



# 癌症病人口腔評估與護理

中國醫藥大學附設醫院

護理部 蔡麗雲 主任

2015.06.13

# 前言-1

- ◆ 口腔黏膜炎發生率
  - 30%-75%單純化學治療
    - 治療後4-7天出現，7-14天達高峰
  - 80%-90%頭頸部癌症同步化學及放射線治療
    - 1500cGy-口腔變化
    - 3000cGy-口腔潰瘍
    - 5000cGy- 6000cGy-嚴重疼痛及不適
    - 癒合時間-2-3週
  - 75-99%高劑量化學治療後預執行幹細胞移植病人

# 前言-2

- ◆ 口腔黏膜炎合併症
  - 唾液腺功能喪失
  - 味覺改變、咀嚼、吞嚥及說話困難
  - 營養不良、體重減輕-----等，致影響
    - 身體、社交功能、情緒、心理及經濟狀況之生活品質負面的變化
- ◆ 護理人員角色
  - 有效評估及監測口腔黏膜情形
  - 使用適當的口腔照護措施及提供衛教

# 口腔照護實證研究

## ◆ 介入措施

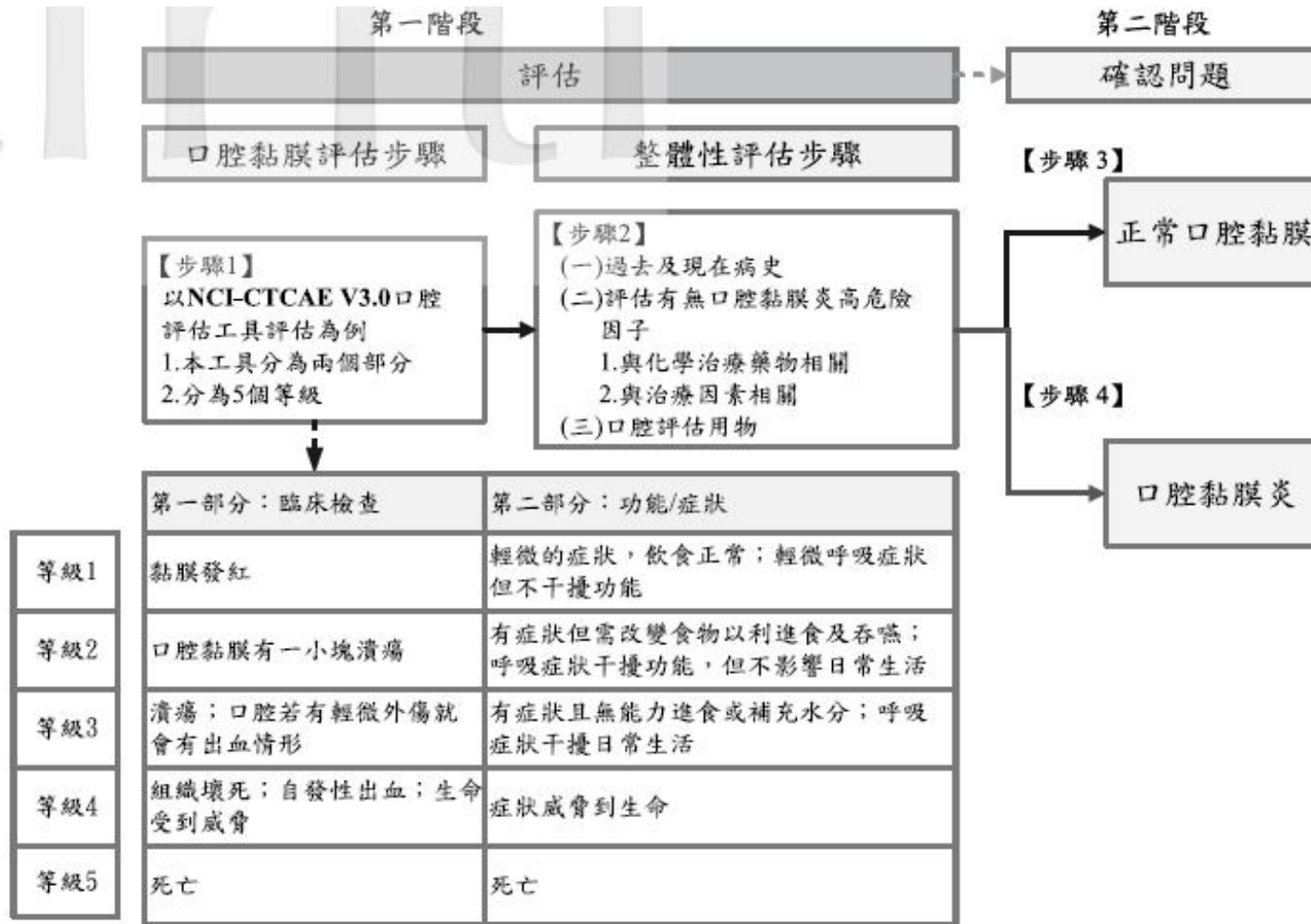
- 化學或放射線治療前和治療第二週，使用具疾病特色之口腔照護衛教手冊、牙刷、棉棒、牙齒模型、鏡子、手電筒、漱口液（開水、0.4%蜂膠、0.1%寶馬生）等輔助工具，提供個別性病人衛教或口腔照護光碟衛教

