



運用多元教學策略提升住院病人照顧者鼻胃管照護完整性

吳閔捷¹、楊佳雯²、林毓芝³

¹國軍臺中總醫院中清分院五病房 ²國軍臺中總醫院中清分院護理科

前 言

根據中央健康保險署統計資料顯示，2024年度全台灣鼻胃管留置人數約21萬人，其中65歲以上比例約64%，而依據內政部登記人口統計，2023年6月底我國65歲以上老人口計418萬8,314人，其中老老照顧計51萬7,770人(占12.4%)，據文獻指出居家照顧者每日執行照護工作頻率最高為鼻胃管照護，當相關照護不夠確實，可能造成病人嘔吐、嗆咳及吸入性肺炎等合併症，導致反覆住院，造成醫療成本增加及照顧者身心負荷。

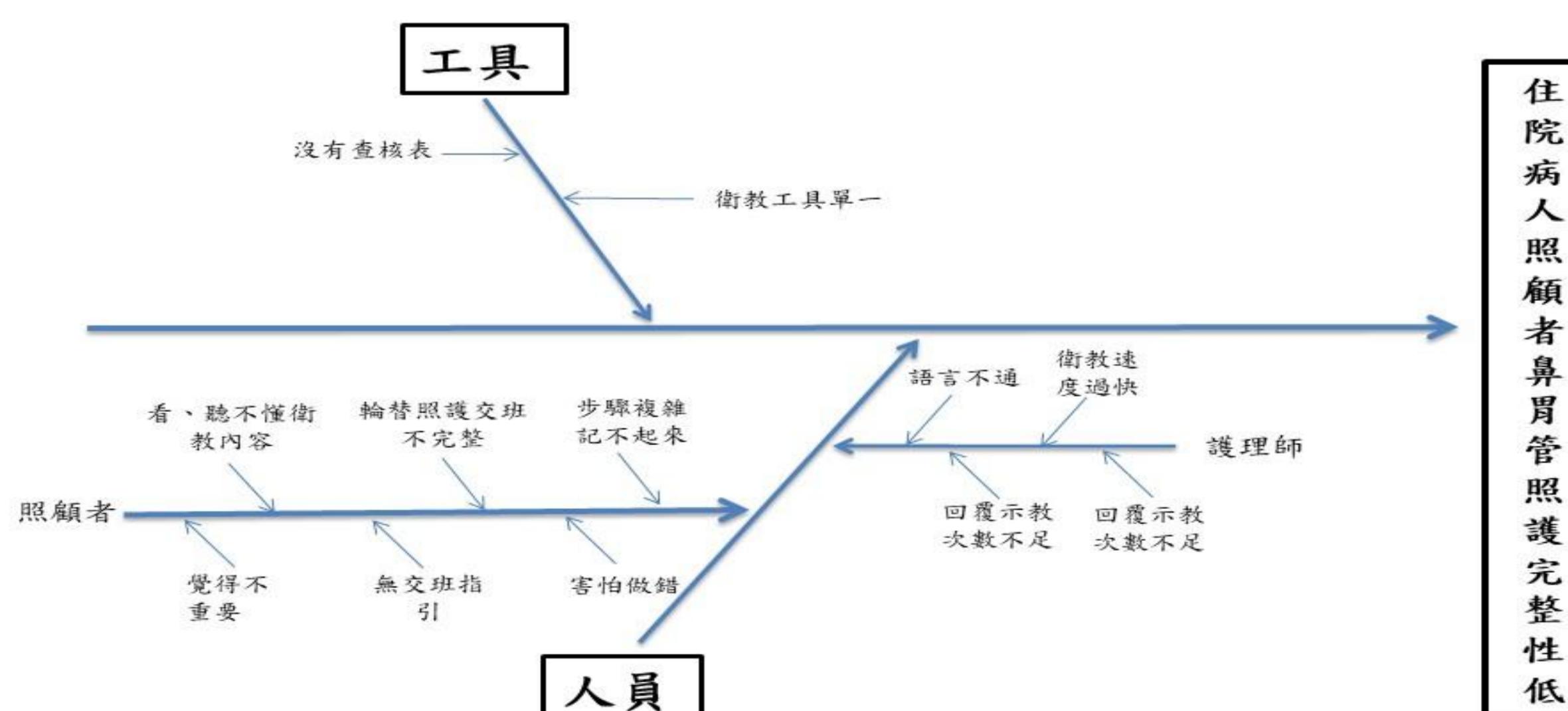
本單位為地區醫院綜合病房，收治病人包含內科、骨外科、家醫科以及復健科，鼻胃管留置病人平均約6人/日，針對鼻胃管留置病人，護理師於病人入院或管路置放時，需確認管路固定位置及功能，並向主要照顧者教導鼻胃管清潔、固定、灌食以及日常注意事項之護理指導，每次平均花費約20分鐘。為確認照顧者是否了解指導內容，護理師於指導後會請照顧者回覆示教指導內容，過程若有錯誤之處，護理師立即提醒糾正直至照顧者完全了解，但臨床上時常聽見護理師討論照護者鼻胃管管灌技術不正確，亦常有家屬於出院後，致電護理站表示忘記管路照護方式等，故引發單位成立專案小組，希望透過介入措施提升照顧者鼻胃管照護完整性，訂定相關對策進行改善，降低因鼻胃管照護操作不正確導致併發症，以增進病人生品質。

