



精神科住院病人進食安全改善方案

李易靜 廖悅妘 楊佩靜 陳雅雯 大千醫療社團法人南勢醫院

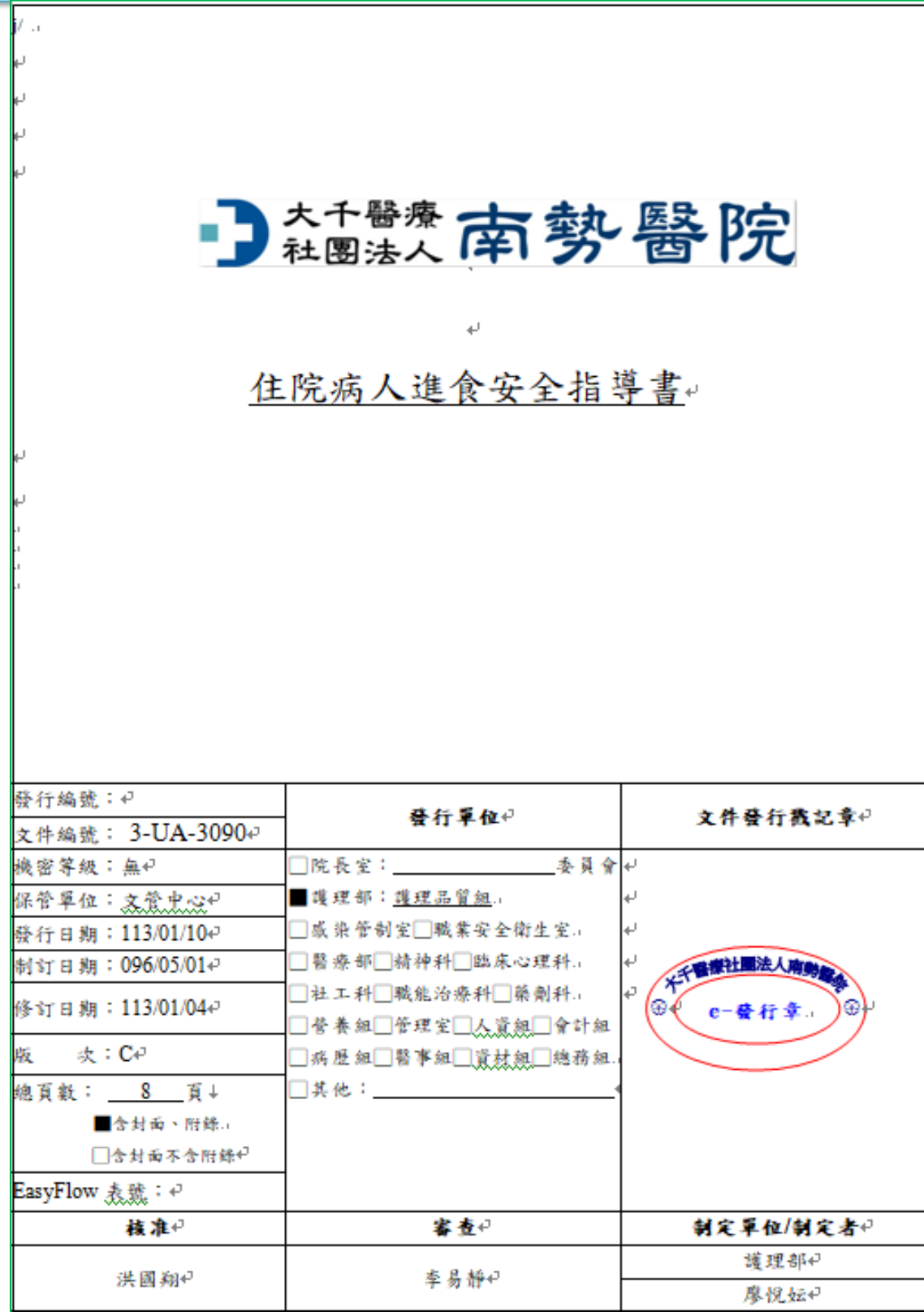
目的

本精神專科醫院於112年總計發生7起病人進食哽塞事件(含1件跡近錯失)，高於歷年平均值(4件)，有感病人哽塞風險升高，需周延處置以維護安全，因此運用why-why分析進行原因分析及檢討改善，期能減少哽塞事件發生。