## ◆ 成效

- 能有效提升病人之潔牙次數和口腔清潔正確性，維持良好的口腔黏膜、體重和唾液分泌、咀嚼、吞嚥、說話等口腔功能
- 延長口腔黏膜改變的發生時間，降低口腔黏膜改變發生率和口腔感染率

葉淑妙等人(嘉基護理)

# 口腔黏膜炎照護指引



(周繡玲等人，民100年)<sub>5</sub>

# 口腔黏膜評估工具-1

表一 WHO口腔黏膜炎等級：

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.

臨床症狀為主，最常用的工具

周繡玲等人，民100年

# 口腔黏膜評估工具-2

表二 口腔評估指引 (OAG)

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
牙齦	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齦或假牙

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.

較常用於研究之評估

(周繡玲等人，民100年)



# 口腔黏膜評估工具-3

表三 美國國家癌症組織不良事件一般毒性標準3.0版 (NCI-CTCAE V3.0)

	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/ctcae3.pdf>. Accessed March 20, 2011.

(周繡玲等人，民100年)



# 口腔黏膜炎的危險因子-1

- ◆ 高劑量或長時間灌注抗癌化學藥物(抗代謝劑如 5-fluorouracil, methotrexate 及抗生素劑如 dactinomycin, doxorubicin, daunorubicin)
- ◆ 骨髓抑制的嚴重程度及時間長短
- ◆ 抗癌治療前口腔原有牙周病、顧齒、牙齒裂
- ◆ 開、裝置牙套或不當的假牙等問題
- ◆ 抗癌治療時未能保持適當的口腔衛生

## 口腔黏膜的危險因子-2

- ◆ 年齡小於20歲或超過65歲的癌症病人
- ◆ 臥床者
- ◆ 曾經接受或合併接受局部放射線治療
- ◆ 其他危險因子，如喝酒、抽菸、嚼檳榔、氬氣治療、間歇性抽吸、或超過五小時未進食、體液與營養狀況的改變、及癌患本身伴隨有糖尿病、愛滋病、心肺疾病、腎臟病等疾病

