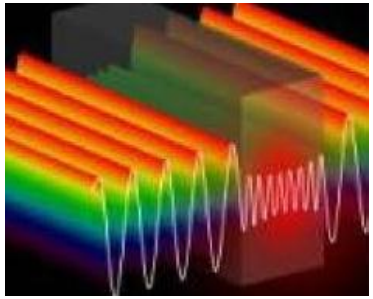
口腔黏膜炎的機轉



- **化療藥物**造成口腔黏膜**細胞受損、新生不當或因免疫抑制**所導致，常發生於化學治療後4~7天，7~14天達高峰
- **放射線**造成口腔黏膜**細胞再生能力降低**，累積劑量與口腔黏膜的損傷有關：
  1.劑量達1500~2000cGy時，口腔**開始發生變化**
  2.劑量達3000cGy則**發生潰瘍**
  3.劑量達5000~6000cGy時，出現**嚴重疼痛及不適**
- 口腔黏膜炎癒合時間常需**2-3週**

造成口腔黏膜炎之化學藥物

Actinomycin-D　Adriamycin　Bleomycin

Epirubicin　Mithramycin　Novantrone

Endoxan　Ara-C　5-FU

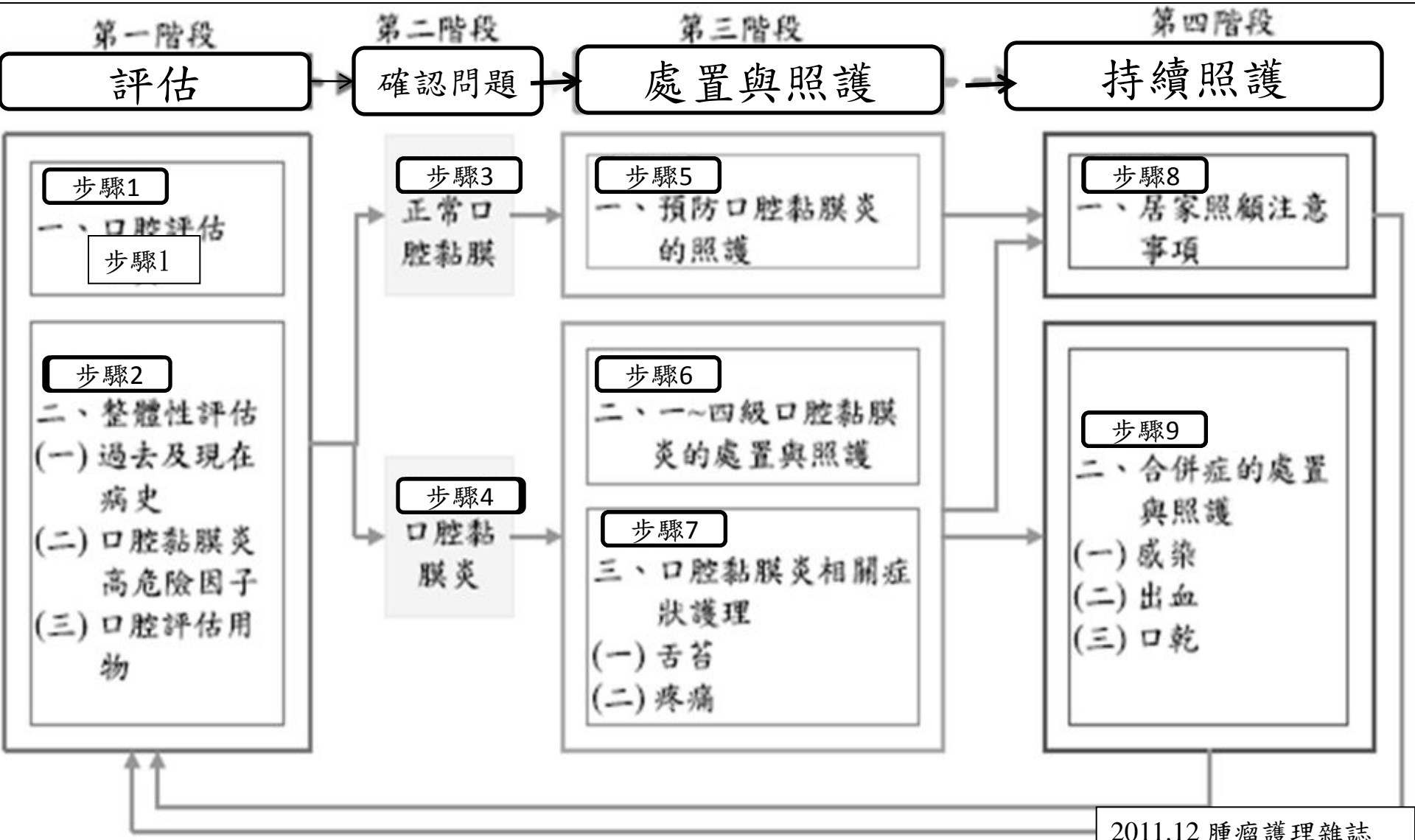
MTX　Vinblastin　Oncovin

CDDP (Cisplastin)

口腔黏膜炎的發生率

- **單純執行化學治療**其發生率介於**30～75%**
- 頭頸部癌症病人如同時**接受化學及放射線治療**時，有**80%~90%**的機率
- 高劑量化學治療後預執行**幹細胞移植**的病人，其發生率則高達**75%~99%**
- 近**50%**的病人，會因治療所造成嚴重的口腔黏膜炎導致**疼痛及營養攝取減少**

口腔黏膜炎照護指引的概念



2011.12 腫瘤護理雜誌

口腔評估工具

- 世界衛生組織口腔黏膜評估表（The World Health Organization scale,**WHO**）
- 口腔評估指引（Oral AssessmentGuide, **OAG**）
