

台灣安寧緩和護理學會研發組：2021年3月份文獻摘譯

摘譯者：張賢真委員、王素鴻委員、徐金菊委員、邱智鈴委員

Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: An Essential Measure to Improve Oral Cavity Conditions and Symptom Management

晚期疾病患者口腔衛生照護：改善口腔狀況及症狀舒緩必要的措施

出處：Magnani C, Mastroianni C, Giannarelli D, Stefanelli MC, Di Cienzo V, Valerioti T, Casale G. (2019). Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: An Essential Measure to Improve Oral Cavity Conditions and Symptom Management. Am J Hosp Palliat Care, 36(9), 815-819. doi: 10.1177/1049909119829411.

摘要

背景：口腔問題是緩和照護常見症狀，且會引起疼痛、味覺障礙及口乾等困擾症狀。**目的：**本研究探討末期病人口腔狀況及口腔照護對病人口腔症狀與舒適度的影響。**方法：**前瞻性研究，對象為415位安寧住院病人。在進行口腔照護前(T0)及第三天(T2)評估口腔狀況、症狀及舒適性。**結果：**75位病人符合收案條件。在進行口腔照護後，病人口腔評估指引量表分數顯著降低(P值<.0001)，味覺障礙和口乾顯著減少(P=.02和P=.03)，86.6%病人表舒適程度高，口腔照護平均時間為5.3分鐘/病人。**結論：**安寧住院病人常有口腔功能改變，影響生活品質。口腔照護簡單且快速，可改善病人口腔狀況與症狀，且能提升舒適程度。

前言

晚期癌症病人常出現口腔問題，如：顏面疼痛、口乾、吞嚥障礙、味覺障礙和表達困難等，而可能影響生活品質。末期病人可能因營養不良、口腔照護不足、缺乏維生素、多重用藥及脫水等因素影響口腔狀況。口腔清潔是緩和照護的基本元素，以提升病人口腔舒適度、緩解症狀及減少相關合併症為目標。一項義大利研究指出晚期癌症病人口腔黏膜炎盛行率為22.3%，口乾盛行率30%至88%，味覺障礙盛行率25%至50%。適當的口腔照護可提升生活品質、降低口腔黏膜炎和呼吸道感染的風險，享受不同食物並有助口語表達。雖口腔

護理是緩和療護的基本常規，卻未被列為優先工作。文獻顯示醫護人員缺乏對病人口腔狀況的關注、未記錄口腔評估、缺乏口腔評估與照護訓練、甚少使用口腔評估工具。雖認知擬定口腔照護標準的重要性，僅少數緩和療護中心有建立口腔衛生照護標準。

本研究主要目的在探討末期病人接受常規口腔照護時的口腔狀況，其次為評估接受標準口腔照護後相關症狀的改善情形（口乾、味覺障礙和口腔顏面疼痛等）以及病人的舒適感受程度。

病人和研究方法

此前瞻性研究由 Palliative Care Center (PCC) Antea of Rome 在 2016 年 6 月至 2017 年 7 月期間進行，有 415 名病人入住安寧療護，由醫護研究小組評估符合條件的病人，說明研究目的，取得同意後簽署同意書。有 75 位病人符合收案條件：(1) 年齡大於 18 歲，(2) 有意願與能力簽署同意書，(3) 安寧療護住院的病人，(4) 癌症和非癌症疾病，(5) 需協助執行口腔照護者。排除頭頸部癌症無法口頭溝通者，以及病人能完全獨立執行口腔照護者。

收案程序

在執行標準口腔照護前 (T0)，收集病人年齡、疾病、Karnofsky Performance Status 分數，口腔顏面疼痛、口乾和味覺障礙等強度，並由 2 位牙科專家訓練的研究護理師，以口腔評估指引 Oral Assessment Guide (OAG) 評估病人口腔狀況及其功能。由另一組護理師執行口腔照護 10 分鐘後 (T1)，再由研究護理師評估病人疼痛強度，口腔照護程序的困擾和舒適程度，記錄口腔照護所花費的時間。收案三天後 (T2)，評估病人舒適程度和口腔症狀的強度（口乾、味覺障礙和口腔顏面疼痛）、口腔狀況 (OAG 量表)，並記錄這三天口腔照護的頻率。

評估工具

1. **口腔評估量表 (OAG)**：包括唾液，聲音，嘴唇，舌頭，粘膜，牙齦，牙齒/假牙和吞嚥等 8 項。每項 1 到 3 分，分數越高嚴重度越高，1 分表正常，2 分表狀態改變但功能未喪失，3 分為嚴重改變且失去功能；總分 8 分 (正常)~24 分 (嚴重且喪失功能)。
2. **Numerical Rating Scale (NRS) 數字量表**：以 0-10 分數字量表評估口乾、

味覺障礙、口顏面疼痛、執行口腔照護的困擾程度，分數越高則症狀強度越高。

3. **舒適感量表**：在完成口腔清潔後，你的舒適程度為？依序為非常舒適、舒適、不知道、不舒適、非常不舒適。

資料分析

描述性統計，連續性變項以平均值、標準差，非連續性變項以次數分配、百分比進行分析，介入成效以 paired Student t test 進行分析。

結果

1. 基本資料屬性

平均年齡為 74 ± 12.7 歲（範圍 21-94），女性為 52.0%，癌症 88.0%。KPSs 30 分者 55 人（73.4%）最多，有 70 人（93.4%）由口餵食。