問題分析

本單位為地區醫院綜合病房，總床數共40床，2024年平均占床率77.6%，護理人員共14人，平均服務年資7.7年，上班人力為白班4人、小夜3人及大夜3人。

2024年平均每日約有6位鼻胃管留置病人，約占總病人數20%；小組成員觀察單位病人住院期間主要之照顧者之身分，以看護佔80%（其中40%為外籍看護且以印尼籍為主，國語能力多為初學）；另20%之照護者為家屬，年齡多大於65歲，溝通以國、台語為主。

為了解照顧者鼻胃管照護情形，專案小組於參考文獻後依據本院訂定之鼻胃管留置病人照護及灌食法標準作業流程，擬訂「住院病人鼻胃管照護查檢表」及「鼻胃管照護認知問卷」，於2025年2月3日至2月21日稽核已接受鼻胃管照護護理指導者，結果發現對鼻胃管照護技術正確率僅54.17%、鼻胃管照顧認知正確率僅46.67%。根據查核以及問卷調查結果，專案小組成員進一步進行腦力激盪，歸納出導致鼻胃管照護完整性低的原因如下1.語言不通2.衛教工具單一3.無交班指引，並完成特性要因圖（如圖一）：



圖一、住院病人照顧者鼻胃管照護完整性低之特性要因圖

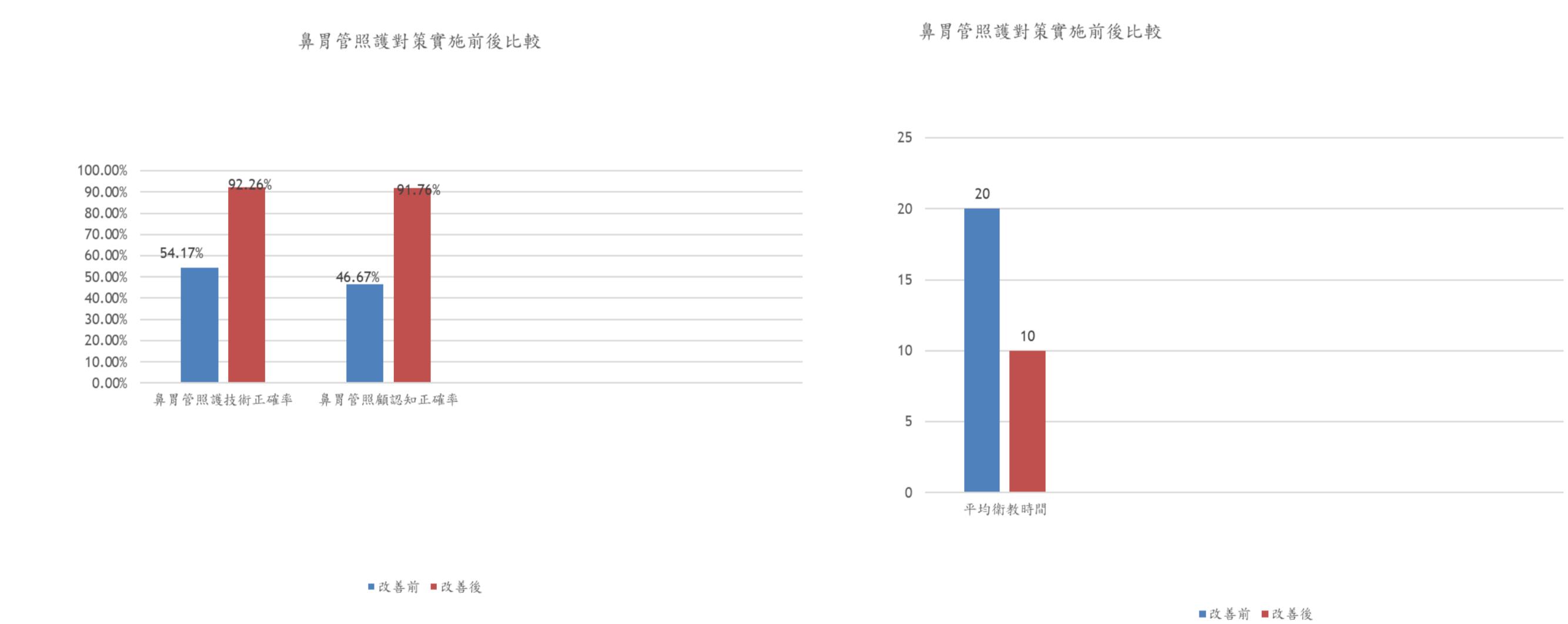
改善方法

小組參考相關文獻之專案成效，期望能將鼻胃管照護技術正確率及鼻胃管照顧認知正確率提升至90%，故依據專案小組歸納出鼻胃管照護完整性低之原因，進而擬定相關對策。

- 1.建置外語溝通工具：(1)製作外語版衛教單張，以圖示加強說明，供外籍看護者學習。(2)於單位公用智慧裝置安裝翻譯軟體，以利護理師衛教溝通使用。(3)印製海報張貼於走廊公佈欄便於閱讀。