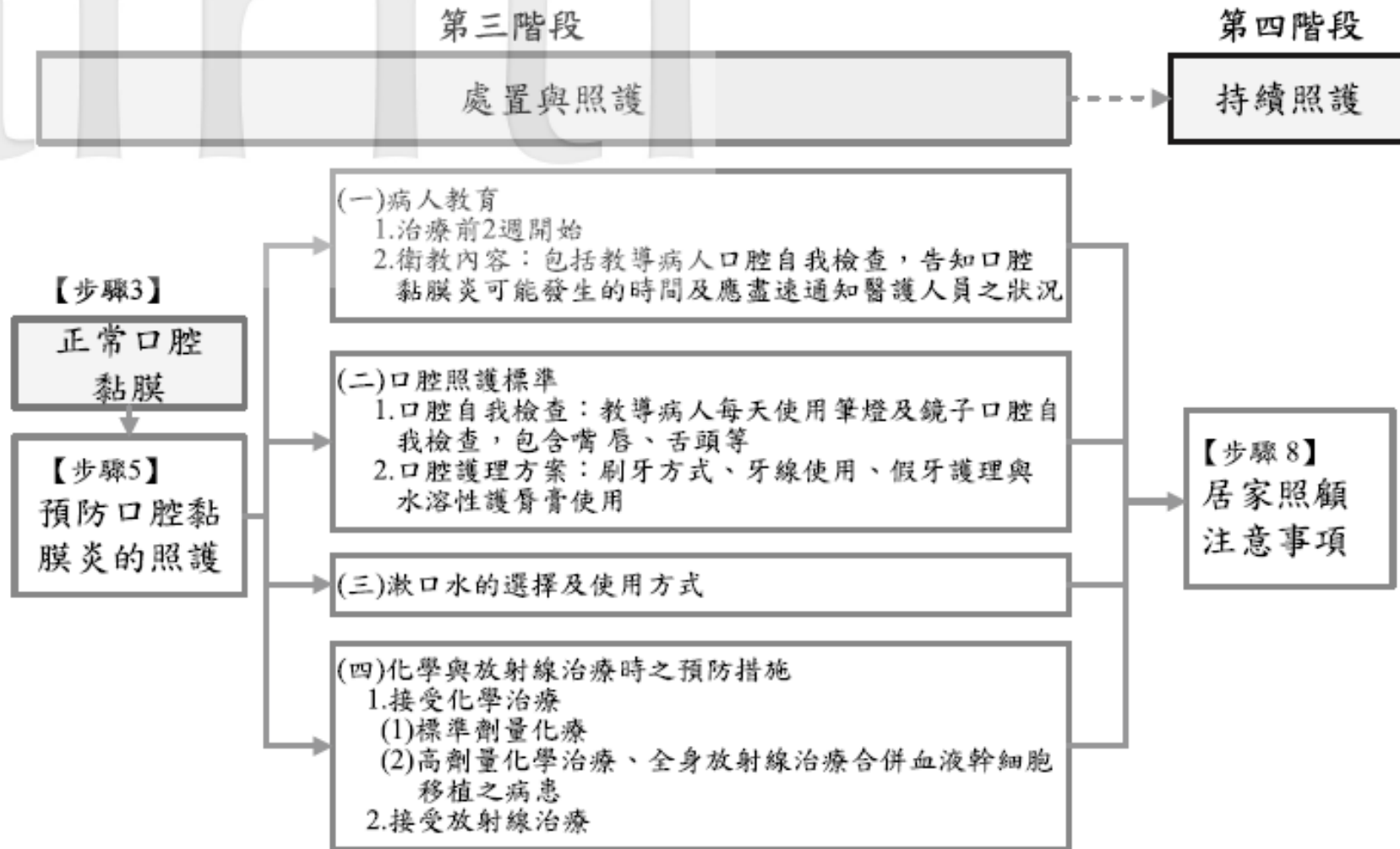
# 易引發口腔黏膜炎之化學治療藥物

- ◆ 抗生素類
  - Bleomycin, Dactinomycin, Daunorubicin, Doxorubicin, Epirubicin, Mitoxantrone
- ◆ 鹼基類
  - Cyclophosphamide
- ◆ 植物鹼類
  - Etoposide, Paclitaxel, Vinblastine, Vincristine
- ◆ 抗代謝藥
  - Fluorouracil, Methotrexate
- ◆ 鉑離子製劑
  - Cisplatin

