

衛教編號：HEMA-008

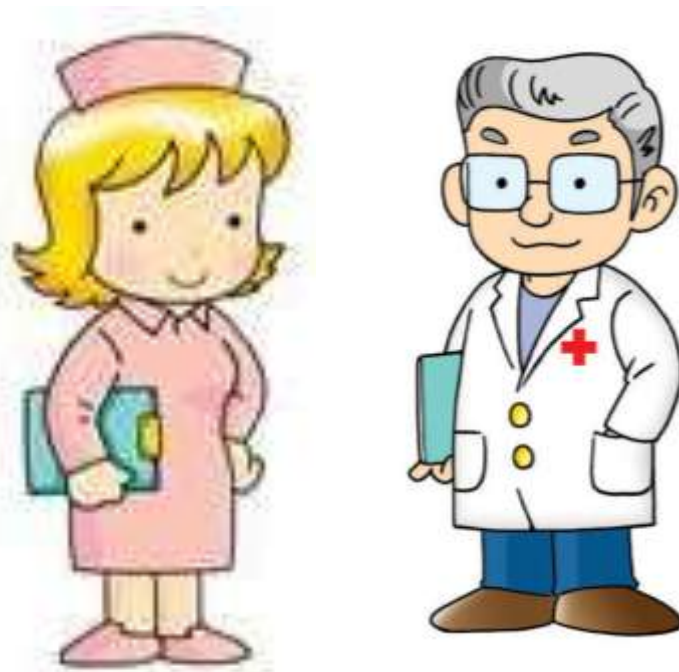
2012. 08. 23 訂定

2018. 07. 07(2 修)

2016. 01. 08(2 審)



癌症病人口腔黏膜炎照護須知



全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

經血液腫瘤科醫師或護理專家檢視

臺中榮民總醫院護理部編印

一、何謂口腔黏膜炎

口腔黏膜屬較脆弱的上皮細胞，常因化學藥物治療或頭頸部放射線治療而衍生「口腔黏膜炎」，通常在治療後第 7~14 天開始有口腔黏膜不適，會呈現口乾、發紅、腫脹、潰瘍、疼痛、味覺改變、吞嚥或進食困難、食慾降低及說話困難等症狀，嚴重時易引起感染甚至危及生命。

二、口腔清潔目的

每天正確執行口腔清潔除了幫助您維持口腔的清潔、濕潤及舒適，加速口腔黏膜修復，預防口臭，更可降低感染機會。

三、口腔黏膜照護注意事項

- (一) 每日在鏡子及手電筒的照射下，依「WHO 口腔黏膜炎等級表」(表一)執行口腔自我檢視，包括牙齒、牙齦、上顎、舌頭、口內頰，是否有發紅、潰瘍、白斑等情形。

表一 WHO 口腔黏膜炎等級表：

等級	特徵	自我檢查頻率	口腔清潔頻率
0 級	無變化	至少 2 次	2 次/天
1 級	疼痛/紅斑	至少 2 次	2-4 次/天
2 級	疼痛/紅斑 合併潰瘍及可 進食固體食物	至少 3 次	2-4 小時/次
3 級	疼痛/紅斑 合併潰瘍尚可 進食流質食物	至少 3 次	2-4 小時/次
4 級	疼痛/紅斑 合併潰瘍及無 法由口進食	至少 3 次	1-2 小時/次

- (二) 宜選擇軟毛牙刷，使用前先使用溫水浸泡軟化刷毛，減少黏膜組織損傷。
- (三) 每日刷牙至少 4 次(飯後及睡前)，於進食後 30 分鐘內刷牙，減少食物殘渣對口腔黏膜及牙齒的刺激。若口腔發生潰瘍時，應增加為每隔 2~4 小時執行 1 次。
- (四) 依貝氏刷牙法刷牙，也就是於鏡子前面仔細清除牙齒表面及牙縫間隙的食物殘渣，刷毛與牙齒呈 45~60 度角，上排牙齒由上往下刷洗；下排牙齒則由下往上面皆要刷洗，每次只刷 2~4

顆牙齒，刷牙順序如圖一：



圖一刷牙順序(貝氏刷牙法)

- (五) 牙齦部位可用軟毛牙刷或洗淨的手指按摩。
- (六) 每日使用牙線清潔牙縫至少 1 次，如牙齦出血超過 2 分鐘或血小板低於 $50,000/\mu\text{L}$ 不建議使用。
- (七) 戴活動假牙病人應於進食後移除假牙並清洗。

