

# 提升住院慢性精神病人營養照護之成效

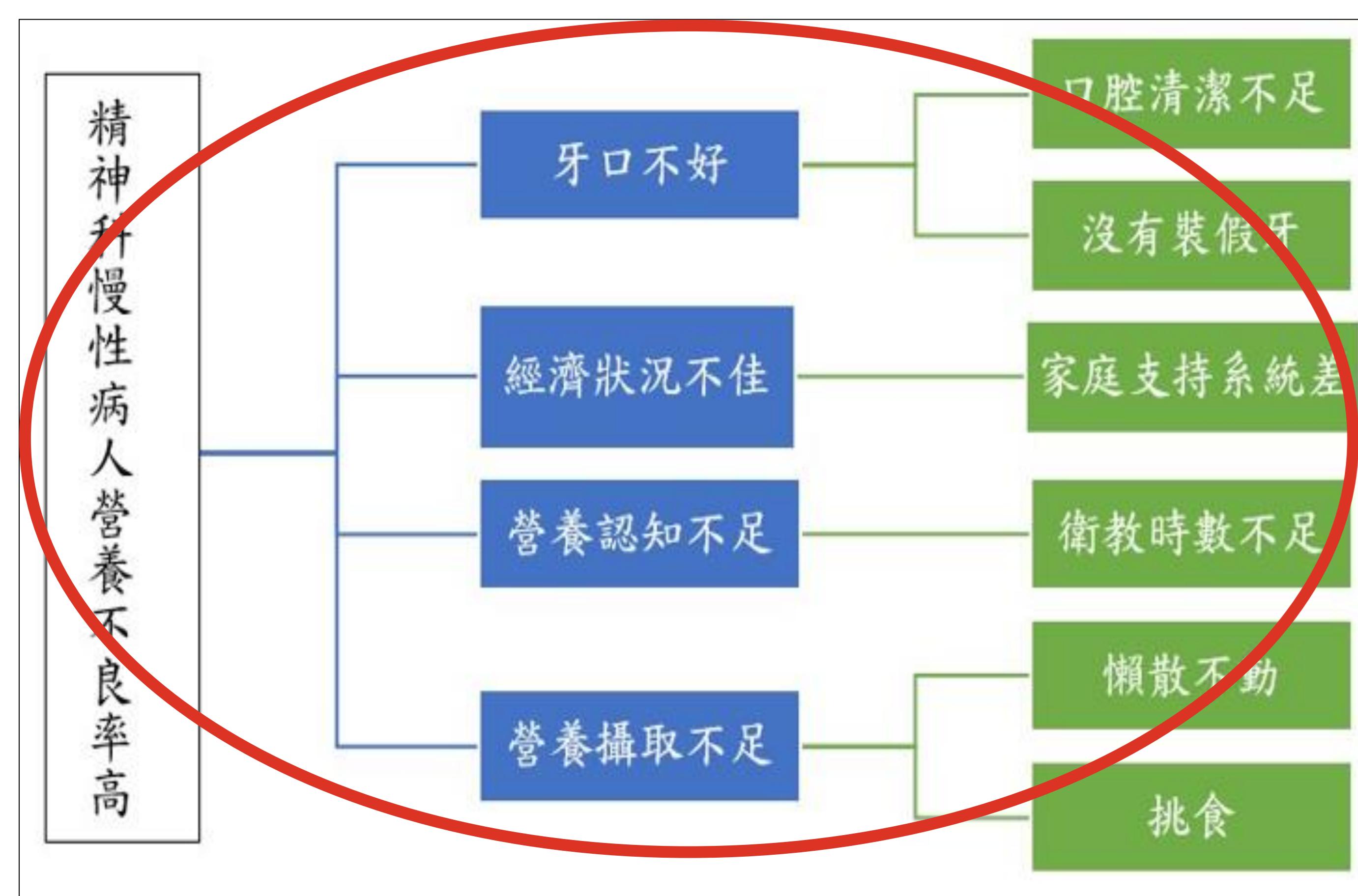
謝芬蘭、費仲君、蘇惠娟、葉倩菁、莊明蓉、余宛綾  
護理師、護士、護理師、護理師、社工師、社工師

彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院 精神科慢性病房

## 目的

本院精神科慢性病房，約95%為思覺失調症病人，根據台灣2016年的健保研究資料及死亡登記資料發現，思覺失調症病人的預期壽命平均較一般人減少7.8年~22.5年；除了壽命較短外，思覺失調症個案亦較一般族群有提早老化(premature aging)及加速老化(accelerated aging)的現象。此類病人，除行動能力較差外(Viertiö et al., 2009)，生理功能也相較於一般人低10到20年(Chafetz, White, Collins-Bride, Nickens, & Cooper, 2006)。相關資料亦顯示，其貧血盛行率高於一般人，應加強其生活習慣的改善及營養攝取，若能透過改善飲食習慣及正確的營養攝取，便能有效降低罹患慢性疾病的機率，減少精神科慢性病房相關之生理問題，維護其住院之醫療品質。

