



運用進食分級降低身心科病房住院病人 嗆咽比率

蘇素慧¹、洪仕穎²、吳宗濤³

臺北榮民總醫院臺東分院護理師¹/護理師²/護理師³

前言

近十年中，吞嚥障礙一夕之間爆紅，主要的理由是人口老化造成的吞嚥障礙。台灣在2018年時已成為高齡化社會，老化造成的吞嚥障礙非常常見。對於精神疾病的病人來說，因認知不足、精神症狀干擾及藥物副作用，常見到病人口水多、口腔衛生欠佳、口慾強或食慾差、進食速度快、偏食等進食安全問題，也導致營養相關問題，所以衛教病人維持口腔清潔、咀嚼吞嚥以及進食安全是護理人員與病人努力的重要課題。Crary等(2023)調查腦中風病人吞嚥困難、營養狀態及脫水狀況，發現有吞嚥困難病人較無吞嚥困難者有較高脫水（BUN/Cr>15:1）比例，脫水發生率為53%及營養不良（Pre-albumin <15mg/dl）發生率也有32%。

本單位為身心科病房急性20床、慢性146床，2023年統計資料顯示病人平均住院天數急性病房平均是21天、慢性病房為196天。近年來發現失智患者及高齡者住院增加，用餐時發現病人嗆咳情形增加，故身心醫療團隊討論訂定進食分級以認知功能及牙口完整性分類，第一級正常餐（認知功能好，牙口完整）、第二級細碎乾飯餐（認知功能好但牙口不完整）、第三級細碎稀飯餐（認知功能差又牙口不完整）、第四級半流質餐或牛奶餐（全口無牙、不配合、認知功能差、會分食、有嗆咳）。分級在三至四級約佔20-40%，易發生進食安全問題，故引發專案小組想提升病人的進食安全，制定標準化進食分級、防範嗆咽監測表、提供衛教宣導、張貼海報等辦法，使病人有所遵循，讓進食變安全。

問題分析、改善計畫或方法

- 一. 計劃期：本單位3位護理人員負責組成專案小組一起討論及收集資料。針對本院的現況做分析，設定進食分級，並設計三班監測病人於三餐用餐、二次吃點心時刻、服藥、喝水等情境時填寫「防範病人嗆咽監測表」。
- 二. 執行期：
 - 宣導期：利用病房團體職能活動時間及病房會議時間公佈方案，且將專案資料張貼於病房公佈欄上公告周知，並製作成海報張貼。
 - 衛教期：於活動室辦理衛教活動，給予病人主觀吞嚥能力評估量表（EAT-10），由護理師逐項講解，回覆示教，最後以有獎徵答的方式，針對較不熟悉之處再加深印象。
 - 對策實施：依據進食分級加強對三到四級咀嚼吞嚥能力欠佳的病人的伙食，限制只能訂稀碎餐稀飯或半流質餐；在復健工作隊之陽光商店提供選購的零食餅乾及飲品，依照進食分級標示公告；在復健工作隊之點心小舖提供病人選購的食品，提供病人依據自己分級選擇相對應的食品（如圖一）。統一進食分級標準後，團隊人員有一致性的共識。護理人員在新收病人時，評估病人進食分級，協助訂醫院伙食餐點，並登記在點名表上，提供給照顧服務員及職能治療師評估。當病人在陽光商店或點心小舖購物時，職能治療師會依據病人的進食分級提醒病人選購適合的食品，家屬送食物時當班護理人員會依據病人的進食分級收下合適病人的食物。
- 三. 評值期：每天利用防範嗆咽監測表，三班護理人員監測病人發生嗆咽次數，依據單位同仁回饋及病人監測結果顯示實施進食分級後，病人發生嗆咽的情形明顯減少，急性病房9.6%，慢性病房5.9%（如圖二）。

（圖一）



（圖二）

樓層	日期	人數	嗆咳	嗆咳人	樓層	日期	人數	嗆咳	嗆咳人
p1	113/6/20	20	4	20.0%	P235	113/6/20	135	12	8.9%
p1	113/6/21	20	4	20.0%	P235	113/6/21	135	12	8.9%
p1	113/6/22	20	3	15.0%	P235	113/6/22	135	10	7.4%
p1	113/6/23	20	4	20.0%	P235	113/6/23	135	11	8.1%
p1	113/6/24	20	2	10.0%	P235	113/6/24	135	9	6.7%
p1	113/6/25	20	2	10.0%	P235	113/6/25	135	8	5.9%
p1	113/6/26	20	2	10.0%	P235	113/6/26	135	10	7.4%
p1	113/6/27	20	1	5.0%	P235	113/6/27	135	6	4.4%
p1	113/6/28	20	1	5.0%	P235	113/6/28	135	5	3.7%
p1	113/6/29	20	0	0.0%	P235	113/6/29	135	6	4.4%
p1	113/6/30	20	1	5.0%	P235	113/6/30	135	6	4.4%
p1	113/7/1	20	0	0.0%	P235	113/7/1	135	4	3.0%
p1	113/7/2	20	1	5.0%	P235	113/7/2	135	4	3.0%
	平均			9.6%		平均			5.9%
	總計					總計			

成效、結論

透過本專案標準化的作業流程，及8週的衛教措施，漸漸地病人可配合進食分級選購或食用餐點，此外，觀察到病人因認知提升後，會主動提醒病友小口進食或主動向工作人員反應，使本方案流程更加順暢，且省時有效率，降低病人嗆咽情形。針對高風險患者加強預防進食安全，以達到營養狀況穩定及降低嗆咽情形。

台灣預計在2025年會成為「超高齡化」的社會，老化及合併的失智症進食安全在未來更是照護的重要課題。若有營養師、語言治療師、耳鼻喉科或牙科醫師等專業人員的加入，可以透過系統性的評估訓練衛教包含直接訓練咀嚼吞嚥、加強口腔衛生及牙齒健康、使用影像學評估病人吞嚥及食物殘留情形、國際IDDSI飲食標準採用適合的糊狀食物等藉由醫療團隊合作照護，維護病人的尊嚴及提升病人安全和照護品質。