對於管灌認知及執行正確率由79.2%提升至91.5%；2.改善呼吸道感染率小於年度單位品質監測指標。

問題分析：

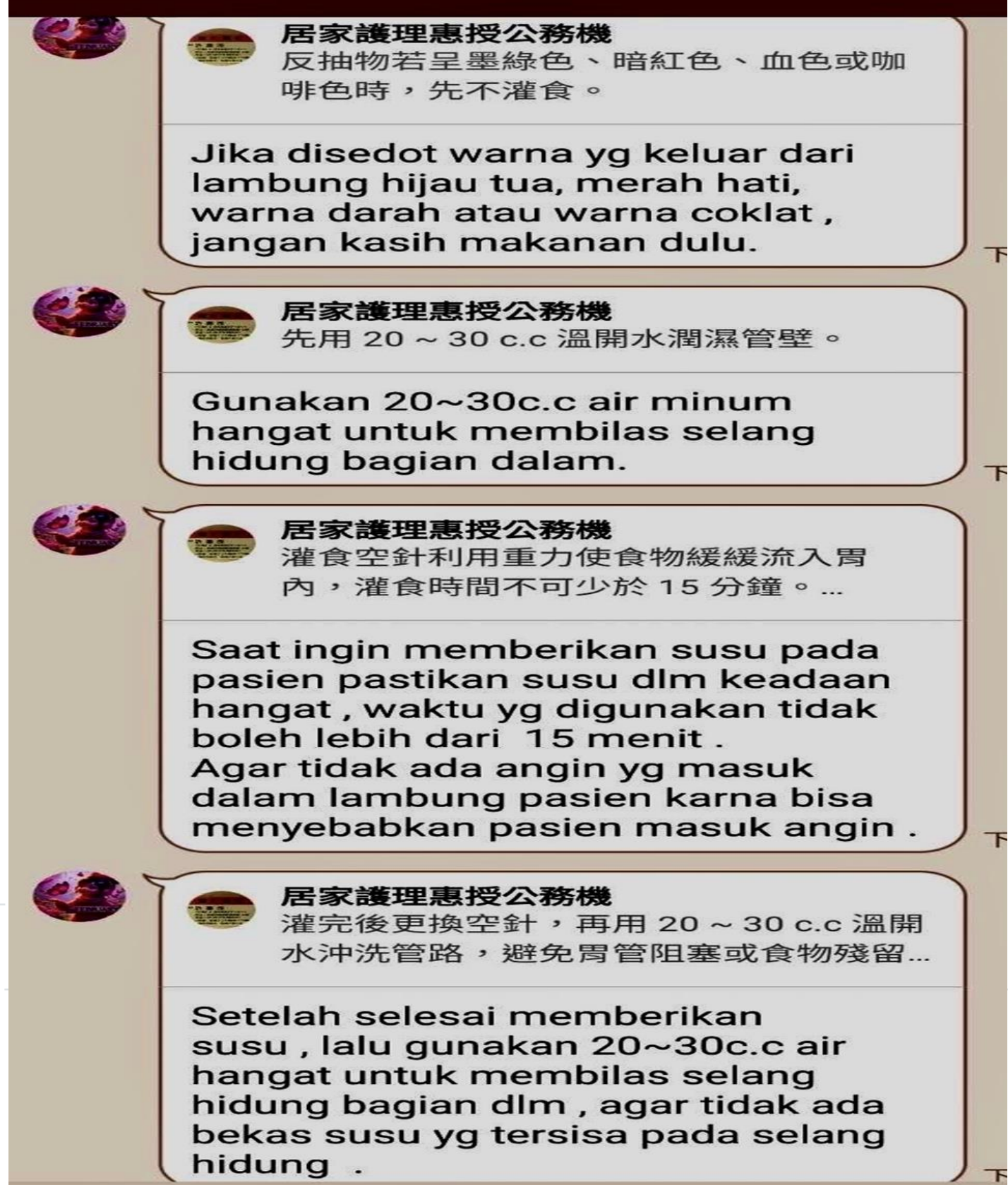
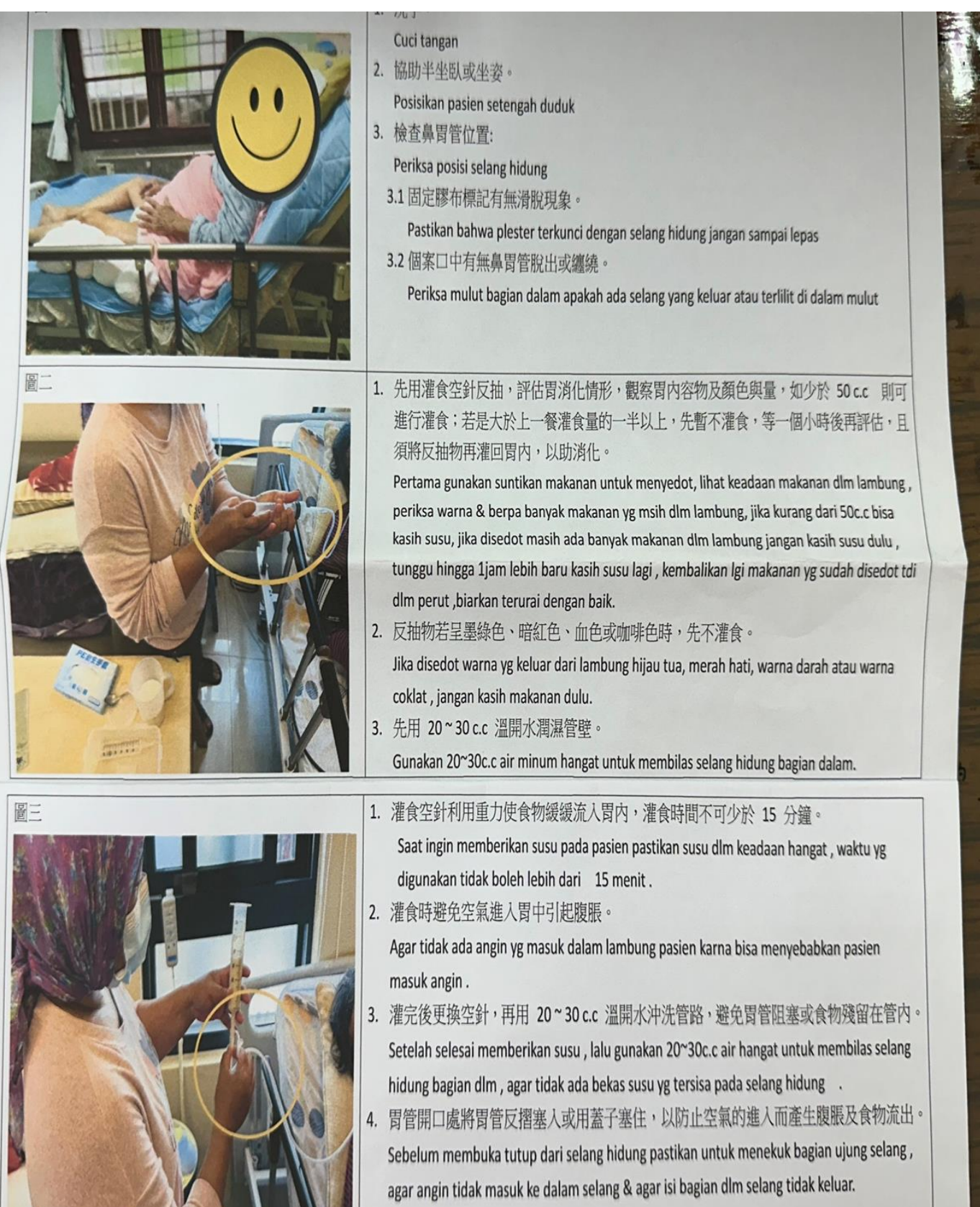
鼻胃管的個案透過一天管灌牛奶及水分的餐次須達到7-8次/天，總溶液2000~2300ML/天，由於高頻率的使用鼻胃管提供足夠熱量及水分。為此，居家個案統計111年1月~112年1月期間，服務鼻胃管個案平均為30~32人次/月。居家護理師透過家訪後發現，每次定期訪視及現場指導，對於居家看護在執行鼻胃管技術上有面臨以下的窘境。