- 美國國家癌症機構不良事件一般毒性標準（National Cancer Institute Common Toxicity Criteria for Adverse Events, **NCI-CTCAE V3.0**）

口腔評估工具

世界衛生組織口腔黏膜評估表（WHO）

- 以**臨床症狀**為主，共**分五等級**，由0～4級，愈高等級表示口腔黏膜炎愈嚴重

等級	臨床症狀
Grade 0	無變化
Grade 1	疼痛/紅斑
Grade 2	疼痛/紅斑合併潰瘍及可進食固體食物
Grade 3	疼痛/紅斑合併潰瘍及僅可進食流質
Grade 4	疼痛/紅斑合併潰瘍及無法由口進食

註：譯自World Health Organization. *WHO handbook for reporting results of cancer treatment*. Geneva: World Health Organization; 1979.

口腔評估工具

口腔評估指引（OAG）

- 分數介於**8~24分**，分數越高表示口腔黏膜炎越嚴重，較**常使用於研究**之評估

評估內容＼分數	1分	2分	3分
聲音	正常	低沉	說話困難或痛苦
吞嚥	正常	吞嚥時有些疼痛	無法吞嚥
嘴唇	光滑、粉紅且濕潤	乾燥或龜裂	潰瘍或出血
舌頭	粉紅、濕潤且表面有乳頭突起	舌頭表面乳頭突起消失且表面光滑、顏色有或無發紅現象	起水泡或龜裂
唾液	水漾	厚或黏稠	消失
黏膜	粉紅且濕潤	發紅或變白但無潰瘍	潰瘍合併有或無出血
牙龈	粉紅或堅固	水腫合併有或無發紅	自發性出血或按壓時會出血
牙齒或假牙	乾淨且無食物碎片	牙齒間殘留斑塊/食物碎片	斑塊及食物碎片存在於牙龈或假牙

註：譯自Eilers J, Berger AM, Petersen MC. Development, testing, and application of oral assessment guide. *Oncol Nurs Forum*. 1988;15(3):325-330.

