

機構口腔照護

工作指引

專業版



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



壹

口腔健康
狀況評估

4

貳

口腔疾病的
照護策略

12

參

口腔照護用具
及環境準備

24

肆

口腔照護
工作規範

28

伍

口腔照護
注意事項

38

陸

附錄

51

前言

專業的口腔照護包括維持良好的口腔衛生、提升口腔功能、以及增強咀嚼吞嚥能力。根據國家發展委員會人口推估資料顯示，台灣自民國 107 年 3 月起，已進入高齡社會，即 65 歲以上年長者佔總人口數 14% 以上，而在 114 年即將進入超高齡社會，年長者人口數將超過總人口數 20%。面對台灣高齡社會，年長者全身功能老化、衰弱，將導致失能、失智的問題。如何延緩失能、失智，成為刻不容緩而必須面對的問題。完善的口腔清潔可以預防口腔疾病，也能避免因口腔疾病而導致全身系統性疾病影響功能與健康。此外，提升口腔功能，可以增強咀嚼吞嚥能力以維持正常飲食，才能攝取足夠的營養。充分的咀嚼動作也可以預防失智；良好的吞嚥功能可避免噎咳、噎到等意外狀況，減少吸入性肺炎的發生。因此，專業的口腔照護工作指引，可以讓民眾在飲食、運動以及社會參與方面，都能維持正常生活。本手冊將涵蓋以下內容：

- 一、正確的口腔清潔維護
- 二、咀嚼吞嚥功能相關肌肉訓練
- 三、建立正確的飲食觀念
- 四、定期的牙科口腔檢查



隨著時代演進，機構住民日益增加，本手冊的發行，希望提供對所有特殊需求者的口腔照護，也可以讓居家的長者參與。

壹

口腔健康 狀況評估

機構住民多有其特殊身心狀況，在進行口腔健康狀況評估前，要先觀察整體狀況，尤其是下列族群應該要特別留意其個別問題給予適當照護。

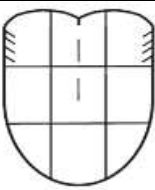
1. 高齡者
2. 身體功能退化
3. 特殊需求者 (身心障礙者)
4. 先天疾病
5. 營養不均
6. 肌少症 (衰弱症)
7. 外傷與瘀青



每位機構住民的口腔狀況都與全身狀況有關連，在進行衛教和照護工作之前，如果沒有了解全身狀況，一味地追求口腔功能改善，往往事倍功半。

進行口腔健康檢查與狀況評估，可參考【表一】咀嚼吞嚥功能與口腔健康狀況評估表

咀嚼吞嚥功能與口腔健康狀況評估表

基本資料																																
姓名：														性別：							出生日期：年月日											
飲食方式： ☐ 經口； ☐ 鼻胃管； ☐ 胃造瘻； ☐ 其它：																																
食物型態： ☐ 正常； ☐ 軟食； ☐ 碎食； ☐ 泥狀； ☐ 其它：																																
飲食能力： ☐ 自行進食； ☐ 使用特殊餐具； ☐ 輔助餵食； ☐ 其它：																																
備註事項：																																
牙齒現況：(D=窩洞，M=缺牙，RR=殘根，F=填補)																																
上顎右						55	54	53	52	51	61	62	63	64	65														上顎左			
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28															
乳牙牙冠																															乳牙牙冠	
恆牙牙冠																															恆牙牙冠	
下顎右						85	84	83	82	81	71	72	73	74	75															下顎左		
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38															
乳牙牙冠																															乳牙牙冠	
恆牙牙冠																															恆牙牙冠	
活動假牙使用狀況：																																
上顎： ☐ 無； ☐ 局部假牙； ☐ 全口假牙														配戴狀況： ☐ 經常； ☐ 偶爾； ☐ 其它：																		
下顎： ☐ 無； ☐ 局部假牙； ☐ 全口假牙														配戴狀況： ☐ 經常； ☐ 偶爾； ☐ 其它：																		
其它口腔疾病與異常：																																
☐ 緊咬； ☐ 牙齦炎； ☐ 牙周病； ☐ 口腔黏膜異常； ☐ 其它：																																
口腔功能評估項目																																
1	口腔衛生 (舌苔指數)	 將舌頭區分為九宮格 總分= 分 (>9分，即代表口腔衛生不清潔) 0: 無舌苔； 1: 薄舌苔，可辨識乳突； 2: 厚舌苔，不可辨識乳突。																														
2	口腔乾燥	_____ g																														
3	咬合力(握力)	右手: _____ kg														左手: _____ kg																
4	唇舌功能	PA _____ 次/5 秒 TA _____ 次/5 秒 KA _____ 次/5 秒																														
5	舌靈活度	以舌頭靈活度區分： ☐ 0：舌頭無法伸出 ☐ 1：舌頭可以伸出，舔到嘴唇 ☐ 2：舌頭可以伸出，而且可以上下舔到嘴唇																														
6	咀嚼功能	依牙齒的咬合狀態評估： ☐ 0：0-5 對上下咬合的牙齒 ☐ 1：6-10 對上下咬合的牙齒 ☐ 2：11-14 對上下咬合的牙齒																														
7	吞嚥功能	_____ 次/30 秒																														

• 表一、余權航教授與黃明裕醫師共同編製

※1. 口腔乾燥-以 Saxon test 評估；4X4cm 紗布咬 2 分鐘測量口中含水量，吸水量小於 2 g，即屬口乾。

2. 咬合力或殘存自然牙顆數

(1) 咬合力-用握力測試取代。

(2) 殘存自然牙顆數-以自然牙顆數為主

A. 殘存自然牙達 20 顆(含)以上者，屬正常。

B. 殘存自然牙達 19 顆(含)以下者，則屬不正常。

3. 唇舌功能：PA-5 秒達 30 次、TA-5 秒達 30 次、KA-5 秒達 30 次。

4. 舌壓：需儀器設備檢查，目前取得不宜，爰此，以舌靈活度評估；

0：舌頭無法伸出、

1：舌頭可以伸出，舔到嘴唇、

2：舌頭可以伸出，而且可以上下舔到嘴唇、

5. 咀嚼功能：依牙齒的咬合狀態評估；

0：0-5 對上下咬合的牙齒

1：6-10 對上下咬合的牙齒

2：11-14 對上下咬合的牙齒

評估者姓名：_____

口腔功能衰弱症狀

分 類	臨床表徵	說 明	檢測項目	預防方式
口腔環境	口腔衛生不佳	口腔清潔狀況不佳可能是習慣不佳，清潔方式不對，認知障礙或是肢體障礙導致無法自行潔牙或潔牙不佳。	舌苔指數	加強口腔清潔
	口腔乾燥	因功能退化、藥物影響或治療所致造成唾液分泌量不足，黏膜軟組織易乾裂潰瘍。	唾液吞嚥	多做口腔體操
個別功能	咬合功能衰弱	因牙齒顆數不足、缺牙、齒列不整導致成對牙數目不足，咬合功能不佳，無法把食物嚼爛。	牙齒現況	多做口腔體操
	舌口唇功能衰弱	閉合功能進食過程，食物易噴出或是掉落。	發音測試	多做口腔體操
	低舌壓	舌頭肌無力、舌頭動作不靈活、無法將食物壓爛。	舌壓	多做口腔體操
綜合功能	咀嚼功能衰弱	食物咀嚼程度不佳，需要進行飲食質地調整。	果凍測試	多做口腔體操
	吞嚥功能衰弱	吞嚥功能不佳，易有嗆咳、噎到或是吞不下去的情形。	EAT-10	多做口腔體操