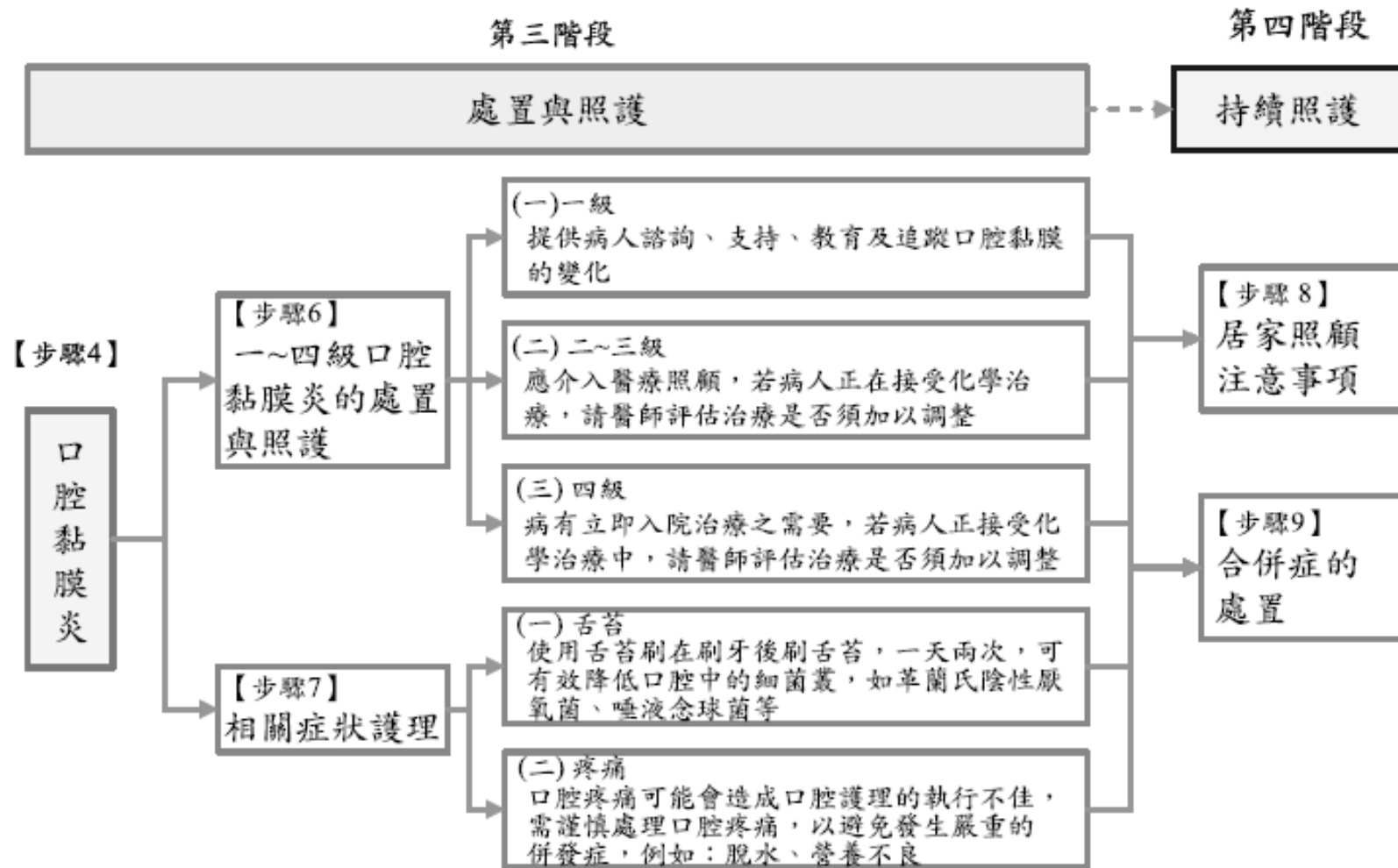
## 易引發口腔黏膜炎之治療因素

- ◆ 全身放射線治療
- ◆ 高劑量化學治療
- ◆ 頭頸部電療
- ◆ 移植物抗宿主疾病
- ◆ 移植物抗宿主疾病之預防用藥
- ◆ 同步放射及化學治療

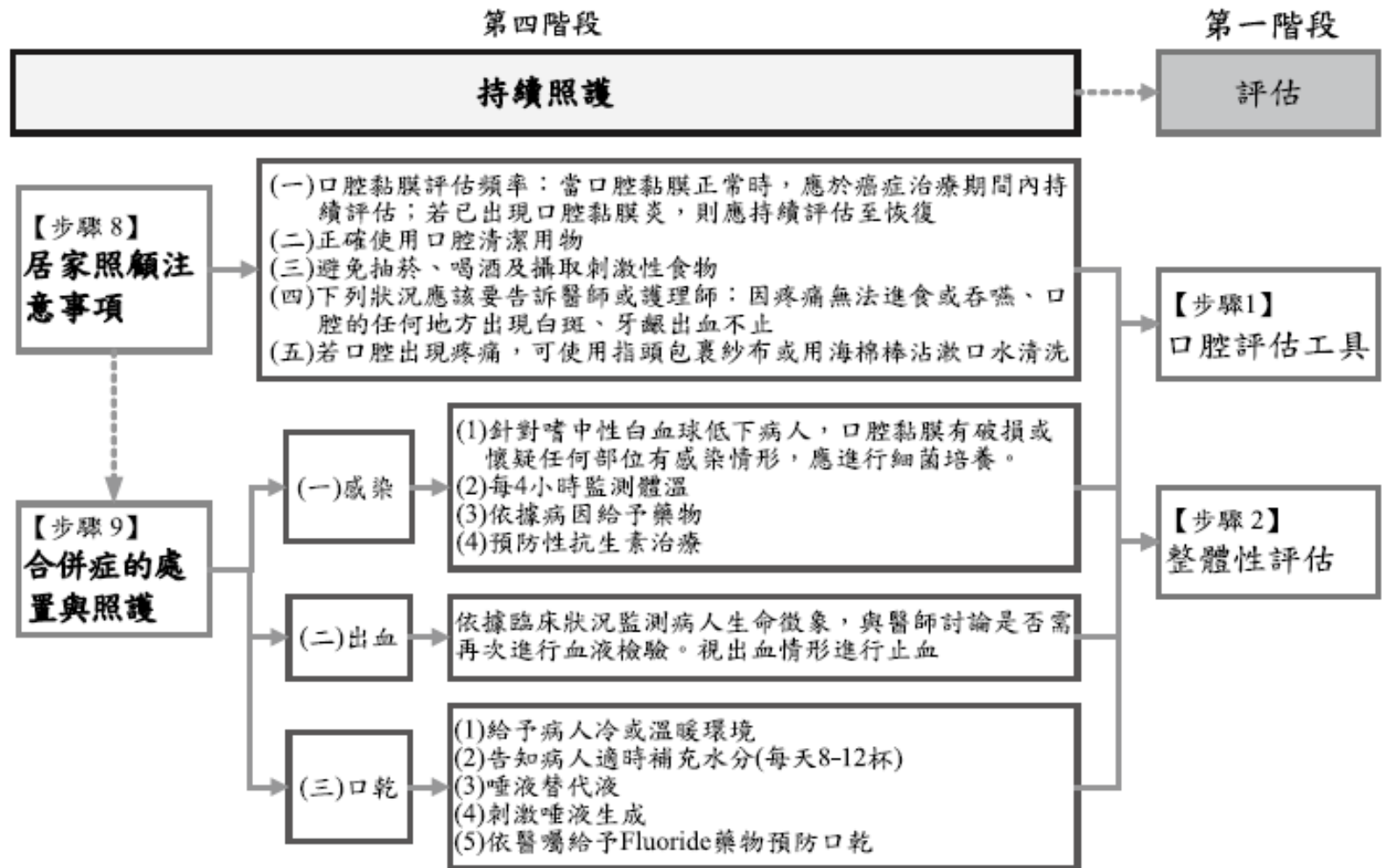
# 口腔黏膜炎照護指引



# 口腔黏膜炎照護指引



# 口腔黏膜炎照護指引





# 合併症的處理與照護

## ◆ 感染

- 黴菌感染
- 細菌感染
- 病毒感染
- Neutropenic ulcer
- 治療：化學治療、放射線治療

# 口腔炎

- ◆ 黴菌感染

局部用藥：Nystatin (Mycostatin)

系統性治療藥物：Miconazole (Daktarin)

Fluconazole (Diflucan)

Ketonazole (Nizoral)



## ◆細菌感染

口腔內正常菌叢為革蘭氏陽性菌，但因口乾、化學治療、放射線治療、免疫抑制等因素，導致菌叢由革蘭氏陽性菌轉成為革蘭氏陰性菌，而有口腔感染之情形



治療：

- (1) 廣效型抗生素
- (2) 依照細菌培養的敏感結果來決定使用藥物
- (3) 用3% $H_2O_2$ 來協助清除牙齒污垢，並經常潤濕口腔
- (4) 若有疼痛不適，可使用NSAID來止痛