2. 介入前口腔狀態與功能

70.7% 的病人有舌頭問題（舌苔或光澤的乳頭缺失，潰瘍，脫落或裂痕）。

58.7% 的病人唇部改變，56.0% 的病人有牙齒問題（局部區域有牙菌斑或碎屑）；OAG 總分平均為 12.2 ± 2.6 ，3.9% 的病人為嚴重（17-24 分），27.6% 中度（14-16 分），61.8% 為低度（9-13 分）受損。

項目	1 分 N (%)	2 分 N (%)	3 分 N (%)
聲音	39 (52.0)	29 (38.7)	7 (9.3)
吞嚥	55 (73.3)	20 (26.7)	0 (0)
嘴唇	31 (41.3)	43 (57.4)	1 (1.3)
舌	22 (29.3)	46 (61.4)	7 (9.3)
唾液	39 (52.0)	29 (38.7)	7 (9.3)
黏膜	41 (54.7)	31 (41.3)	3 (4.0)
牙齦	43 (57.4)	31 (49.3)	5 (6.7)
牙齒	33 (44.0)	37 (49.3)	5 (6.7)

3. 介入前口腔症狀：74.9%有口乾 (NRS:4.76±3.36)，49.3%有味覺障礙 (30人 NRS≥4)、4.7%口顏面疼痛 (NRS:0.68±2.01)。
4. 口腔照護：本介入措施共有三種口腔清潔方式，包括不含酒精的 0.12% chlorhexidine 的漱口水 (56.0%)，牙刷和牙膏 (40.0%)，碳酸氫鈉和水溶液浸泡的紗布清潔 (4.0%)，由護理人員用執行，平均 5.3 分鐘/位病人，執行頻率 50%每天兩次、44.1%每天一次。因口腔清潔措施產生之疼痛 (NRS: 0.2±SD1.2) 和困擾程度 (NRS:0.5±SD1.7) 均非常輕微。口腔清潔 10 分鐘後，86.6%病人表示舒適程度提升。
5. 口腔清潔成效：介入後口乾和味覺障礙強度均顯著下降，OAG 分數明顯降低 (T0 vs T2 : 12.2±2.6 vs 10.6±2.4, P<.0001)。

表二 口腔清潔前後比較

N=75

項目	T0 平均值(標準差)	T2 平均值(標準差)	P value
口腔症狀			
味覺障礙	2.59 (3.31)	1.88 (2.45)	.02
口乾	4.76 (3.36)	3.99 (3.03)	.03
口顏面疼痛	0.68(2.01)	0.38 (1.26)	.21
OAG			
聲音	1.59(0.652)	1.40(0.550)	.006
吞嚥	1.25 (0.436)	1.12 (0.325)	.006
嘴唇	1.59 (0.525)	1.29 (0.459)	<.0001
舌	1.81 (0.580)	1.51 (0.532)	<.0001
唾液	1.53 (0.657)	1.49 (0.702)	.61
黏膜	1.44 (0.557)	1.34(0.477)	.11
牙齦	1.43 (0.527)	1.24(0.427)	.002
牙齒	1.59 (0.604)	1.38 (0.490)	.01
總分	12.22 (2.532)	10.76 (2.038)	<.0001

討論

1. 口腔狀況：安寧住院病人常有舌頭、嘴唇、牙齒的改變以及功能喪失；其中口乾與其他文獻相同，是緩和療護中最難控制的症狀之一。
2. 口腔照護頻率：每日常規口腔照護，一天一次或兩次，每次 5 分鐘，對口腔粘膜炎（OAG）有重大影響（P 值<.0001）。安大略省註冊護士協會（RNAO）口腔健康指引：所有病人（含健康狀況不佳、意識不清及沒有牙齒者），每天至少要進行兩次常規口腔護理。
3. 口腔照護方式：在本研究中牙刷和牙膏是口腔照護的首選，因牙齦疼痛、噁心、嘔吐、無法張開口腔而拒絕使用牙刷，或無法漱口與吐出牙膏者可使用不含酒精的 0.12%chlorhexidine 或用碳酸氫鈉和水浸泡的紗布執行口腔照護。本研究未比較不同口腔照護方式的差異，但介入後三天口乾、味覺障礙、口腔狀況皆改善，且口腔照護引起的不適感極輕微，建議依個別狀況提供口腔照護方式。

建議

1. 教育訓練應針對提供病人口腔照護之健康照護人員進行口腔照護專業訓練。
2. 提供有效度的口腔評估工具，擬定特定的照護規範，讓臨床實務有所遵循，可幫助健康照護專業人員辨識、監控和治療口腔問題。

限制

1. 樣本數太小。
2. 未進行舒適程度測量工具的效度檢定，可能高估結果。
3. 研究對象僅限住院病人。建議未來的研究可比較不同的口腔照護方式對晚期病人的效果和耐受性。