- 2.運用多元衛教工具：(1)除於入院及初放置鼻胃管時，教導照顧者鼻胃管照護注意事項及管灌技巧外，另拍攝鼻胃管照護衛教短片並建立QR code，協助照顧者掃描QR code，予觀看影片以提升其認知。(2)修改衛教單張使用鮮明對比之圖像化且加大字體，並製作鼻胃管照護分解圖卡，利於高齡者學習。
- 3.擬訂照顧者交班指引並稽核：當照顧者輪替時，可依據交班指引交班鼻胃管護理及灌食步驟、上一餐灌食時間、灌食量、消化情形及特殊事項等，並由護理師確認交班照顧者鼻胃管照護執行情形，若有缺失立即給予指正並落實交班，持續回覆示教直至缺失改善，並由護理長不定期檢視。

結 果

本專案對策實施後，於2025年7月14日至7月25日實施稽核，鼻胃管照護技術正確率由54.17%提升至92.26%、鼻胃管照顧認知正確率由46.67%提升至91.76%；另小組成員觀察護理師平均衛教時間由20分鐘縮短為10分鐘（如圖二）。



圖二、鼻胃管照護對策實施前後比較

結 論

經本專案擬訂多元教學策略措施介入後，住院病人照顧者鼻胃管照護技術正確率與鼻胃管照顧認知正確率皆有明顯提升，觀察病人嗆咳或造成吸入性肺炎合併症亦明顯下降，進而降低病人住院天數及反覆住院情形，減少不必要醫療費用支出。此外，小組針對本專案擬定滿意度問卷，調查結果為98.4%，顯示醫護團隊給予肯定的態度；另透過衛教工具（影片、圖卡、海報）的改變，減少紙本衛教單張列印，落實醫院ESG永續經營理念，為本專案主要的貢獻。