## 改善計畫



(二) 要因圈選過程

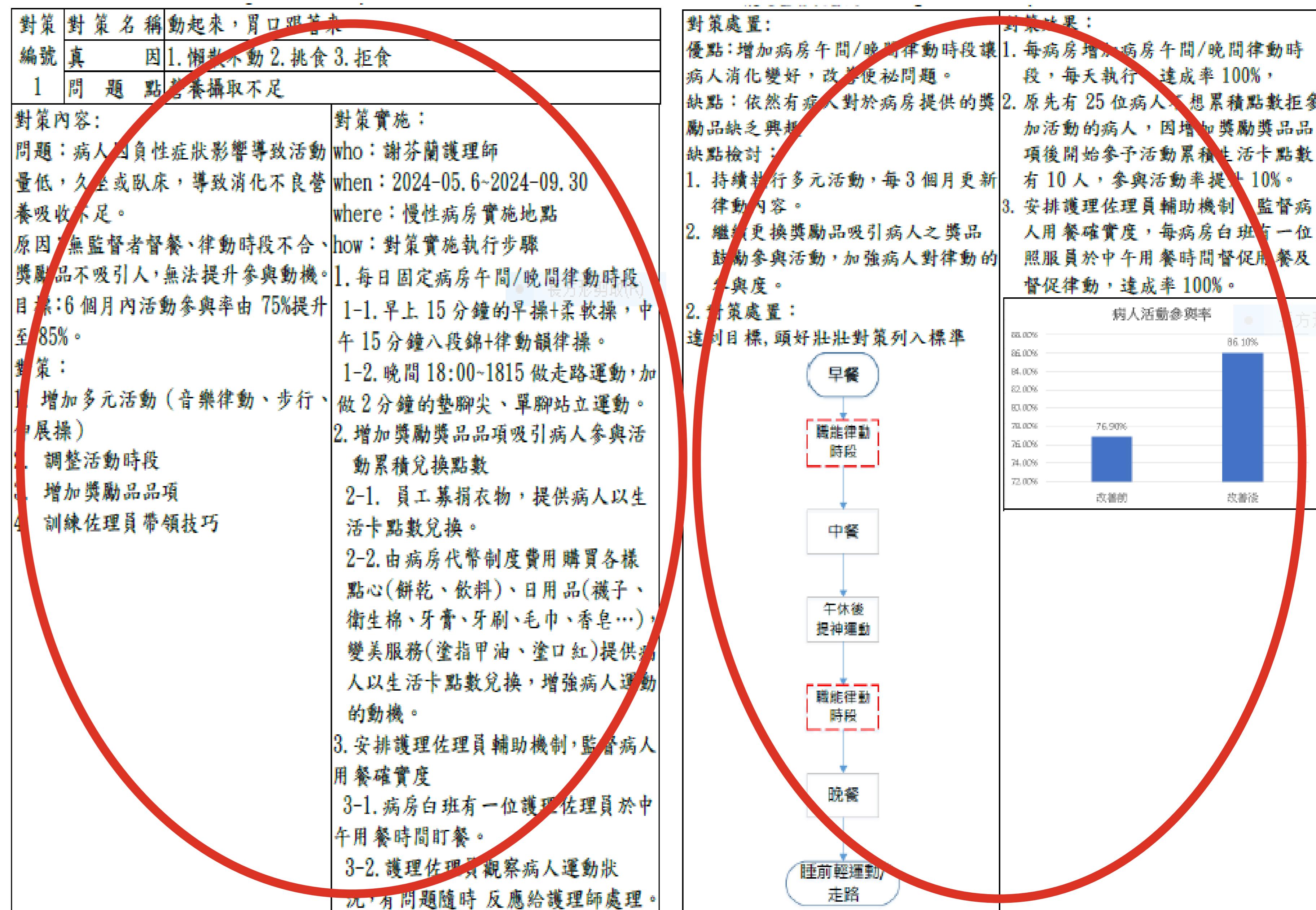
表六-1 要因圈選一覽表

NO.	要因	文獻或現場實例說明	判定
1	牙口不好導致營養攝取不均衡	根據圓員蘇惠娟臨床調查，牙口不佳的病人有牙周病、缺牙、牙齦炎、全口無牙沒有錢裝假牙的問題共102人佔88%，故判定此要因為真因。	真因
2	需自費購買營養品，沒有錢購買營養品補充營養	根據圓員莊明蓉臨床調查，目前需要自費購買營養品及藥物的病人，因經濟狀況不佳無法購買約35人，佔29.9故判定此要因為真因。	真因
3	營養認知不足	根據圓員廖錦芬臨床觀察，每三個月一次營養團體衛教時間顯不足，病人錯誤認知，認為點心比饭菜重要，不考慮營養均衡，僅吃喜歡的食物，如甜點、泡麵有69人佔59%，故判定此要因為真因。	真因
4	營養攝取不足	根據圓員廖錦芬臨床調查，個案因負性症狀因素，導致食慾不振，需促用餐觀察其進食量者有17人，故判定此要因為真因。	真因
5	拒絕服用營養品	根據圓員蘇惠娟臨床調查，拒絕服用營養品者有3人，原因為擔心自身經濟問題。然可提供補助，經圓員討論後判定此要因為非真因。	非真因

製圖人：蘇惠娟/日期：2024-05-02

## 討論

經過一年來的努力，我們運用定期營養篩檢與血液監測、與社工團隊合作、針對高風險族群主動追蹤與介入、結合營養補助與律動活動來提升食慾，讓精神科慢性病房病人透過多元介入與跨團隊合作，貧血率獲得有效改善。建議未來可長期推動此照護模式，並用PDCA循環持續優化改善，提升住院慢性精神病人營養照護之成效。



## 結果

經過2024年3月至2025年3月，照護措施介入後，2025年第2季，根據病人血液檢驗資料顯示，貧血人數已下降到39人，整體貧血率較2023年減少17人，下降幅度達15%。

