顎顏面重建

病人口腔照護手冊

民眾版

衛生福利部委託
中華民國家庭牙醫學會編印

顎顏面重建

病人口腔照護手冊

民衆版

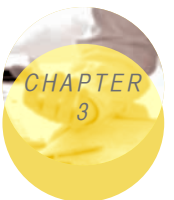
衛生福利部委託
中華民國家庭牙醫學會編印

目錄 Contents

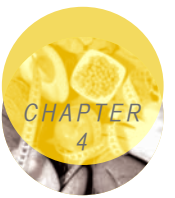
序 01

前言 03

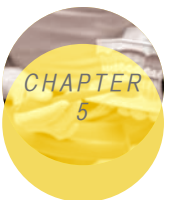
重建手術？什麼是口腔顎顏面 05



手術前照護 07



手術期間照護 09



手術後照護 11

CHAPTER 1

前言

前　言

近年來，衛生福利部推動多項口腔衛生保健計畫，惟針對顎顏面重建之病人，卻較少著墨。造成顎顏面缺損的原因有外傷、感染、燒燙傷、發育畸形、良性及惡性腫瘤等，此類病人通常需要進行顎顏面及口腔重建手術、治療。但由於治療後口腔環境的改變，包括張口受限、唾液量減少及口腔黏膜疼痛等因素，口腔健康不易維持，經常造成猛爆性齲齒、口腔感染、黏膜發炎等併發症。除了病人生活品質降低以外，因為牙齒缺損、口腔黏膜病變，甚至造成疾病復發，增加國家整體醫療支出。

因此，衛生福利部邀集本領域之專家學者進行討論，並以實證醫學的基礎建立本次宣導計畫的口腔預防保健內容，及編製口腔預防保健宣導手冊、單張。並依病人及專業人員設計兩種宣導方式及教材，期盼經由在全國不同地區對不同標的對象宣導，減少顎顏面重建之病人生理上的合併症（如感染、疼痛、惡臭）、提升病人的生活品質及專業人員之照護知能。

2

CHAPTER

什麼是口腔顎顏面重建手術？

CHAPTER 2

什麼是口腔顎顏面重建手術？

有很多原因會造成顏面、口腔部位的缺損，包括外傷（車禍、跌倒等）、感染、燒燙傷、發育畸形、良性及惡性腫瘤等。外傷為因外力而造成軟、硬組織直接的喪失或變形；感染時因為細菌、病毒等病原體的破壞及經過清創手術，也會造成組織的損失。燒燙傷發生時因疤痕攣縮，經常讓組織失去彈性，影響正常的功能。嚴重的顎顏面發育畸形會造成進食困難及顏面的醜形。手術切除是頭頸部良性及惡性腫瘤最常被使用的治療方式，而手術切除必定會造成硬、軟組織的缺損及若干口腔功能的喪失。

部份此類的病人會需要重建手術以期恢復口腔、顎顏面部位的外觀、功能。這類的重建手術包括疤痕切開、修整 / 口腔內部構造的塑形 / 皮膚、肌肉、骨組織的移植 / 假牙製作等。雖然手術的方式不斷地推陳出新，更多新型的材料也被發明、製造出來，顎顏面重建手術仍有其極限。舉例來說，移植過來的組織鮮少有能與正常口腔黏膜匹配者。若腫瘤手術需要切除唾液腺體，也難有組織可以代替原本唾液腺體的功能。再者，重建手術仍然是手術，不可避免會造成新的併發症。順利的重建手術已是如此，更遑論手術後因感染、癒合不良、再次手術等因素而讓併發症更形明顯。這些併發症可能是暫時的，也可能是永久的。常見的併發症有猛爆性齲齒、黏膜發炎、口腔感染、張口受限、唾液減少等。

3

CHAPTER

手術前照護

手術前照護

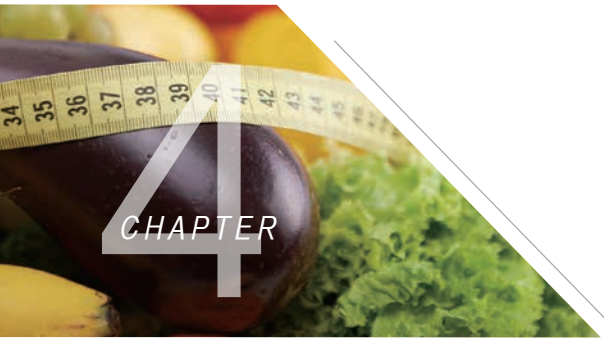
照護團隊的介入時機

接受口腔顎顏面重建手術的病人需要完整的照護團隊，包括外科醫師、護理師、復健師、營養師、藥師、語言治療師、心理醫師、個案管理師、口腔衛教人員等。最好能夠在治療前完成團隊整合並讓病人認識，以利團隊成員在適合的時候介入病人的照護過程。