## ◆ 病毒感染

Herpes simplex virus(HSV)、帶狀庖疹病毒、巨細胞病毒、E-B病毒腸引起口腔病毒感染。當受到HSV感染時，呈現症狀為黃色斑塊或損傷、黏膜很容易脫落、特別疼痛不舒服、嘴唇上有水泡、發燒、厭食、倦怠無力等症狀。治療用藥為Acyclovir，可使用局部或全身用藥



◆ Neutropenic ulcer

當neutrophil  $< 100 \text{ mm}^3$ 時，經常會發生口腔潰瘍，其表現特徵為有發炎症狀

（inflammation），並也有黃色斑塊但黏膜不容易脫落，可使用口腔藥膏，而維持口腔清潔仍是最重要的

- ◆ 若病人有做化學治療而引起口腔發炎：
  - (1) 5-FU：口腔冷療法
  - (2) 維持口腔清潔，預防續發性感染
  - (3) Chlorhexidine gluconate 0.2%
- ◆ 若病人有做放射線治療而引起口腔發炎：
  - (1) Tobramycin (Nebcin)
  - (2) Polymycin-E
  - (3) Amphotericin



# 護理照護-1

## 1. 口腔衛生原則

- (1) 固定檢查口腔
- (2) 預防癌症治療或藥物治療所引起的副作用
- (3) 維持唇、牙齒、口腔黏膜的溼潤、清潔、柔軟及完整性
- (4) 減輕疼痛及維持口腔進食
- (5) 教導病人及家屬維持口腔清潔的方法

## 護理照護-2

2. 口腔疼痛處理：系統性止痛用藥—漱口用的止痛藥

- (1) Benzydamine HCL 0.15% ， 15ml every 2 hours
- (2) Xylocaine viscous 2% ， 5-15 ml every 4 hours
- (3) Xylocaine spray 10% ， every 4 hours
- (4) Aluminium hydroxide and lignocaine 2% in equal parts
- (5) Benzocaine 20% solution
- (6) 避免含有酒精或檸檬成份的漱口水

# 護理照護-3

## 3. 口腔出血處理

(1) 避免使用牙刷及牙粉

(2) 漱口溶液：食鹽水

Hexetidine 0.1%

Sodium perborate

**Chlorhexidine gluconate 0.2%**

H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3-6% in water 1:4

Povidone-iodine 1%

Bicarbonate of soda

Cetylpyridinium

## 護理照護-4

(3)抗出血劑：用棉花或紗布一同使用

Thrombine 1-2g/day

Tranexamic acid 2-4/day

# 總結-1

- ◆ **癌症病人平日口腔保健**
  - 牙齒的日常維護到正確使用牙刷、牙線且維持口腔保健工具清潔
  - 選用油性無色唇膏或凡士林，維持嘴唇濕潤避免乾裂而出血
- ◆ **治療前應會診牙科且列為照護常規**
  - 「頭頸癌行放射線治療者或預行幹細胞移植病人」
  - 提醒病人避免因刺激性食物、抽菸或喝酒而導致口腔黏膜炎或惡化

## 總結-2

- ◆ 口腔黏膜炎之預防與照護
  - 漱口水使用
  - 口腔冷凍療法
    - 給藥(如5-FU)前5分鐘開始口含碎冰持續20-30分鐘可預防減少口腔黏膜炎發生
  - 口服麩醯胺酸(Glutamine)
    - 可改善化放療引起的口腔黏膜炎、緩解造血細胞移植口腔黏膜炎的嚴重程度

# 總結-3

## ◆ 口腔黏膜炎之預防與照護

### ■ 念珠菌感染、單純疱疹

- 此症狀仍以藥物處置居多，如含Nystatin 漱口5~10 分鐘後吞下可有效預防口腔念珠菌感染
- acyclovir 可效治療口腔單純性疱疹病毒感染

### ■ 口乾症

- pilocarpine 為有效藥物處置，可促進唾液腺分泌，用於頭頸癌病人接受放射線治療後引起的口乾症
- 應隨時補充水分維持口腔濕潤，可會診復健科，透過復健運動改善唾液分泌