提升頭頸癌患者營養照護成效—降低營養介入後營養不良發生率

附件3

輔導員：黃元惠醫師　　圈長：李家禎營養師

圈員：蔡昕孝營養師、林曉君營養師、劉俐君營養師、李康薇營養師、連聰蓉營養師、楊宜紋個管師、詹蕙芬癌登師

前言

研究統計(Beirer,2021)，大約有2至7成的癌症患者可能會有營養不良的問題，美國《營養》期刊指出有20-40%癌症病人死於營養不良。其中頭頸癌因進行放射線合併(或)化學治療，經常出現吞嚥困難、粘膜炎、口乾等症狀而影響，從研究(Gorenc,2015))中可了解約有44-88%的頭頸癌病患有出現營養不良的情形。

主題選訂

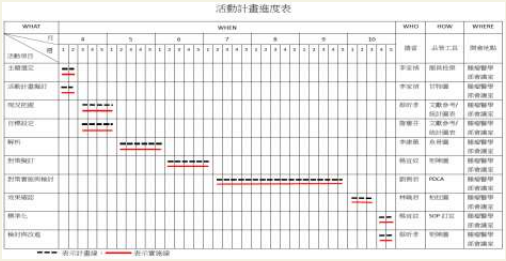
對「病人」、「醫護人員」、「醫院」方面都有幫助！

- 改善營養狀況，增加治療耐受性，降低住院天數進而提高生活品質
- 提供營養衛教，減少醫療營養問題處理，建立跨領域團隊合作照護
- 提升癌症營養成效，降低醫療成本支出，達成醫院診療認證指標

投票決行採「問題解決型」方式來提升營養照護成效

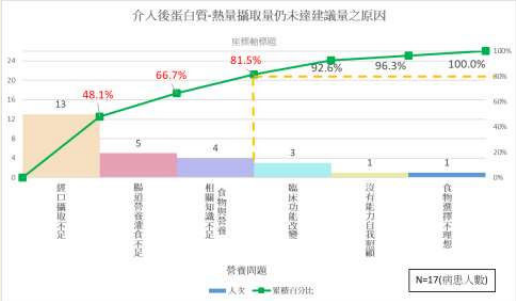
活動計畫擬訂

圈活動可依甘特圖擬訂的進度排程執行，如期完成。



現況把握

1. 統計2020年經營養師兩次以上訪視，且訪視後熱量和蛋白質攝取量仍低於建議量75%之病患比例分別為22.8%、29.8%。
2. 蒐集2020年有兩次以上營養訪視且訪視後攝取量仍未達75%建議量之頭頸癌病患其營養診斷資料。
   **營養診斷參考NCPT(nutrition care process terminology)
3. 由柏拉圖中可得知主要為「經口食物攝取不足」、「腸道營養灌食不足」、「食物於營養相關知識不足」三項問題。



目標設定

*設定目標值之計算公式為：
【改善前-[改善前×(改善重點0.8)×(圈員能力0.51)]】

1. 熱量攝取量未達75%之人數比例
   =22.8% -(22.8% * 0.8 * 0.51) = **13.5%**
2. 蛋白質攝取量未達75%之人數比例
   =29.8% -(29.8% * 0.8 * 0.51) = **17.6%**

解析

圈員從特性要因圖來選出要因，並依現況驗證，歸納出真因如下：

- 單張內容繁雜
- 治療副作用
- 工具種類單一
- 未建立追蹤提醒機制
- 病人不知道營養重要性
- 惡病質
- 灌食後副作用

對策與實施

對策1：提供放射線治療副作用飲食調整衛教單張

- **P** 減少副作用造成的進食影響
- **D** 給予放射線治療副作用飲食調整衛教單張，並進行個別衛教
- **C** 熱量攝取由44.7%提高至70.5%
- **A** 列入常規照護模式