- 口腔功能衰弱七項分項說明，後續照護，建議依不同自理能力採行不同方式，詳細說明請見本書第 15-19 頁

一、口腔狀況評估：

- 1. 牙齒檢查：**包括齲齒狀況、牙齒磨損情形、缺牙、牙齒排列狀況、填補材料完整性、牙齦炎、牙周病狀況、牙齒動搖等，這些紀錄有助於了解牙齒健康及功能與年限。
- 2. 口腔黏膜與軟組織檢查：**口腔黏膜異常、唾液分泌不足（口乾症）、臉部是否曾開過刀、舌頭運動受限。
- 3. 假牙 / 植牙功能：**固定假牙咬合是否正常破損、固定假牙再發性齲齒、固定假牙根尖發炎、活動假牙鬆動、活動假牙咬合歪斜不正、植牙周圍黏膜炎、植體周圍炎（齒槽骨流失）、植牙咬合障礙。

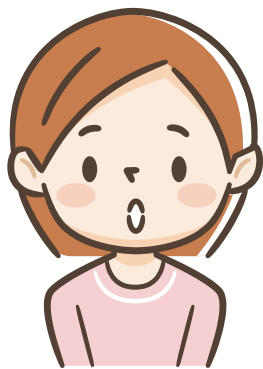
二、口腔功能評估：

每位機構住民進入機構時，可以先做一個完整的口腔功能檢測評估，了解其咀嚼吞嚥功能，配合口腔功能情形來搭配適當的照護工作指引。

針對不同的評估項目建議的方式如下：

1. **開口障礙**：確認張口程度，了解進食與清潔能力

2. **顫顎關節障礙**：確認下巴開合與左右偏移運動情形，了解肌肉運動情形與關節活動度



• 開口障礙



• 顫顎關節障礙

3. **衰弱症候群**：肌肉萎縮後限制行動與能力範圍

4. **味覺障礙**：味覺功能異常或無法辨識滋味、食慾降低

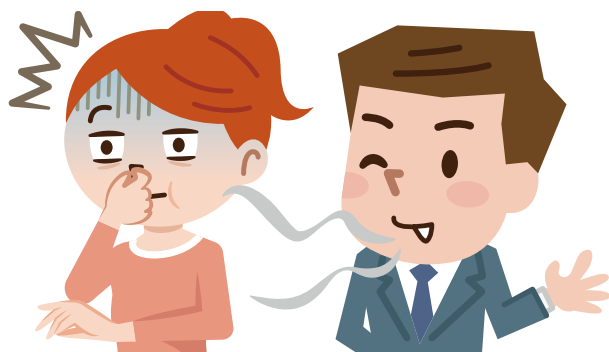


• 衰弱症候群



• 味覺障礙

5. **口臭障礙**：口腔清潔衛生不良、全身性疾病引起、不良嗜好所致



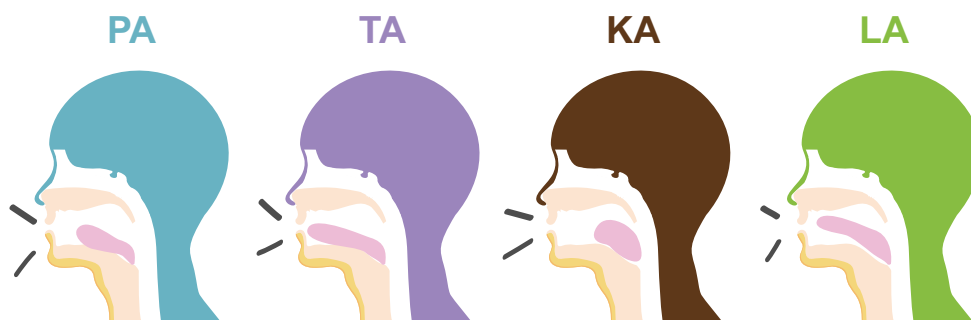
• 口臭障礙

6. **漱口功能**：閉口力道不足及嘴唇、舌頭、臉頰肌肉運動障礙，導致無法漱口



• 漱口功能

7. **構音功能**：發音能否完成、表達是否清楚、舌頭運動是否受限



三、口腔功能衰弱與聲音的關係

專心傾聽機構住民的口述病情症狀，除了可以瞭解病情；另外從機構住民聲音音質的變化，可以診斷出機構住民咀嚼吞嚥的問題。

（一）口腔功能衰弱與構音的變化

1. **口齒不清**：因為不敢吞口水，口水貯留在口中。擔心口水流出來，所以閉著嘴發音。
2. **發音時有嘶啞聲**：同樣為口水含在口中，所以說話有像漱口的聲音。
3. **ㄣ發音成ㄨ**：嘴唇緊閉然後強力發出的聲音；因為嘴唇無力，無法緊閉發音或軟口蓋肌力衰弱。
4. **ㄩ發音成ㄣ**：軟腭上舉的肌群無力，以致發出ㄣ的聲音。
5. **ㄩ發音成ㄣ**：舌頭前端上舉困難，舌前肌肉肌力衰弱。
6. **ㄩ發音成ㄣ**：舌前部靈活性高的顫抖音障礙，無法有效控制舌尖，舌背部與上顎口蓋廣泛接觸發出的聲音。
7. **ㄩ發音成ㄣ**：舌後端根部運動障礙。
8. **ㄩ發音成ㄣ**：舌根力量不足、單邊舌的肌肉無力，呼氣時造成空氣洩漏。

（二）咽頭功能衰弱與聲音的變化

1. **發音時有嘶啞聲**：咽頭有口水及食塊殘留，聲音混合成嘎啦嘎啦雜音（濕性嘶啞）。
2. **ㄣ發音成ㄣ**，**ㄣ發音成ㄣ**：軟腭上舉困難，呼氣一部分由鼻腔流出；共鳴非由口腔產生，而是由鼻腔產生。
3. **發音時有堵住的感覺**：鼻咽腔功能閉鎖不全，喉的深處距離縮短形成構音，造成某些子音無法發出來。

（三）喉頭功能衰弱與聲音的變化

喉頭是控制發聲的主要構造，因此發生的變化和喉頭功能有很大關聯。

1. **聲音沙啞：**聲帶萎縮，聲帶閉鎖不全（氣息性嘶啞）。
2. **發音時有嘶啞聲：**聲帶痲痺好像有異物，聲帶振動的聲音。聲帶上有唾液或口腔分泌物貯留，聽到濕聲嘶啞。
3. **發音有阻塞感：**聲帶緊張過度，努力發出聲音。
4. **有氣無力聲：**聲帶緊張過低，音量變小無力。