方法

專案小組收集112年病患哽塞案例，運用人機料法環五大面向，分析哽塞事件原因，實施各項對策：

	問題點	WHY1	WHY2	WHY3	WHY4
人	1.食物於口腔磨碎及水化程度不足 2.非用餐時間讓病友在活動區用餐	1.咀嚼肌無力、吞嚥前咀嚼次數不足 2.未隔離延遲用餐病人與其他病友	1.老化/退化；搶食、邊走邊吃、狼吞虎嚥、大口塞食、TD症狀明顯 2.未警覺可能有病人搶/撿食	1.未被提醒慢食 2.缺乏練習/訓練 3.疾病(妄想：被搶食)、藥物影響 4.飲食習慣未改變	1.未安排實際練習 2.藥物治療可調整空間少
料	1.食物呈完整塊狀未咬碎 2.廚餘遭病人撿食	1.肉太硬 2.塊狀食物未剪小 3.廚餘桶置於開放地點	1.肉為筋多的瘦肉 2.未即時更改伙食特殊處理 3.無人看管廚餘桶	1.菜品選擇少 2.未察覺病人需要更改 3.無人及時阻止	1.團膳公司伙食準備流程限制 2.廚餘管理不完善
法	哽塞風險評估時機不精準	入院後新出現哽塞危險因子，仍依固定時間評分，故延遲列入高危險群	標準作業流程未明定該類狀況評分時機	參考他院及本院經驗訂定之進食安全SOP	無類似哽塞經驗
	運用口語嚇阻反加速吞食	1.病人聽到呼叫【吐出來!不要吃】產生緊張情緒 2.認知功能障礙致誤解他人想搶食物	工作人員認為聲音阻止較快，未警覺病人可能驚嚇反應	未意識到風險	無相關經驗傳承
環	非用餐時間環境中有他人餐點	非用餐時間用餐的病人未做區隔(病人因醫療活動延誤午餐)	認為用餐病人穩定應無風險，故便宜行事	忽略在同一區的哽塞風險病人，可能撿/搶食他人餐食	工作人員未依規定帶至會客區用餐(區隔)
	用餐時段氣氛慌亂	病人、工作人員用餐時間吵雜	1.用餐前 準備動作不完整 2.環境噪音多	1.無暫停流程 2.電視及人聲(交談、叫喚等)	未設計用餐標準流程



TRM-狀況監測：白板增設防哽塞病人的清單，並交班醫療團隊悉知、晨間會議討論用藥風險；喝水量較少的病人，注意吞嚥功能及提醒飲水

衛教：每月至少2次(生活討論會、團體衛教等)宣導進食安全；案例分享，並可請病友分享哽塞經驗與注意事項。帶領練習健口運動，以強化吞嚥肌肉群

SOP：規劃用餐區域、標準化進餐流程、修訂SOP及稽核表；訂定發生撿、搶食當下之阻止流程

跨團隊：和營養師合作，建立膳食異常通報機制(line群組)

治療性環境：錄製進餐安全宣導語音，並於用餐前5分鐘播放；用餐時播放輕音樂，放鬆心情以放慢速度進食

結果

經各單位同步實施安全的進食環境及作業規範，各項措施成效如下，病人回覆示教食物咀嚼動作正確率達73%，病人撿/搶食及翻找廚餘事件減少且皆被及時阻止，營養群組皆能及時處理單位反應之食物問題，整體用餐進食速度減緩10分鐘(約30%)。113年1-3月哽塞事件一件(跡近錯失)，將持續追蹤精進。

結論

精神科病房的異物哽塞事件，通常搶救不易，致死率高，因此防範哽塞是精神病房照護中是不容忽視的議題，雖病人認知功能無法預期，但協助養成良好進食習慣，加上環境改善，應可大幅提升進食安全性。