口腔評估工具

美國國家癌症機構不良事件一般毒性標準（NCI-CTCAE V3.0）

- 此工具分為兩個部分，包含**臨床檢查及評估黏膜的功能及症狀**，分為**1~5等級**

	等級1	等級2	等級3	等級4	等級5
臨床檢查	黏膜發紅	口腔黏膜有一小塊潰瘍	潰瘍；口腔黏膜若有輕微外傷會有出血情形	組織壞死；自發性出血；生命受到威脅	死亡
功能/症狀	輕微的症狀，飲食正常；輕微呼吸症狀但不干擾日常生活功能	有症狀但需改變食物以利進食及吞嚥；呼吸症狀干擾功能，但不影響日常生活	有症狀且無能力進食或補充水分；呼吸症狀干擾日常生活功能	症狀威脅到生命	死亡

註：譯自National Cancer Institute. *Gastrointestinal: mucositis/stomatitis*. In National Cancer Institute Common Toxicity Criteria for Adverse Events , NCI-CTCAE V3.0. pp. 24. August, 9, 2006 Web site. http://www.eortc.be/services/doc/ctc/ctcaev3.pdf. Accessed March 20, 2011.

口腔黏膜炎評估與確認問題

第一階段

評估

第二階段

確認問題

口腔黏膜評估步驟

步驟1

以NCI-CTCAE V3.0口腔評估工具評估為例
1.本工具分為兩個部分
2.分為5個等級

整體性評估步驟

步驟2

(一)過去及現在病史
(二)評估有無口腔黏膜炎高危險因子
1.與化學治療藥物相關
2.與治療因素相關
(三)口腔評估用物

步驟3

正常口腔黏膜

步驟4

口腔黏膜炎

	第一部分：臨床檢查	第二部分：功能/症狀
等級1	黏膜發紅	輕微的症狀，飲食正常；輕微呼吸症狀但不干擾功能
等級2	口腔黏膜有一小塊潰瘍	有症狀但需改變食物以利進食及吞嚥；呼吸症狀干擾功能，但不影響日常生活
等級3	潰瘍；口腔若有輕微外傷就會有出血情形	有症狀且無能力進食或補充水分；呼吸症狀干擾日常生活
等級4	組織壞死；自發性出血；生命受到威脅	症狀威脅到生命
等級5	死亡	死亡

預防口腔黏膜炎的照護

- **病人教育：**

  1.建議在**治療前2週**提供

  2.衛教內容：**口腔自我檢查**，說明口腔黏膜炎可能**發生的時間**及可能發生的**合併症**，應予**回覆示教**，**避免抽菸、喝酒及刺激性食物**，鼓勵**攝取高蛋白質**食物