（四）鼻咽腔閉鎖功能不全同時發出的聲音： ㄋㄚ變成ㄋㄚ、ㄣㄚ發音成ㄋㄚ

軟腭讓口腔、咽頭腔與鼻腔的分離，在鼻咽腔閉鎖有很重要的作用。原本非通鼻音的聲音，因為鼻咽腔閉鎖不全。而混合鼻腔產生的聲音如：m 和 n 的音。

（五）舌運動功能不佳與聲音變化

舌頭是配合下顎、臉頰、唇的運動進行咀嚼運動的重要器官。舌頭後方貼著軟口蓋調整食糰流入咽頭的量（舌口蓋閉合）。食糰送往咽頭時，會以舌頭前方為支點，舌頭從口蓋前方向後方貼合口蓋，將食糰送入咽頭（擡送運動）。舌頭若發生運動障礙，食糰送入咽頭的運動也會發生問題。舌上或口蓋有食物殘渣，可看到舌苔增加，咀嚼困難，咀嚼中咬到舌頭，吞嚥後食物殘留於咽頭，吞嚥障礙等症狀。

舌頭也是發音的重要器官，母音、半母音、大部分子音的發音都有關連。因此，評估舌頭的運動功能時，發音測試是有效的方法。舌頭的運動功能障礙發生時，舌頭和口蓋間會形成縫隙，造成舌音有偏差。舌下神經單側受損時，舌音有輕微偏差。兩側受損時其偏差會更加明顯。

1. 舌口蓋音可用於評估舌功能。
2. ㄋㄚ的偏差可懷疑舌頭前半部的運動障礙。
3. ㄣㄚ的偏差及發音成ㄋㄚ可懷疑舌頭後半部的運動障礙。
4. 說話含糊不清，或ㄋ發音的偏差，可懷疑舌頭運動的正確性或速度有問題。



口腔疾病的 照護策略

一、主要照護策略：

1. 標準化口腔照護指導

口腔照護團隊成員包括：機構住民個人、照護團隊、家屬都需要接受訓練，完成一個標準化的口腔照護作業流程，包括訓練口腔功能、口腔照護工具的選擇、使用方法、技巧和時機。

2. 必要口腔照護工具及環境

適當工具的選擇可以幫助我們提升口腔清潔的乾淨度並節省所需的時間，也需要配合機構住民不同的身體狀況來調理想適當的口腔照護環境或姿勢。

3. 齲齒及牙周病預防

口腔清潔照護中的疾病預防，最常見的不外乎就是齲齒與牙周病。而兩個疾病共同的兇手就是口腔生物膜（牙菌斑），因此將口腔內的食物殘渣清除乾淨是首要目標，餐後立即潔牙，正確的潔牙方式，可以將大部分的生物膜去除，減少牙齒去礦化，也能夠減緩牙結石形成，定期的檢查與洗牙，也助於牙周病的防制，適時填補齲齒窩洞也才能避免食物持續堆積而造成惡化。

4. 口腔清潔

口腔清潔最需要的就是建立正確的潔牙觀念與習慣，餐後及睡前務必要進行口

腔清潔，減少生物膜滋生，使用潔牙工具將其徹底去除，讓牙齒、牙齦、齒槽骨與軟組織維持健康，也能夠擁有正常飲食。

5. 假牙的清潔與管理

固定假牙、植牙的清潔方式與自然牙相同，但要妥善利用工具，除了牙刷牙線不可少，輔以牙間刷、單束毛牙刷、牙線穿引器來搭配使用。

活動假牙需於餐後及睡前取下清潔，除了鉤子上可能有殘留的食物菜渣，牙床區與假牙內側都可能會有牙垢堆積，這些牙垢未即時清除就可能像自然牙的表面一樣形成牙結石，此外使用活動假牙一段時間後也需要定期回診，來確認活動假牙的密合度與穩定性是否有被改變或是變形，由醫師評估後決定要修改調整或重新製作。

6. 假牙造成的潰瘍：口內炎的處置

配戴活動假牙若未定期回診檢查，可能會有局部黏膜因受壓不均而導致潰瘍，或是因為假牙製作不當導致口角炎發生。因此適時調整活動假牙讓咀嚼功能正常，也能夠降低長期的口腔黏膜刺激導致口腔癌前病變的風險。

7. 口乾症的預防

口乾症的原因很多，包括年齡增長導致的生理性功能退化，以及服用藥物所造成口乾症狀，進而影響正常的口腔運作，少了唾液滋潤與酵素消化分解，會容易發生齦齒與吞嚥障礙，若有配戴活動假牙也容易發生黏膜潰瘍、紅腫疼痛等情形。因此要預防口乾症狀，除了多補充水份，還可以多做口腔體操來按摩刺激唾液腺，讓口腔內保持濕潤，可以減緩不適。

8. 口腔出血的管理

口腔內的出血情形最常見的就是牙齦發炎所致，牙周組織因牙結石未清除導致牙齦紅腫流血，常見的區域在下顎前牙與上顎後牙頰側面，還可以留意牙縫間或牙根區域是否有膿疱或是腫塊產生，殘留牙根區域也容易有出血情形，有時候反覆的刺激與嚴重感染甚至會自發性的出血，因此做好口腔衛生清潔與定期洗牙是相當重要的一件事情。此外假牙或飲食中的意外傷害也可能導致出血，所以要將出血點與造成原因找出來才能對症下藥。

9. 口腔黏膜病變的處置

口腔黏膜受到長期外界刺激（如菸、檳、酒、辣、燙等）會導致病變與受損，一般而言，口腔潰瘍傷口會於兩週內自然癒合，若長期沒有好轉，甚至範圍持續擴大或是短期內快速擴張，都可能是口腔癌前病變的徵兆，務必儘速就醫，以免延誤治療的黃金時期，早期發現早期治療，預後與存活率都能大幅提升。

10. 口腔功能的提升

口腔功能不外乎是飲食、說話、維持良好外觀笑容與臉型，其中最重要的部分還是咀嚼、吞嚥與發音，這些功能必須建立在良好的齒列，有上下成對牙、左右平均咬、前後都能吃的自然牙與假牙組合，搭配舌頭、咀嚼肌肉與顫顎關節的協同作用，讓吃東西變得輕鬆簡單，但隨著缺牙與疾病造成的影響，部分功能受損而無法正常進食，可以透過假牙製作與口腔體操運動來提昇各項口腔功能。

11. 介入前後的口腔狀況評估

隨著機構住民居住的時間增長，每 3-6 個月定期評估其口腔狀況是相當重要的工作，這不僅是了解其口腔衛生清潔，更重要的是了解其進食功能與咀嚼吞嚥情形，若未及時調整改善，將會影響全身健康，透過設計良好的量表將可以清楚指導住民的口腔健康情形。