團隊成員	工作內容
外科醫師	說明手術內容、可能造成的後遺症及併發症。
護理師	1. 術前準備及衛教。 2. 遵照醫囑給予藥物及進行口腔護理。
復健師	說明術後復健項目及進行方式，視需要預先製作復健用物。
營養師	1. 評估病人營養狀態，視需要介入營養供給方式。 2. 依照病人狀況及手術可能造成的影響，設計病人合適的營養供給方案。
藥師	1. 評估正在使用的藥物對口腔衛生的影響。 2. 進行藥物衛教。
語言治療師	說明術後語言治療進行方式。
心理醫師	評估病人心理健康狀態，並給予病人心理支持。
個案管理師	1. 協調團隊運作 2. 提供病人及家屬資訊，協助獲得支持性資源。
口腔衛教人員	進行術前口腔衛教及說明術後衛教進行方式。

CHAPTER 4

手術期間照護



CHAPTER 4

手術期間照護

1. 口腔護理

口腔內的異味是手術後所必須面臨的問題。異味的產生是由於口腔分泌的黏液與蓄積的血液留滯在口腔內，此一蓄積的環境也是個適於細菌生長的良好環境。因此，執行良好的口腔衛生措施不僅能預防及消除臭味，也能有效的預防局部感染，並減少味覺的改變。在執行口腔護理時，需注意避免造成口腔粘膜損傷。

2. 飲食注意事項

顎顏面重建手術因範圍包括口腔，手術後必定會影響進食狀況。營養攝取不足，常是病人體重減輕的主要原因，並且會造成免疫力的下降，因此必須改變食物的供應方式，才能獲得充足的營養。因手術後大多有鼻胃管留置的關係，在視覺上容易讓病人及家屬誤認為只可以進食牛奶類製品而已。一般來說， 只要消化情形許可下，除了提供治療的飲食外，亦可給予如富含纖維及維生素之果汁飲品、過濾過之清粥、甚至去油之湯汁或雞精等食物。在食物的製備上建議應少量多餐，即每天約 6～8 餐次。當可由口進食時，不論正餐或點心應儘量採用質地較軟易吞嚥的食物，如絞肉、蒸蛋，小魚、豆腐 或嫩菜葉、瓜類等，並以能儘量攝取各類食物為佳。此外若口腔仍有傷口則要注意食物的溫度不宜太燙，以免引起疼痛，而以溫的、冷的食物為宜。此外也應避免刺激性的調味品，如辣椒、胡椒等。

5

CHAPTER

手術後照護

手術後照護

1. 口腔清潔

進行過顎顏面重建手術的病人常因為口腔分泌物增加、吞嚥不易、張口受限且傷口均在口腔內，口腔清潔非常困難。但這類病人更須保持口腔清潔，減少口腔分泌物、血塊、舌苔或痰塊附著，目的在於減輕病人口腔異味、促進舒適感、改善味覺及食慾、防口腔黏膜損傷，避免局部感染引發續發性之病灶。

口腔清潔時機

- 由口進食者：進食後及睡前清潔口腔，一天至少四次
- 未由口進食者：每日早晚清潔口腔一次。
- 口腔異味嚴重或分泌物多者：可增加頻次為兩小時一次（睡眠期間除外）

