

第二～三級口腔黏膜炎的照護指導

一、第二～三級口腔黏膜炎的定義：

口腔黏膜炎是常見於化學藥物治療或者放射線治療引起的併發症，若症狀為口腔黏膜發生潰瘍、出血的情形，且必須改變食物型態（如流質或軟質）才能進食，但還不影響或已影響日常生活，則稱為第二～三級口腔黏膜炎。

二、接受癌症治療患者該注意事項？

- (1) 一般在接受化學治療後4~7天會出現口腔黏膜炎，直到7~14天達高峰。
- (2) 放射線治療所造成的口腔黏膜炎，在第2~3週左右開始，於治療晚期達最高峰。

所以請您在治療期間避免抽菸、喝酒、及吃刺激性食物（例如：酸性、粗糙、熱、及辣的食物），同時鼓勵多吃高熱量及高蛋白質食物，若住院期間有需要的話，可與護理人員討論是否請營養師前來教導並共同訂定適當之飲食計畫。

另外，當您口腔發生疼痛、紅腫、潰瘍、口腔白斑、極度乾燥、進食或吞嚥困難、出血情形，以及體溫 $>38^{\circ}\text{C}$ 時等可能是感染的徵象，請盡速就醫，若住院期間則應通知醫護人員前來處理。

三、第二～三級級口腔黏膜炎口腔護理原則：

- (1) 住院期間當您發生口腔黏膜炎時，護理人員每天至少1次觀察您口腔黏膜變化。
- (2) 在牙刷部份：建議使用小號或超軟刷毛的牙刷刷牙一天2-4次，使用前可先將牙刷泡溫水30分鐘以軟化刷毛，每次刷牙時至少須達90秒鐘，且不可使用電動牙刷，避免造成牙齦受傷。另外，建議牙刷更換頻率至少一個月一次；在牙膏部分，以使用不含顆粒及含氟的中性牙膏為原則，因為調味物質會刺激牙齦。
- (3) 若出現疼痛的情形，可於每餐飯後與睡前，使用手指頭包裹紗布或用海棉棒沾漱口水清洗，清洗部位包括牙齒、舌頭、牙齦與臉頰內側等，紗布或海棉棒不可重複使用，清潔完畢，再以漱口水漱口。
- (4) 牙線或牙線棒部份：建議一天使用一次。但若有牙齦疼痛、出血超過2分鐘或血小板低於50,000/u1，則不建議使用牙線或牙線棒。
- (5) 假牙護理：現階段暫時不戴假牙直到症狀改善為止。
- (6) 可使用親水性護脣膏滋潤嘴唇，保持口腔濕潤。

四、漱口水的選擇及使用方式：

(1) 建議每日使用漱口水漱口，漱口水選擇：

A. 使用不含有酒精成分的市售漱口水。

B. 使用溫和的漱口水，如：0.9% 生理食鹽水；小蘇打水；生理食鹽水+小蘇打混合的漱口水；自行泡製的方式為1/4茶匙的食用鹽加上1/4茶匙的小蘇打粉，再加入25c. c. 煮沸過之開水。

(2) 漱口水使用方式：請於刷牙後進行漱口，每天至少四次（三餐及睡前），盡量使用室溫或是冰涼的漱口水漱口，建議使用劑量(約10-15cc)含在口腔內漱口30秒~1分鐘，吐掉後再以清水漱口。

若已發生口腔黏膜炎，建議可使用消炎噴液劑，一天使用4至8次，能減少接受化學治療或放射線治療之口腔黏膜炎之發生。

五、第二~三級口腔黏膜炎營養飲食原則：

(1) 建議您至少每週測量體重一次，觀察體重變化，若營養攝取狀況不佳，請回門診就醫。

(2) 建議攝取均衡的飲食，當口腔黏膜炎的症狀較為明顯時，可使用醬料、肉汁拌入食物，增加食物潤滑度，不要勉強進食任何無法忍受或增加蛀牙風險的食物，如乾性食物（例如：吐司等）、刺激性食物（例如：咖啡、菸、酒或辛辣）、過熱、過酸或過甜的食物。

六、第二~三級口腔黏膜炎症狀護理原則：

(1) 舌苔的處理：舌苔的清潔應視為口腔清潔的一部分，建議每日使用舌苔刷刷舌苔，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。

(2) 疼痛的處理：可口含碎冰塊或吃冰棒，緩解輕微口腔疼痛，若無法改善請就醫，住院期間請醫護人員協助處理。

(3) 口乾的處理：建議以人工唾液提供暫時性減緩口乾情形，另外可咀嚼食物（例如：蘋果、胡蘿蔔、芹菜）、咀嚼無糖口香糖及口含糖果等，可刺激分泌唾液，減少口乾的不適。頭頸部癌症接受放射線治療者，建議可使用Pilocarpine減緩口乾情形。

七、第一級口腔黏膜炎追蹤注意事項：

體溫>38.1°C，口腔有白點、發紅或腐臭味等可能是感染的徵象。因疼痛導致無法進食或吞嚥超過24小時、口腔出血持續至少2分鐘、呼吸困難、口腔疼痛等無法控制

時，應要立即就醫，若住院期間請與向醫護人員反應。

參考資料

鄭春秋 (2021) · 治療的合併症處理 · 於陳敏銓、趙子傑、黃秀英等著 · 癌症護理學 (四版四刷，341-347 頁)，華杏。

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉 95 病房分機 1951、1952

 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您
2025 年 03 月校閱