二、口腔疾病照護的工作規範依自我照護能力程度的不同，大致上可以分成三類：

口腔照護的工作規範，依自我照顧能力程度不同，大致上可以分成三類：能自我清潔、需部分協助或完全需協助，依下列因素而定：

1. 意識是否清醒
2. 是否有溝通能力
3. 生活自理能力及程度
4. 手腕部機能：是否可執行粗大動作精細動作或旋轉動作
5. 口腔健康狀況：

(1) 是否缺牙 (2) 是否有傷口或潰瘍 (3) 有無假牙或全口假牙 (4) 口腔開口度

分類項目	第一類 / 完全自理	第二類 / 需要部分協助	第三類 / 需要完全協助	不經口進食
口腔功能	正常	衰弱或不佳	無法維持	
口腔清潔	正常	需要部分協助	需要全部協助	
潔牙工具	軟毛牙刷、牙線 / 棒、牙間刷	軟毛牙刷（電動牙刷、沖牙機輔助使用）、牙線 / 棒、牙間刷	軟毛牙刷、牙線 / 棒、牙間刷、口腔清潔海棉棒、紗布	
清潔用品	含氟離子濃度 1000ppm 以上牙膏（若無法漱口者，建議調整牙膏量的多寡）、漱口杯 / 斜口杯、漱口水、假牙清潔錠	含氟離子濃度 1000ppm 以上牙膏（若無法漱口者，建議調整牙膏量的多寡）、斜口杯、毛巾、保潔漱口水、假牙清潔錠、臉盆	含氟離子濃度 1000ppm 以上牙膏（若無法漱口者，建議調整牙膏量的多寡）、斜口杯、毛巾、環形開口器、彎盆、假牙清潔錠、開口棒 / 自製開口棒（輔助工具）、口腔保潔凝膠	須留意其姿勢，減少並即時移除口內水份，以預防噎咳。 依照機構住民本身身體狀況，按照其口腔照護第一類、第二類、第三類選擇適合方式操作。
潔牙引導	面對鏡子引導潔牙	A. 面對面方式，可利用牆壁或椅背等來支撐機構住民。 B. 由後方進行，從後方抱住機構住民，並用身體支撐頭頸部。	A. 床頭抬高 45-60 度，頭轉向照護者；單側癱瘓者，則將頭轉向健康側。 B. 確保燈光明亮且充足。 C. 檢查口內，若有假牙則取出。	
健口體操	可自行配合運動搭配音樂訓練	練習協助動作	敷臉、按摩、減敏	

第一類 - 完全自理

照護策略：第一級口腔照護，生活功能可自理者可自行的使用牙刷、牙膏、牙線或牙間刷來清潔牙齒，為延緩口腔老化，維持口腔機能提升，實施飯前暖身運動健口操。

第二類 - 需要部分協助

照護策略：第二級口腔照護，口腔功能衰弱或不佳者，潔牙需要部分協助者，須包括第一級口腔照護以及口腔軟組織的清潔，如：口腔頰側黏膜、舌頭、上顎組織等。

第三類 - 需要完全協助

照護策略：第三類口腔照護，針對完全需協助者，生活自理功能欠缺，如：中風、失智、腦神經組織病變，口腔功能無法維持潔牙需全部協助。口腔照護區包括第一、二級口腔照護及口腔機能的維持提升，如：熱毛巾敷臉、減敏感暨臉部肌肉放鬆技巧按摩等運動。

三、口腔照護的流程

1. 完全自理者

(1) 潔牙基本器具與清潔用品

- A. 軟毛牙刷（可以毛巾加粗握柄方便抓握）
- B. 含氟離子濃度達 1000ppm 以上的牙膏（若機構住民無法漱口，建議調整牙膏量的多寡）
- C. 漱口杯或斜口杯
- D. 牙線（棒）、牙間刷

(2) 潔牙方式

- A. 使用牙線（棒）、牙間刷。

- B. 使用貝氏刷牙法，若有牙齦不適者可改用水平橫刷法。
- C. 建議分區、分段進行，有固定的順序，以免遺漏。

(3) 潔牙引導

- A. 照護時，照護者與機構住民位於同一側，一起面向鏡子，有利於引導機構住民潔牙。
- B. 以簡單明確的口語指引潔牙，可使用圖卡或影片輔助指導口腔清潔。
- C. 指引機構住民分區進行潔牙。
- D. 潔牙後由照護者再檢查及協助臉部清潔。

2. 需要部分協助者

(1) 潔牙基本器具與清潔用品

- A. 軟毛牙刷
- B. 含氟離子濃度達 1000ppm 以上的牙膏（若機構住民無法漱口，建議調整牙膏量的多寡）
- C. 漱口杯、斜口杯
- D. 牙線（棒）、牙間刷
- E. 毛巾
- F. 小臉盆
- G. 牙間刷、牙線棒

(2) 潔牙方式

- A. 使用牙線（棒）、牙間刷。
- B. 使用貝氏刷牙法，若有牙齦敏感不適者可用水平橫刷法。
- C. 先刷外側再刷內側。
- D. 若被照護者口腔敏感而緊閉，可先進行減敏感及肌肉放鬆後，再潔牙。

(3) 潔牙引導

- A. 面對面方式～為常見的潔牙方式，但較難保持機構住民的頭頸部穩定，可利用牆壁或椅背等來支撐機構住民。

- B. 由後方進行～照護者從後方環抱機構住民，並用身體支撐頭頸部。
- C. 由照護者協助機構住民進行潔牙工作，並確實完成各區清潔。

3. 需要完全協助者

(1) 潔牙基本器具與清潔用品

- A. 軟毛牙刷
- B. 含氟離子濃度達 1000ppm 以上的牙膏（若機構住民無法漱口，建議調整牙膏量的多寡）
- C. 口腔保濕凝膠（輔助）
- D. 水杯
- E. 毛巾
- F. 彎盆
- G. 牙間刷
- H. 口腔清潔海綿棒
- I. 口腔專用濕紙巾

(2) 輔助工具

- A. 環形張口器或自製張口棒。
- B. 保濕噴劑。

(3) 口腔安全擺位

- A. 臥床者將床頭抬高 45-60 度，頭轉向照護者；單側癱瘓者，則將頭轉向健康側。
- B. 使用輪椅或採坐姿清潔者。

(4) 清潔步驟

- A. 確保燈光明亮且充足。
- B. 檢查口內，若有假牙則取出。
- C. 將毛巾及彎盆放置下巴處。
- D. 以海棉棒沾保濕凝膠，以口腔專用濕紙巾，清潔軟組織（口腔黏膜、牙齦、上下顎、舌頭）。
- E. 不適合使用漱口水者，以口腔保濕凝膠潤濕。

- F. 使用牙線清潔齒間鄰接面；若是牙縫大，容易累積較大的食物，即用牙間刷清潔。
- G. 從嘴角處放入牙刷，以貝氏刷牙法進行清潔，若有牙齦敏感不適則改用水平橫刷牙清潔。

臥床者五分鐘潔牙技巧 (五口水《有夠水》潔牙模式)

5 分鐘潔牙技巧 1. 牙刷 2. 電動牙刷

1. 無法漱口者請用口腔清潔海棉棒清除食物殘渣
2. 健康長者先漱口、清除食物殘渣再潔牙 - 溫開水約 150CC-(五口水潔牙模式)