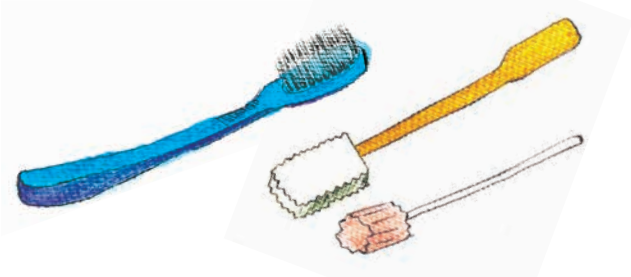
2. 用物準備

- 拋棄式手套

- 生理食鹽水、清水或依醫生囑咐準備漱口水

- 口腔棉籤或海綿式口腔棉棒。

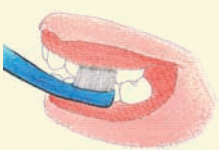
- 護唇膏、海綿牙刷、毛巾、軟毛牙刷。

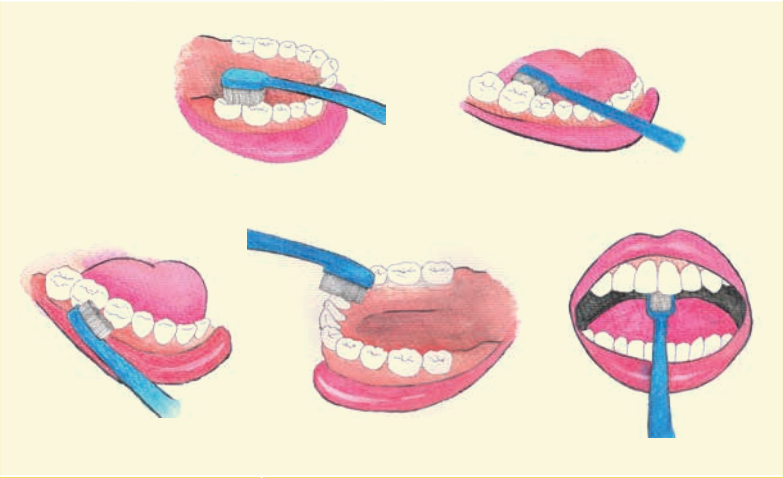


3. 清潔步驟

步　驟	要點說明
一般性洗手	使用肥皂及清水清潔手部
若可以使用軟毛牙刷時，可採用貝氏刷牙法。	1. 刷毛與牙面呈 45 至 60 度角，刷毛涵蓋一點牙齦並向牙齒輕壓。 2. 每次刷牙時採水平方式，兩顆、兩顆刷來回約刷十次。 3. 一般使用在口腔內無傷口之病人。若口腔內有傷口，一般需待拆線方得以牙刷刷牙，牙刷選擇標準順序先以兒童牙刷先行試刷，再使用成人牙刷刷牙。

- 貝氏刷牙法





有分泌物、血塊附著於口腔黏膜上，可使用生理食鹽水的棉枝 / 海棉棒加以清除，或使用浸泡過生理食鹽水的溼紗布浸泡後加以清潔。	1. 生理食鹽水紗布，可溶解分泌物、血塊，使之好清除，有時可配合海棉棒達到清潔效果。 2. 機械性的口腔清潔效果遠重於化學性口腔清潔效果。 3. 如嘴唇處有血跡，可塗抹凡士林使之軟化。清除時動作應輕柔，避免造成口腔黏膜的損傷。
舌苔厚者，可清除舌苔。	可一手持紗布拉住病人舌尖，將壓舌板包住紗布並沾生理食鹽水或溫水來協助清潔。
有活動假牙者，以棉籤或牙刷沾牙膏洗淨後置回口腔。	
嘴唇乾者，以凡士林或護脣膏潤唇；張口呼吸者，則蓋以生理食鹽水濕紗布。	此步驟對口唇裂傷及術後無法閉口完全之病人很重要

4. 飲食照顧

顎顏面重建手術經常會影響病人的咀嚼、吞嚥功能，在食物的方面應採少量多餐，即每天約 6-8 餐次，同時不論正餐或點心應儘量採用質地較軟易吞嚥的食物，如絞肉、蒸蛋，小魚、豆腐或嫩菜葉、瓜類等，並以能儘量攝取各類食物為佳。此外若口腔有傷口則要注意食物的溫度不宜太燙，以免引起疼痛，而以溫的、冷的食物為宜。此外也應避免刺激性的調味品，如辣椒、胡椒等。

在烹調方面，宜採用半流質食物為主，如鹹稀飯、麵條（細麵、麵線等）餛飩等均可。合適的點心如：蒸蛋、布丁、豆花、牛奶麥片、芝麻糊或冰淇淋等。至於水果部分，可食用質地軟酸度低的水果，如木瓜、香瓜，或以果泥、果汁的方式以方便進食。此外，若仍有咀嚼上的困難，則需採用全流質的供應方式，即使用果汁機將前述食物打成類似濃湯狀來飲用，只要喝的份量足夠，亦可獲得充足的營養。

營養攝取不足，是病人體重減輕的主要原因，並且會造成免疫力的下降，必須改變食物的供應方式，才能獲得充足的營養。

5. 菸、酒、檳榔的戒除

菸、酒、檳榔是會成癮的感官刺激物，也是造成口腔疾病的原因之一。戒除菸、酒、檳榔也是顎顏面重建病人術後照護的重點。

(1) 菸：戒菸前首先要先瞭解吸菸成癮原理。尼古丁是菸草中的主要成份，具有成癮的性質，尼古丁經由肺部黏膜吸收後直接作用於中樞神經系統，會對情緒和認知功能產生影響。持續一段時間後，身體逐漸對尼古丁產生依賴，使人不得不吸菸。在戒菸過程中，長期吸菸的吸菸者突然停止或減少吸菸，減少吸收尼古丁，在 24 小時內會陸續產生一些身體不適的現象，稱為「戒斷症候群」，可能帶來生活上的