- 1.對於護理人員及居家看護溝通時因語言的不同導致溝通不良。
 - 2.執行鼻胃管護理技術過程，因先後順序的繁瑣，例：管灌前需優先抬高床頭45-90度。
 - 3.因訪視時間有限制及示教上，無後續銜接指導，導致在照顧上執行技術操作顯生疏。
- 針對以上的問題，品質管理指標上，依據111年統計呼吸道感染率平均為3.3%，對於單位設定的閾值小於1.5%，不如單位預期指標，且容易產生潛在吸入性肺炎的發生。

改善計畫或方法：

針對以上的問題，對於潛在吸入性肺炎的發生率居高不下，基於居家看護技術上的執行有著極大的相關性，透過社區專訓分享及探討後，規劃以下的改善方式:

- 1.不使用翻譯軟體協助，改由資深的居家看護協助翻譯當地語言，避免因翻譯軟體的譯文不同導致原意的改變(圖一)
- 2.請資深看護於居家執行技術過程中，協助配合拍照並加強標註，搭配圖片及文釋的方式，優化執行過程，改善執行技術正確率(圖二)。
- 3.針對居家看護執行鼻胃管個案，透過圖文解說輔助及居家護理師示教指導，管灌之前的姿勢擺位須優先將個案採取半坐臥(圖三)。
- 4.對於初次執行鼻胃管技術的居家看護，透過圖文解說方式引導，有效降低因訪視的時間不足及無後續銜接指導，在執行上正確率可達85~90%(圖四)。

圖一. 翻譯當地語言	圖二. 圖文解說	圖三. 看護操作過程	圖四. 新收個案看護操作過程
			

成效：

看護每日對於管灌認知及執行正確率由79.2%提升到91.5%，均達單位目標設定值90%。此外，統計至112年12月呼吸道感染率平均為0.8%有效提升照護品質。

結論：

護理人員提供個案家屬治療建議，不是衛教就能提升照護品質，透過家訪時檢視看護的實際操作，進而改善現階段照顧個案問題，利用可行的改善方法，以及生活化的圖示和當地的語言翻譯，讓看護於鼻胃管照護上不再像是考技術般的困難及每餐管灌時壓力的來源。

每月數據統計再加以分析，不但改善住院率及急診使用率，予下次追蹤家訪時無須因鼻胃管照護問題不斷示教，改以個案現況提供適當相關衛教，達到事半功倍的效果。