編號	實施步驟	時間 (5 分)	內容	備註
1	潔牙用具		水壺 (溫開水)、漱口杯、牙刷 (或電動牙刷)、含氟牙膏 (1000PPM 以上)、牙線棒、牙間刷、海棉棒、毛巾、衛生紙、口腔凝膠。	
	潤滑：口腔黏膜		臥床者 (鼻胃管、氣切)- 嘴唇、潤滑口腔黏膜、舌頭	
2	先清除口腔食物殘渣	30 秒	1. 無法漱口者請用海棉棒清除食物殘渣 2. 健康長者約 3 口 (約 90CC) 溫 (冷) 開水漱口吞下去	
3	牙縫清潔	2 分	牙線 (棒) & 牙間刷 (沾牙膏)	自己潔牙健康長者
4	4-1 牙膏	2 分	含氟牙膏 (1000PPM 以上)	
	4-2 刷牙		貝氏刷牙法 (頰側、舌側、咬合面都要刷)	
5	5-1 洗牙刷	30 秒	1 口 (約 30CC)，漱口杯內清洗牙刷	
	5-2 漱口		1 口 (約 30CC)，先吐口中刷牙泡沫再漱一口水	
6	清除口腔泡沫	30 秒	無法漱口者潔牙後用海棉棒將口腔內泡沫去除	無法漱口者

4. 不經口進食者

依照機構住民本身身體狀況，按照其口腔照護第一類、第二類、第三類選擇適合方式操作。針對機構住民無法鼓腮漱口者、臥床者、早療肌肉高張者，建議可以使用減敏感方式來幫助口腔肌肉放鬆，便於後續口腔清潔維護工作進行。

附件

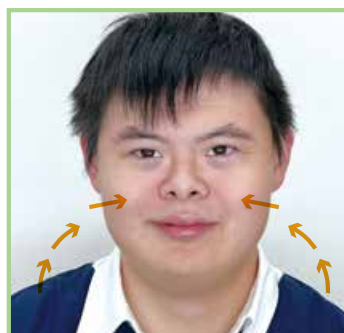
減敏感暨臉部、口腔肌肉放鬆技巧

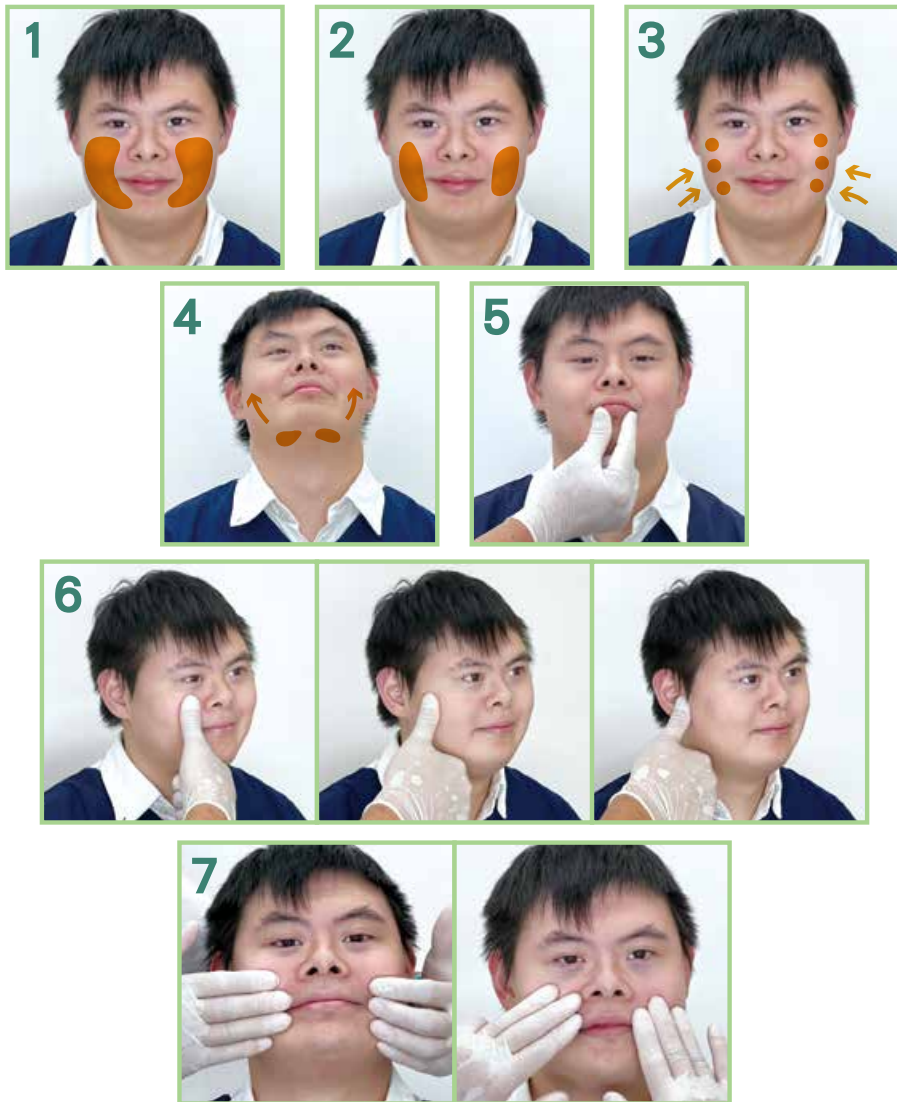
- ◎ 第一次接觸時，眼神相視、面帶微笑、給予關懷可輕微肢體接觸（如：牽手、安撫情緒）給予信心。



- ◎ 由大而小、遠而近：由大範圍撫摸、按摩，肢體遠端到口腔內部
- ◎ 時間：飯前、早上起床後、睡覺前

上肢雙手掌→手臂→肩膀→頸部
→臉→口腔周圍→口腔內部





1. 臉部大面積撫摸（四指併攏與手掌撫摸臉頰、額頭至下巴）
2. 全臉頰以手掌按壓五秒
3. 全臉頰以指腹按壓
4. 唾液腺按摩
5. 嘴唇放鬆技巧按摩：以食指和拇指輕捏嘴唇
6. 指腹由鼻尖往雙頰至耳垂按壓
7. 口腔肌肉放鬆技巧按摩