適應問題。戒菸的原理是降低身體對尼古丁的需求量，同時有效地改善戒斷症狀。關於戒菸詳細內容可以參考衛生福利部「戒菸教戰手冊」

(2) 酒：自古以來，酒與人類生活就密不可分。從烹調佐料到直接飲酒，甚至許多文學藝術創作，都與酒息息相關。雖然適量的飲酒，帶給人們不少的歡愉，但不適當或過量的飲酒，會傷害腦部和身體等器官，增加意外傷害的發生。過量的飲酒不只嚴重危害個人健康，更會導致醫療資源之浪費，增加國家社會負擔。

(3) 檳榔：吃檳榔會有很不好的個人形象和社會後果，包括有口腔疾病、口腔癌、污染環境、破壞生態等。吃久了，牙齒變黑、嘴巴變紅，外觀相當不雅。嚼食檳榔，除了使牙齒變黑、磨損、動搖、牙齦萎縮造成牙周病，口腔黏膜下纖維化及口腔黏膜白斑症外，還會導致口腔癌。據調查，百分之八十八的口腔癌患者有嚼食檳榔的習慣。戒除檳榔可以從認識檳榔、減量嚼食檳榔、尋求檳榔替代品等步驟做起。

6. 口腔復健運動

(1) 張口練習：

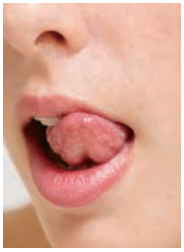
a. 張嘴運動，每天早、午、晚三次，每次約三分鐘，儘量將嘴巴張大到最大程度，須注意避免用力過度，以防脫臼。