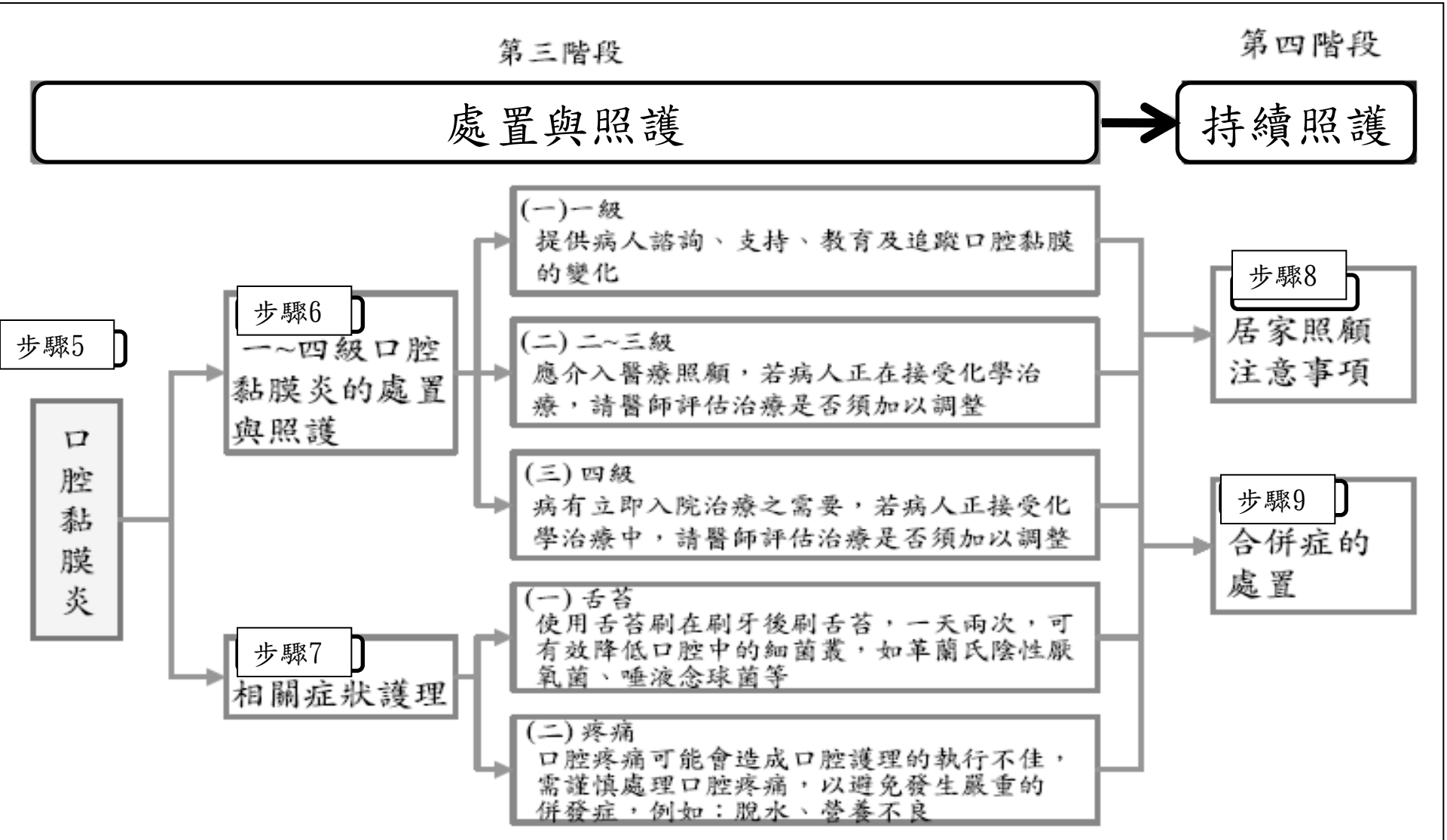
- **口腔照護標準：**

  1. 口腔自我檢查
  2. 口腔護理方案

預防口腔黏膜炎的照護

- **漱口水的選擇及使用方式：**
  1.使用**不含有酒精**成分的市售漱口水
  2.下列之漱口水尚未建立高度證據
  含allopurinol、口服抗微生物藥、Caphosol、Glutamine
- **化學與放射線治療之口腔相關預防措施：**
  1.接受化學治療者：**冷療法**預防口腔黏膜炎
  2.接受放射線治療者：**Benzydamine HCL**
  (康護寧噴液劑)、aloe vera (蘆薈)、蜂蜜或
  抗生素(polymixin/tobramycin/amphotericin, PTA)
  Chlorhexidine、Sucralfate、Amifostin