口腔周圍肌肉放鬆技巧按摩



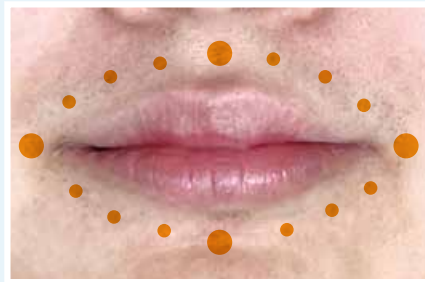
由嘴角兩邊向外移動



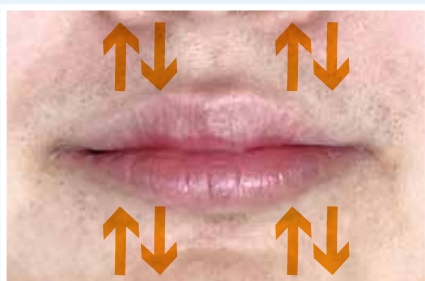
由嘴角兩邊向外上移動



順鼻翼笑容向下移動



唇上及唇周圍定點
按、壓力到要達牙齦

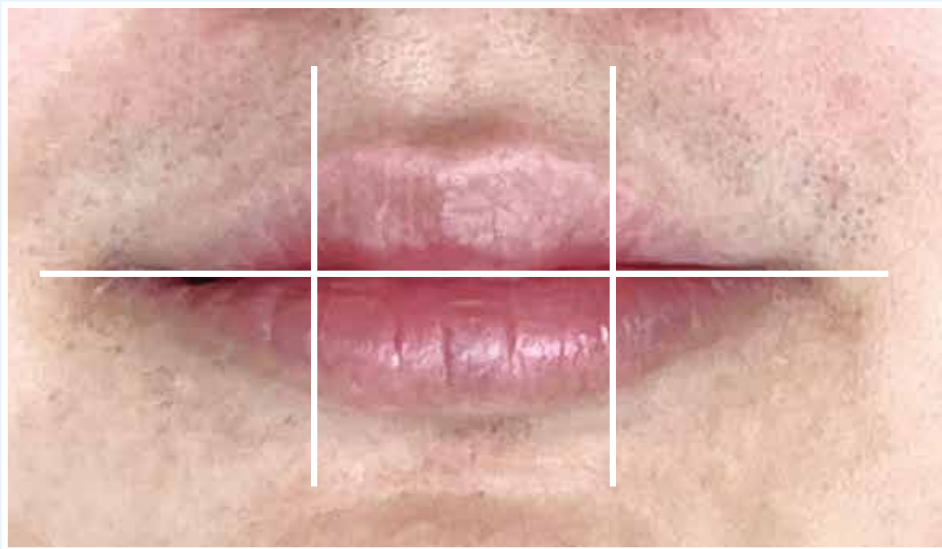


雙唇上下施壓使閉緊



唇內圍繞圈移動

嘴唇肌肉放鬆技巧按摩



圖一、圖層劃分六區塊



圖二、嘴唇肌肉按摩順序



口腔照護用具 及環境準備

口腔照護工具與一般正常人大致相同，會依不同年齡、身體及肢體狀況使用不同工具，有時需要輔具協助操作。常見的潔牙工具，如：牙刷、牙線、選擇大小合適的牙間刷清潔鄰接面、單束毛牙刷、刮舌器、牙橋穿引線、超級牙線、牙膏(1000ppm 以上含氟牙膏)、漱口水、電動牙刷、假牙專用軟毛牙刷、假牙清潔錠等。口腔有潰爛或傷口意識不清者可運用紗布或口腔清潔海綿棒、口腔濕紙巾、口腔保濕凝膠等口腔清潔口腔頰側及黏膜組織。

口腔照護工具選擇和一般民眾相同，以下依照護工具與環境準備分別來作說明。



一、口腔照護工具與清潔用品

- 1. 牙刷：**刷頭小、軟毛、刷毛勿太密，刷毛分岔時就要更換或每三個月定期更換，建議使用貝氏刷牙法。
- 2. 牙線 (棒)：**操作重點為牙線放入牙縫後，必須要緊貼牙面包覆呈 C 字型作上下刮的動作，這樣才能將牙縫的污垢完全移除，每個牙縫有兩個面，一面都不能少。
- 3. 牙膏：**根據實證醫學研究顯示，每天至少使用含氟離子濃度 1000ppm 以上的牙膏刷牙兩次，每次至少刷牙兩分鐘才能有效預防齲齒發生。
- 4. 牙間刷：**牙齦萎縮會在牙齒鄰接面下所形成的牙縫，此牙縫的清潔可以使用牙間刷，牙間刷的刷頭必須依照牙縫大小選擇合適的牙間刷，和牙刷一樣刷毛分岔就要更換。
- 5. 單束毛牙刷：**針對最後一顆牙齒後側與牙齒較歪斜、角度較大的區域，可以搭配使用單束毛牙刷，其刷頭較小可將其他不容易清潔到的區域死角清除乾淨。
- 6. 刮舌器：**針對舌頭功能不佳的使用者，舌頭容易產生食物殘留與細菌滋生形成舌苔，定期使用刮舌器將舌苔刮除可以避免引發感染 (如：吸入性肺炎)。
- 7. 牙橋穿引器或超級牙線：**針對有製作固定牙橋的使用者，牙橋下方的缺牙空間，要使用牙線穿引器搭配牙線，或是用超級牙線來作清潔，其使用方式與牙線相似，利用較硬的尼龍線頭穿過牙橋底下，再以前後移動的方式來將牙橋底下的食物殘渣清除乾淨，每次使用完就要將 (超級) 牙線丟棄。
- 8. 漱口水：**大致上可分為預防齲齒的含氟漱口水與抑制牙周病菌的漱口水，使用前請徵詢牙醫師意見挑選適合的漱口水，為輔助使用取代刷牙及牙線使用。
- 9. 電動牙刷：**針對手部無法操作的使用者，可以選擇使用電動牙刷輔助，刷頭也須需要定期更換才乾淨衛生。
- 10. 海綿棒：**使用鼻胃管或不經口進食，細菌與脫落的細胞容易堆積在口腔黏膜形成膜狀物質。口腔海綿棒可以用來清潔口腔黏膜，包括臉頰、上顎、舌頭以及口底部位，可有效減少口腔細菌數量，提升口腔衛生。



11. 口腔保濕凝膠：針對有口乾症的使用者，可以利用口腔凝膠來滋潤口腔黏膜與唇舌表面，避免因乾燥長期摩擦而產生潰瘍或受傷。

12. 口腔專用濕紙巾：針對無法漱口的機構住民可以使用口腔專用濕紙巾去除大塊的食物殘渣，以利後續的潔牙工作進行，同時也可滋潤口腔黏膜，避免摩擦受傷。

13. 環形張口器：對於無法自行張嘴或是唇頰肌肉衰弱住民，可以使用環形張口器來輔助進行潔牙，除了提供較佳的視野，也讓能雙手空出來專心作好清潔工作。



14. 活動假牙清潔三工具

假牙專用毛刷、軟毛牙刷及假牙清潔錠：針對配戴活動假牙的使用者，必須要維持相同的口腔衛生清潔習慣，餐後與睡前務必將活動假牙摘下，以假牙專用軟毛牙刷將活動假牙表面牙垢去除，切勿過度施力避免假牙表面形成刮痕，反而導致表面容易沾染汙垢。必要時可搭配使用假牙清潔錠，利用酵素來將表面的牙垢分解去除，浸泡時間約五分鐘即可。定期回診請牙醫師檢查活動假牙使用情形，適度調整以利功能正常發揮。