四、漱口水使用注意事項

- (一) 漱口水使用時機為每 2~4 小時、進食後 30 分鐘內或自覺口乾不適時，以 20~30cc 漱口水至少含漱 30 秒。
- (二) 使用醫師所開立之漱口水如 Parmason (寶馬生) 漱口水；避免使用酒精性漱口水，減少對黏

膜刺激及引起口乾。

- (三) 若使用抗黴菌性漱口水如 Nystatin，應以葡萄糖溶液泡製後置冰箱冷藏(效期 3 天)，儘可能含漱 5~10 分鐘並吞服。
- (四) 口腔潰瘍嚴重時，醫師將視情況開立口內藥膏使用。
- (五) 若醫師無開立漱口水，可以使用冷開水、茶葉水或不含酒精性漱口水，維持口腔清潔。

五、口腔疼痛該怎麼辦？

- (一) 若口腔黏膜有燒灼感或疼痛時，可依照醫生指示用止痛劑、麻醉性漱口水漱口。
- (二) 口腔黏膜潰瘍時，應避免使用活動假牙。
- (三) 食物儘量製作成半流質或流質形式，便於吞服。
- (四) 將食物或漱口水冰鎮後使用，可減緩黏膜疼痛；亦可口含冰塊或嚼口香糖增加口腔濕潤，減輕口乾不適。

六、飲食注意事項

- (一) 避免進食菸酒、檳榔、質硬、粗糙、油炸、香料太多、太酸、太鹹、辛辣或燙的食物。

- (二) 飲食應採高熱量、高營養食物，宜增加蛋白質(如：蛋、豆腐、魚、肉)與維生素 C、B 群(如深綠及黃紅色蔬菜嫩葉、瓜果等)之攝取。
- (三) 口腔黏膜潰瘍時，飲食以溫和、冰涼、質軟、易吞嚥、易消化的半流質或流質食物，如新鮮果菜汁、菜湯、稀飯或使用果汁機將食物打碎等；鼓勵少量多餐，正餐中間可準備高熱量、高蛋白點心或飲品，如：冰淇淋、布丁、茶凍、愛玉、豆花、奶昔、仙草等。
- (四) 無限水的情況下，鼓勵每日攝取至少 2000~3000c.c.的水分。
- (五) 口腔潰瘍疼痛合併發燒時請儘速就醫。

七、結語

當您開始接受化學藥物治療或頭頸部放射線治療時，每天持續執行正確的口腔保健是十分重要的，除了幫助您維持口腔的清潔、潤濕及舒適，更可降低感染機會及加速口腔黏膜的康復。

八、參考資料

周繡玲、孫嘉芬、李佳諭等(2013)·癌症病人口腔黏膜炎臨床照護指引-第二版·腫瘤護理雜誌，13，

61-87。

吳俐燕、林以正、林明慧等(2007)·緩和照護的口腔黏膜炎·*基層醫學*，22，35-39。

陳貞如(2009)·比較不同漱口液於放射線治療之頭頸部癌症病人其口腔黏膜炎之預防成效(未發表的碩士論文)·台南市：國立成功大學護理學系研究所。

陳俊帆(2007)·低強度雷射在骨髓移植病患口腔黏膜炎之預防·*中華民國血液病學會&中華民國血液及骨髓移植學會聯合會訊*·96，20-23。

劉介宇、劉滄梧、劉季鑫等(2009)·2001年至2003年台灣五大盛行癌症(肺癌，肝癌，大腸直腸癌，胃癌，女性乳癌)全民健保給付之探究·*中華癌醫會誌*，25，195-205。

Harris DJ, Eilers J, Harriman A, et al(2008). Putting evidence into practice: evidence-based interventions for the management of oral mucositis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, 141-152.

Kiyomoto D. (2007). Head and neck cancer patients treated with chemo-radiotherapy require individualized oncology nutrition. *Journal of the American Dietetic Association*, 107, 412-415.

Kumar S, Balan A, Sankar A, et al .(2009). Radiation induced oral mucositis. *Indian Journal of Palliative Care*, 15, 95–102.

Petra VB, Monica E, Caroline GV, et al.(2010).

Effect of topical morphine (mouthwash) on oral pain due to chemotherapy- and / or radiotherapy-induced mucositis: a randomized double-blinded study. *Journal of Palliative Medicine*, 13, 125-128.