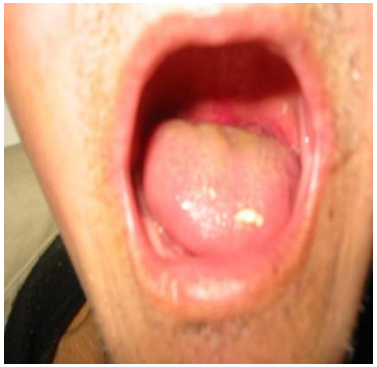
口腔黏膜炎的處置與照護



一級口腔黏膜炎的照護

- **Gr I**：口腔**黏膜發紅**，輕微的症狀，飲食正常
- **照護重點：**

  提供諮詢、支持、教育及追蹤口腔黏膜變化，規律進行口腔黏膜評估



- **口腔護理方案：**

  1.牙線：一天一次

  2.刷牙：使用超軟刷毛的牙刷一天2-4次，**勿使用電動牙刷**，避免牙齦受傷。每月更換牙刷一次

  3.使用不含顆粒，含氟中性牙膏，因為調味物質會刺激牙齦

一級口腔黏膜炎的照護

- **口腔護理方案：**

  4.漱口：建議使用**中性的漱口水**，如生理食鹽水、碳酸氫鈉（NaHCO3，小蘇打）

  5.嘴唇護理：使用含水或蘆薈的潤滑油保持嘴唇濕潤

  6.假牙護理：每次**吃完東西及睡前需清潔假牙**，建議**至少讓牙齦休息8小時**

- **營養評估：**至少**一星期測量一次體重**
- **病人衛教及追蹤**

二~三級口腔黏膜炎的照護

- **Gr Ⅱ~Ⅲ**：口腔黏膜有**潰瘍出血**情形，**需改變食物**以利進食及吞嚥

- **照護重點：**

  病人正在接受治療，請醫師評估治療是否須暫停、減量或開立新的處方

- **口腔護理方案：**

  1.規律的進行口腔黏膜評估

  2.**不建議使用牙線**

  3.可使用指頭包裹紗布或用海棉棒沾漱口水清潔牙齒

二~三級口腔黏膜炎的照護

- **口腔護理方案：**

  4.漱口：**白天1-2小時**漱口一次，**夜間則4小時**一次

  5.嘴唇護理：持續使用含水或蘆薈保持嘴唇濕潤

  6. **不可戴假牙**直到症狀改善

- **營養評估：**

  1.至少一星期測量一次體重

  2.依病人耐受度**改變食物的性質、濃度及溫度**

  3.若病人營養攝取狀況不佳，**考慮鼻胃管放置或靜脈注射**

四級口腔黏膜炎的照護

- **Gr IV ：** 口腔黏膜**組織壞死**，**自發性出血**，生命受威脅
- **照護重點：**

1.嚴重的口腔潰瘍、發燒＞38℃、疼痛無法控制、口腔出現水泡，需立即入院治療

2.若有吸入性危險或處於呼吸窘迫狀態，應進行**預防性氣管內管插管**

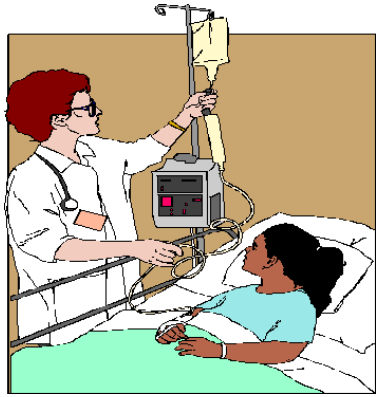
3. **一天三次進行口腔黏膜評估**，依需要增加頻率

4. 監測**生命徵象**

5. 適時的**疼痛與症狀評估與處理**

四級口腔黏膜炎的照護

- **口腔護理方案：**
  1. **1~2個小時**使用漱口水或棉棒進行口腔護理
  2. 使用**親水性的潤滑液**塗抹嘴唇
  3. 症狀未緩解前，**勿使用牙刷、牙線或裝假牙**
- **營養評估：**
  1. 確實**記錄輸出入量**，必要時**每日測量體重之變化**
  2. 依醫囑給予靜脈輸液、腸道營養或全靜脈營養補充，**暫時勿由口進食**