二、口腔清潔的環境

良好的口腔清潔也很重要，針對感染控制，環境空間的定期清潔消毒是必要的。此外，針對使用者的座位桌面與器具皆要做定期消毒。需要時可用隔板做隔離，用餐與餐後潔牙可在同一個座位上進行。(可參閱座位上潔牙說明 p.27)

最重要的是清潔時需要有足夠光源，並且搭配使用一面立鏡可以看到自己刷牙，此外還可以準備輔助道具包括毛巾、圍兜、小臉盆、鏡子、彎盆、環形張口器、漱口杯等。

環境安排、動線規劃、座位上器具準備等皆可有所安排。

座位上潔牙

避免於洗手槽前群聚、飛沫感染

潔牙五工具



※備註：電動牙刷(選用)、牙間刷(輔助使用)

潔牙步驟





口腔照護工作 規範

機構住民（身心障礙朋友、高齡長者及長期照顧者，包含：護理之家、老人福利機構、長期照護機構、身心障礙機構）安全是口腔照護時最基本考量，其中包含機構住民全身狀況的掌握、及全身狀況的對應。

一、全身狀況的掌握

1. 從全身到口腔，必要的觀察事項

機構住民常常因為身體體力衰弱、生理功能反應不好、又有許多全身系統性疾病、日常生活活動能力低下。口腔照護者在口腔照護前，必須了解使用者的全身狀況。再針對機構住民在自我口腔照護的認知、行為及態度有障礙時，找出方法解決或者給予協助。

2. 收集必要的相關資訊

針對機構住民口腔照護，除了正確的口腔照護知識外，全身與口腔狀況的評估，判斷力與實際操作也是必要。防範全身狀況的惡化，誤嚥與口腔內出血的發生，併發其他的問題。事前收集必要的相關資訊，非常重要。這些資訊包括：

- (1) 全身系統性疾病的過去病史與現況
- (2) 有無意識不清？
- (3) 有無 B 型肝炎、C 型肝炎、社區抗甲氧苯青黴素金黃色葡萄球菌（Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus, MRSA）等感染疾病？

- (4) 容易出血（長期服用抗凝血藥物及抗血小板藥物）
- (5) 認知能力：機構住民因言語溝通、表達、學習、理解及操作困難，以致無法配合……
- (6) 日常生活活動能力，生活自理能力的程度。評估項目包括：進食、排泄、入浴、穿著衣服、身體移動等，了解日常生活需要協助的程度
- (7) 營養狀況、體位狀況、飲食質地及進食量等。
- (8) 生活品質

3. 全身系統性疾病的影響

口腔照護操作時，事前必須考量使用者是否有全身系統性疾病？針對機構住民目前治療內容，調整口腔照護的方式。

(1) 循環系統疾病

① 高血壓

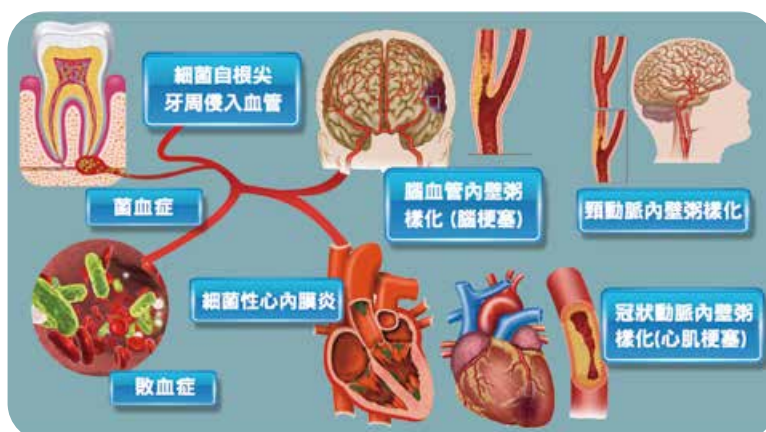
口腔照護過程中的刺激及緊張，容易造成機構住民血壓變化。因此在操作過程，必須緩和機構住民情緒。事前詳細說明，動作慢而且溫柔；不時給予機構住民貼心鼓勵及安撫。必要時，隨時以血壓計及血氧濃度機監測確保安全。

② 缺血性心臟病、冠狀動脈心臟病

心臟冠狀動脈是動脈硬化好發部位，主要相關疾病有狹心症及心肌梗塞。狹心症的主要症狀，發作時會有 2-3 分鐘，前胸部重壓悶痛；一般有心肌梗塞發作的患者，再發機率是一般人的 50 倍。另外有服用抗凝血藥物及抗血小板藥物，必須要注意出血的問題。

(2) 腦血管疾病（中風）

腦血管疾病患者佔機構住民很大的比例，按發生原因分成兩種：血壓急遽升高，造成腦血管破裂的腦出血。以及動脈硬化及動脈狹窄，血栓造成腦血管阻塞的腦梗塞。由於服用抗凝血藥物及抗血小板藥物，注意出血的問題。

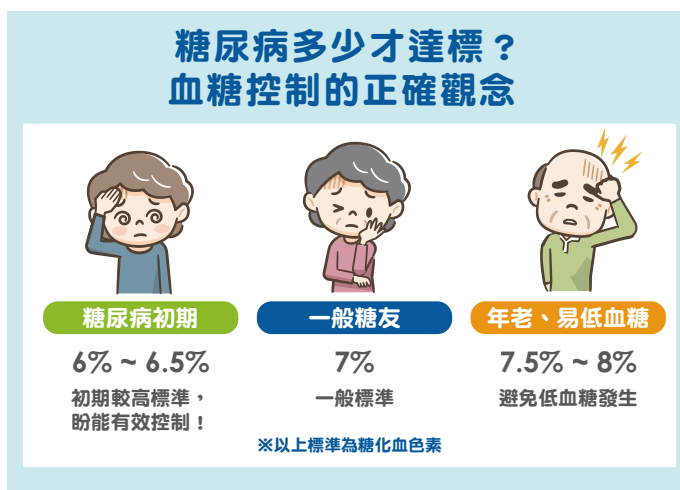


(3) 代謝疾病

① 糖尿病

糖尿病主要是胰島素分泌不足，引起高血糖狀態的代謝疾病。患者對於細菌感染抵抗力差，傷口癒合能力不好，也較容易有牙周疾病；糖尿病患者容易罹患牙周病的機率為一般人的三倍，因此針對糖尿病患者的口腔照護，首先要確認服藥及空腹血糖值糖化血色素 HbA1c 是否控制正常；並且加強口腔清潔預防牙周疾病。糖尿病病人應常長期穩定控制其糖化血色素數值，來減少併發症的發生，依不同族群建議的控制目標如下：

糖化血色素 (HbA1c) 及平均血糖值對照表		
糖化血色素 HbA1c(%)	平均血糖值	
	mmol/l	mg/dL
5	5.4	97
6	7.0	126
7	8.6	154
8	10.2	183
9	11.8	212
10	13.4	240
11	14.9	269
12	16.6	298



