

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院  
 咀嚼吞嚥健康中心 長照吞嚥篩檢表

評估者：

評估日期： 年 月 日

個案 基本資料	個案姓名		出生日期	年 月 日
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號	

評估步驟

第一階段：生命徵象評估		請 打 勾	
1	體溫<37.5°C	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
2	脈搏:60~100 次/分	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3	呼吸速率 :12~20 次/分	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
4	收縮壓：90-160mmHg	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
5	舒張壓：60-90mmHg	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
6	使用氧氣罩可以暫停超過 1 小時 (若無需使用氧氣罩者，請勾選『是』)	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
7	意識不清但RSST(重複唾液吞嚥測試)1次/30 秒 (意識清楚者，請勾選『是』)	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

1. 上述有一項為『否』，則不要繼續進行評估，待生命徵象穩定後再進行  
**第一階段評估結果：** 2. 若皆為『是』，無留置鼻胃管，請繼續評估第二階段  
 3. 若皆為『是』，有留置鼻胃管，建議轉介咀嚼吞嚥健康中心

第二階段：EAT-10 篩檢		0 : 沒有問題					4 : 問題很嚴重				
1	吞嚥問題是否導致我的體重下降	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2	吞嚥是否干擾我外出飲食	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3	吞嚥液狀物需額外費力	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4	吞嚥固狀物需額外費力	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5	吞服藥丸時需額外特別費力	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6	吞嚥是否會導致疼痛	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7	飲食的愉悅是否為吞嚥問題影響	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8	吞嚥食物時會黏著咽喉	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9	吃東西時是否會咳嗽	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10	吞嚥時是否有壓迫感	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
<b>總分</b>		_____ 分									

**第二階段評估結果：** 1. 總分< 3 分，通過，評估完成  
 2. 總分≥ 3 分，不通過，繼續評估第三階段

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院  
 咀嚼吞嚥健康中心 長照吞嚥篩檢表

第三階段：其他吞嚥相關狀況評估		請	打	勾	
1	可以自咳	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
2	不會流口水	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
3	可以舌頭舔上、下唇	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
4	講話音質清晰沒有濕囉音(wet voice)	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否

**第三階段評估結果：**  
 1. 第二階段未過，且第三階段任一項為『否』則轉介咀嚼吞嚥健康中心  
 2. 第二階段未過，但第三階段皆為『是』則建議轉介專業服務

**評估結果紀錄：**

- 通過，不轉介(總分<3分)
- 第一階段為『是』且留置鼻胃管者
- 第二階段未過不通過，請接續選擇下列轉介資源

**是否同意轉介資源：**

- 同意
  - 醫療院所(咀嚼吞嚥健康中心)
  - 專業服務
- 不同意，拒絕原因：
  - 已有既定醫療支持     交通或經濟限制     時間安排問題
  - 自覺未影響生活         入住機構                 已有管路留置
  - 其他：\_\_\_\_\_