人數	副作用發生時平均%EEE	實施對策後平均%EEE	提升率
7	44.7%	70.5%	57.7%

※備註：
1. 「人數」為因副作用出現經口食物攝取不足
2. 兩位患者於過程中排除收案。一位因吞嚥困難而裝上鼻胃管灌食；一位則因副作用嚴重而停止放射線治療

對策2：造冊設定追蹤日期

- **P** 針對腸道灌食不足患者，設定追蹤日期
- **D** 1. 針對腸道營養灌食不足者，訂定追蹤日期，持續無改善則再設定下次追蹤日期
  2. 針對灌食不足原因進行調整
- **C** 追蹤率為100%，灌食量由46.5%提高至104.9%
- **A** 列入常規照護模式

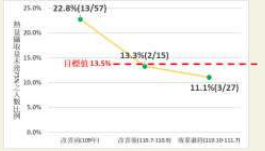
※追蹤日期訂定標準：
參考109年度醫學中心評鑑基準2.3.8，於2個工作日內完成會診

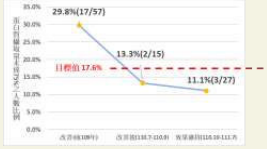
應追蹤人數：	3
實際追蹤人數：	3
追蹤率：	100%

對策實施前平均灌食%EEE	對策實施後平均灌食%EEE	提升率
46.5%	104.9%	125.6%

效果確認與維持

藉由給予衛教單張和提醒機制的設立，可將經營養師再次訪視之頭頸癌患者，其熱量[蛋白質]攝取量未達建議量75%之人數比例由未改善前(109年)的22.8%[29.8%]下降至改善後(110.7-110.9)的13.3%[13.3%]，且此改善效果依然可維持至111年7月的11.1%[11.1%]。





標準化

1. 衛教單張：常規將「頭頸癌放射線治療之營養照護」衛教單張給予進行放射線治療之頭頸部癌症患者，並給予個別營養衛教。
2. 提醒機制：有「腸道營養灌食不足」營養診斷之癌症患者，即填入名單內，於每日上班日查看並追蹤。

檢討與改善

活動項目	優點	今後努力方向
主題選定	由各圈員集思廣益，找出目前最迫切、急需改善之主題。	未來執行活動時，可利用同仁之腦思理，來找出需點滴改善。
活動計畫擬定	採用智腦法，分工明確，能確認計畫有無按部就班，進一完成項目。	未來執行活動時，可應用**甘特圖**做法，才能有條不紊。
現況把握	利用柏拉圖 80-20 法則，透過過去數據資料，可發現真正問題所在。	未來執行工作時，可利用 **80-20 原則**，抓出問題點，才能達到事半功倍。
目標設定	利用品管圈目標設定公式，計算各關鍵因子，訂定減少攝食量<75%比率，以提升病人營養狀態。	目標設定必須參考實際現況因素，設立合理目標。
解析	藉由魚骨圖方法分析出主要因素有助癌前作用和未建立追蹤提醒機制等問題。	分析要因時，因無法和熱度相其實造多得問。
對策擬定	針對主要因素擬訂內容，讓各圈員能更完善實行。	未來執行活動時，利用此方法，可以找出更多可能的問題點並進行改善。
對策實施與檢討	1. 給予個別衛教與教導，使治療副作用造成的影響降低，以提升進食量。 2. 參考醫學中心評鑑條文，修訂追蹤流程標準，達到完善的營養照護，降低營養不良風險。	分標圈員多方面思考，提出好的方法及評價，蒐集相關數據、資料，幫訂相關方針，發揮品管圈之核心價值。
效果確認	各次 QC 項目 1（Energy<75%）達成率為 102.2%，進步率為 41.7% 項目 2（Protein<75%）達成率為 135.2%，進步率為 55.6%。	1. 活動時間短，收案人數少 2. 相關計算公式沒標準值，易評比，容易持續效果維持。
標準化	訂定新的標準化作業，維持品質	參照新訂定之標準化作業，持續維持，以提升病患營養狀態，增加完治率。