口腔黏膜炎相關症狀護理

- **舌苔的處理：**

  於刷牙後使用舌苔刷刷舌苔，一天兩次，可有效**降低口腔中的菌叢聚集**，如革蘭氏陰性厭氧菌、念球菌等

- **疼痛照護措施：**

  1. 使用**碎冰塊或冰敷**緩解輕微的口腔疼痛
  2. 二至三級口腔黏膜炎，可給予**全身性止痛藥或局部麻醉性止痛藥**。四級口腔黏膜炎，可規律給予全身性止痛藥，如病人自控式麻醉止痛藥

口腔黏膜炎的持續照護

第四階段

持續照護

第一階段

評估

步驟8

居家照顧注意事項

(一)口腔黏膜評估頻率：當口腔黏膜正常時，應於癌症治療期間內持續評估；若已出現口腔黏膜炎，則應持續評估至恢復
(二)正確使用口腔清潔用物
(三)避免抽菸、喝酒及攝取刺激性食物
(四)下列狀況應該要告訴醫師或護理師：因疼痛無法進食或吞嚥、口腔的任何地方出現白斑、牙龈出血不止
(五)若口腔出現疼痛，可使用指頭包裹紗布或用海棉棒沾漱口水清洗

步驟9

合併症的處置與照護

(一)感染

(1)針對嗜中性白血球低下病人，口腔黏膜有破損或懷疑任何部位有感染情形，應進行細菌培養。
(2)每4小時監測體溫
(3)依據病因給予藥物
(4)預防性抗生素治療

(二)出血

依據臨床狀況監測病人生命徵象，與醫師討論是否需再次進行血液檢驗。視出血情形進行止血

(三)口乾

(1)給予病人冷或溫暖環境
(2)告知病人適時補充水分(每天8-12杯)
(3)唾液替代液
(4)刺激唾液生成
(5)依醫囑給予Fluoride藥物預防口乾

【步驟1】
口腔評估工具

【步驟2】
整體性評估

居家照顧注意事項

- **口腔黏膜持續評估：**
  治療期間，每天評估口腔黏膜至少2次；若出現口腔黏膜炎，則應一天三次持續評估至恢復。
- **口腔清潔：**
  1. 一天兩次使用軟毛牙刷刷牙
  2. 漱口水的選擇，以溫和的漱口水為主
  3. 每天睡前使用牙線，注意避免割傷牙齦
  4. 使用親水性護脣膏滋潤嘴唇
- **避免抽菸、喝酒、及刺激性食物**
- 應告知醫護人員情況：
  疼痛**無法進食或吞嚥、口腔出現白斑、牙齦出血不止**

感染的處置與照護

- **病毒感染**，如疱疹在嘴唇或嘴內有小水泡
- **黴菌感染**，如白色念珠菌，在口腔黏膜上有白色斑點或白色物質附著於舌頭、口腔壁
- **評估重點：**
  開始時間（onset）、促進/減緩、性質、位置、嚴重程度治療、感染的影響

- **照護措施：**
  1.嗜中性白血球低下病人，應進行**細菌培養**
  2.**每4小時監測體溫**
  3.依據病因給予藥物
  4.**預防性治療**

出血的處置與照護

- **評估重點：**
  開始時間（onset）、促進/減緩、性質、位置、嚴重程度治療
- **照護重點：**
  1. **外傷性輕微出血**：評估血小板功能及全血球計，可用**冰水漱口**
  2. **偶發性出血**： 冰水漱口或局部加壓出血部位
  3. **持續或嚴重出血**：若因血小板低下，**不可移除傷口的結痂**，勿將凝血塊剝離，請醫師給予局部止血劑

口乾的處置與照護

- **評估重點：**

  開始時間（onset）、促進/減緩、性質、嚴重程度治療、口乾造成的影響

- **照護重點：**

  1.給予口腔**潤濕及潤滑**：濕氣與水分

  2.**唾液替代液**

  3.**刺激唾液生成**

  4.依醫囑給予**Fluoride**預防口乾或降低口乾造成蛀牙