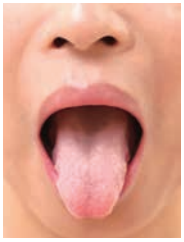
b. 可利用壓舌板或手指幫忙張大嘴巴。

c. 定期測量上下門齒間的距離，以瞭解進步的情形。

d. 常做轉頭運動或咀嚼口香糖。

(2) 語言治療：語言治療之口腔動作需於口腔的傷口完全復原後，方能開始進行。





舌頭

a. 伸出舌頭，碰到壓舌板後伸入。

b. 伸出舌頭，頂住壓舌板。

c. 舌頭交替碰左右嘴角。

d. 舌頭交替推抵左右兩頰內側。

e. 伸出舌頭，向上翹，向下彎。

f. 伸出舌頭，用舌尖舔上下唇。

g. 舌頭劃圈舔上下排牙齒。

h. 捲起舌由外而內舔上顎。

嘴唇

a. 嘟起嘴説 / 嗚 / 。

b. 微笑説 / 衣 / 。

c. 交替説 / 嗚 - 衣 - 嗚 - 衣 / 。

d. 上下唇內縮，用力發出 / 巴 / 。

e 上下唇抿著壓舌板

下顎

a. 盡量張嘴後噘嘴說 / 啊 - 嗚 - 啊 - 嗚 /。

b. 盡量張嘴說 / 啊 - 衣 - 啊 - 衣 /。

c. 舌根用力後舌尖頂到上齒槽說 / 卡 - 啦 - 卡 - 啦 /。

d. 上下牙相碰出聲。

e. 下巴左右移動。

軟顎、雙頰和雙唇

a. 說 / 噓 - 噓 - /。

b. 吹動衛生紙、碎紙片或口哨。

c. 用吸管吹瓶子裡的水。

d. 閉緊雙唇，鼓脹兩頰。

e. 鼓起兩頰左右換氣做漱口狀。

f. 吹氣球。

(3) 職能治療：

a. 處理嘴部功能與牙關緊閉問題

b. 協助各個時期的張口器的介入

c. 教導顏面表情與臉頰控制運動，藉此提升說話或吞嚥的功能

d. 教導個別化的唇舌運動

e. 處理口腔內部與顏面感覺問題

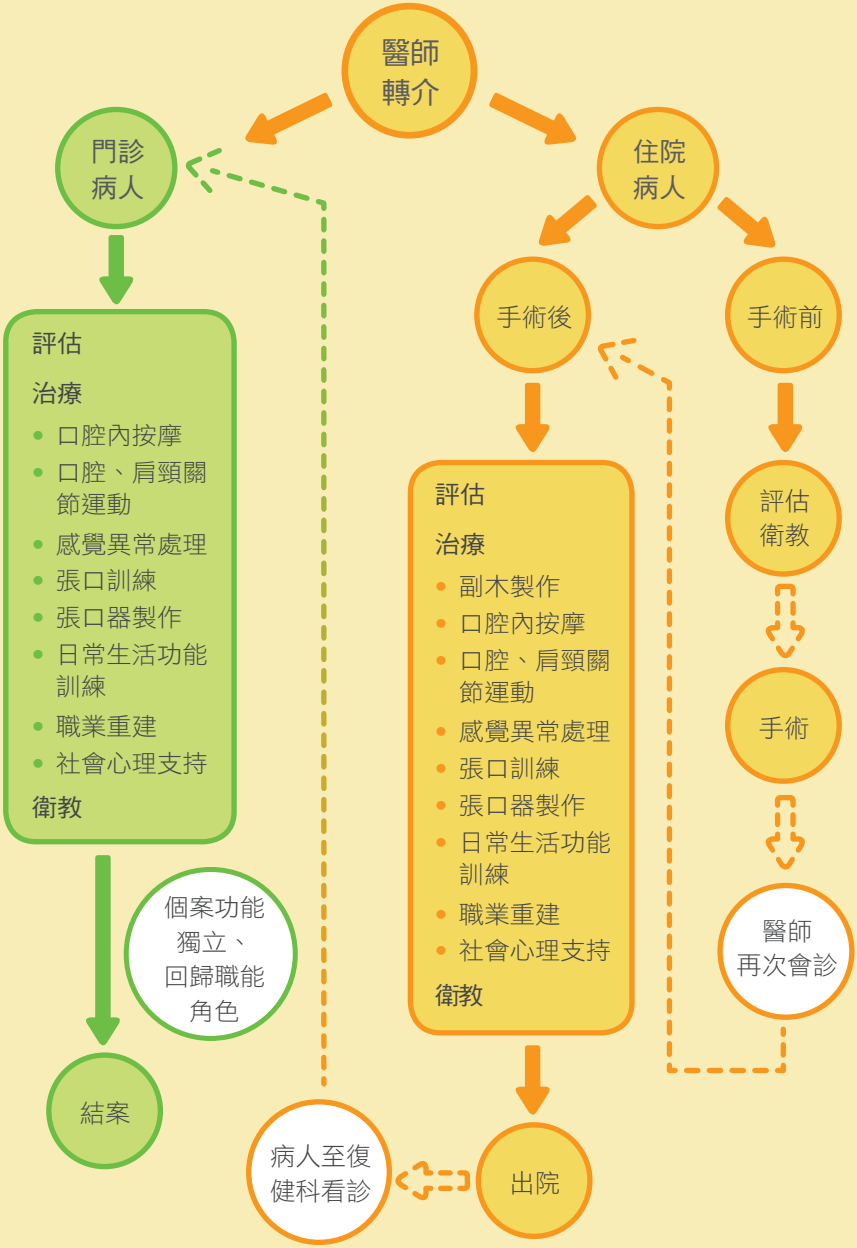
f. 處理肩膀與頸部問題

- 術後造成頸部僵硬問題，協助教導頭部與頸部關節活動度運動
- 針對術後患者有肩膀痠痛、無力、抬不高的症狀，提供各種方法協助止痛，並且恢復肩膀的肌力與耐力

g. 處理術後傷口問題

- 提供術後傷口疤痕處理
- 提供術後傷口減敏感處理

(4) 口腔顎顏面重建手術病人復健指引：



筆記欄

顎顏面重建病人口腔照護手冊（民眾版）

指導單位　衛生福利部

發行單位　社團法人中華民國家庭牙醫學會

計畫主持人　黃瓊芳

協同主持人　吳家佑

專家及編審　陳筱蓉、黃詠愷、趙培勳、林弘斌、曾建福、方致元、張雅嵐、黃大森、黃　皇、王東美、詹雅惠、張進順、謝瑩滿、林光勳、呂宜興、吳宗隆

協力製作　想像力視覺設計所

出版發行　社團法人中華民國家庭牙醫學會

地　　址　北市中山區長安東路二段 81 號 12 樓之 3

電　　話　(02)2508-3022

中華民國 11 月出版

⊙ 版權衛生福利部所有，未經同意，不得轉載翻印

衛生福利部委託社團法人中華民國家庭牙醫學會編印

什麼是口腔顎顏面重建手術？

手術前照護

手術期間照護

手術後照護

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

社團法人中華民國家庭牙醫學會
The Association of Family Dentistry, the Republic of China

本刊物印製經費由
衛生福利部菸害防制衛生保健基金支應