• 表、糖尿病病人的血糖控制目標建議如下：

適用對象	目標糖化血色素	空腹餐前 血糖建議值 (mg/ml)	飯後血糖建議值 (mg/ml)	睡前血糖建議值 (mg/ml)
年紀輕、沒有併發症、 沒有低血糖風險	6.5%	80~120	<140	90-120
一般成人、有能力掌握 低血糖風險	7.0%	80-130	<160	90-130
小於 18 歲第一型多針 胰島素、高齡者	7.5%	90-130	<180	90-150
反覆嚴重低血糖、 自我照護能力差	8.0%	90-150	<190	100-180
嚴重併發症、無法自理	8.5%	100-180	<200	110-200

② 甲狀腺疾病

甲狀腺機能亢進患者，發生頻脈及不整脈情況很多。確認甲狀腺賀爾蒙是否正常。甲狀腺機能低下患者，確認有無徐脈及低血壓狀態？

③ 腎臟疾病

主要是血液透析患者，考量重點有：出血性、易感染、病毒感染。

④ 肝臟疾病

肝臟與血液凝集有關，肝炎及肝硬化患者，必須注意出血問題。在口腔照護前，先確認是否為肝炎帶原者？避免造成使用者間的相互感染。

⑤ 呼吸系統疾病

肺炎是目前死亡率第三高的疾病，尤其是高齡長者及咀嚼吞嚥者，因為口腔不潔，更是容易造成吸入性肺炎。針對這類使用者，做好口腔清潔以及預防吸入性肺炎，更是重要。

⑥ 血液疾病

常在口腔照護面臨的血液疾病，大致有：白血病、貧血、紫斑症、血友病、顆粒球減少症。血小板數量減少，要注意出血的風險。白血球減少，要注意感染的風險。

⑦ 失智症

失智症患者口腔照護，常見問題大致有：拒絕配合口腔照護、拒絕張口、拒絕咀嚼等等。必須要耐心的解說及專門的口腔照護。

⑧ 癌症

癌症患者在接受化學療法及放射性治療完，由於唾液分泌減少，造成口乾症牙齒容易形成齲齒；少了唾液潤滑及凝集，食糧不容易形成方便吞嚥。

二、口腔照護的應對

1. 口腔照護前，全身狀況的確認。

(1) 有無傳染性疾病？

口腔照護前，先確認機構住民是否為B型肝炎、C型肝炎、成人T細胞白血病 (HTLV-1) 帶原者、後天性免疫不全症候群 (AIDS:HIV 感染症)？嚴防在口腔照護過程中，造成機構內感染。

(2) 是否容易感染？

血液透析患者、後天免疫性不全症候群患者、器官移植患者、接受抗癌藥物治療的患者，免疫功能低下抵抗力弱。在口腔照護過程中，特別注意！不要造成口腔傷口，不要引起誤飲誤嚥。

免疫功能正常，心臟不全患者，心臟瓣膜缺損患者以及做過心臟瓣膜手術的患者。口腔照護過程，注意心內膜炎的風險。

(3) 是否容易出血？

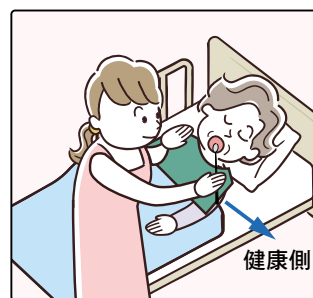
口腔照護時，有時會造成牙齦及口腔黏膜出血。機構住民是否有出血問題（血管脆弱、血小板異常、血液凝固因子異常、服用抗凝血藥物抗血小板藥物等等），必須在事前注意。

(4) 特殊狀況下，應注意其生命徵象：意識、體溫、呼吸、脈搏、血壓、血氧濃度。

2. 口腔照護時的姿勢與位置

(1) 機構住民的姿勢

- ① 依照機構住民的全身狀況調整，以機構住民舒服及容易口腔照護操作為準則。
- ② 機構住民可以坐在座位上，採坐姿方式操作。
- ③ 機構住民是單側麻痺患者，麻痺側在上，身體轉向健康側採側臥姿勢。
- ④ 機構住民是全癱患者，採仰臥姿勢。頭部以枕頭墊著，讓頭向前傾，避免讓水流入氣管造成誤嚥。



(2) 照護者

- ① 使用右手者，照護者站在機構住民右前方。
- ② 使用左手者，照護者站在機構住民左前方。

- ③ 機構住民的頭部不穩定的情況下，照護者可以用左手支撐。
 - ④ 機構住民與照護者維持適當距離。
 - ⑤ 臥床機構住民可以調整床高度，減少照護者長時間彎腰的傷害。
- (3) 鼻胃管灌食之機構住民，灌食後，床頭高度維持灌食時的姿勢 1 小時，以防止食物逆流，嚴防吸入性肺炎的發生。

3. 口腔照護的方式與步驟

- (1) 洗手，準備用物。
- (2) 帶領機構住民就定位。
- (3) 確認機構住民，向機構住民說明解釋，以降低機構住民對潔牙行為的恐懼及焦慮；減少敏感並取得合作。
- (4) 協助機構住民移向床緣，將床頭搖高 (採健側半坐臥方式)，機構住民的床側向工作人員，以便於操作。
- (5) 將毛巾或圍兜墊於病人臉頰下，以防污水弄濕床單、衣服。
- (6) 可使用環形張口器 (選擇性使用) 置口腔張開上、下牙齒，以利潔牙進行。
- (7) 先用紗布或海綿棒、口腔濕紙巾、口腔凝膠等清潔口腔頰側及黏膜組織再潔牙。
- (8) 潔牙先使用牙線棒、牙間刷清潔牙縫、再刷牙。

口腔照護工作操作步驟與流程檢核表

項目	內容	確認完成 請打✓
一、事前準備	1. 手部清潔(內、外、夾、弓、大、立、腕)	
	2. 準備口腔清潔物品(請參考機構口腔照護工作檢核表或機構口腔照護工作指引 P. 15)	
	3-1. 意識清楚及認知功能佳者，照服員帶領機構住民實施餐後”餐桌上督導式潔牙”。	
	3-2. 如為需完全協助者，協助機構住民移向床緣，將床頭搖高約 45-60 度。	
	4. 說明並安撫情緒	
二、開始口腔 照護	5. 將毛巾或圍兜墊於機構住民臉頰下。	
	◆住民無法自行實施健口操者：照護者應實施熱毛巾敷臉、減敏及臉部口腔肌肉按摩。	
	1. 臉部及口腔按摩與減敏技巧(含熱毛巾敷臉) (方式請參考機構口腔照護工作指引 P. 20-23 及 P. 36)	
	2. 檢查口內有無活動假牙，若有，則先取出。	
	3-1. 讓機構住民先漱口、清除食物殘渣。	
	3-2. 如有不適合漱口者，以海棉棒或口腔濕紙巾將食物殘渣去除。	
	4. 可使用環形張口器置口腔，撐開上、下嘴唇，讓視野清楚，以利潔牙進行。	
	5. 用紗布或海綿棒、口腔專用濕紙巾、口腔凝膠等，清潔口腔頰舌側及黏膜軟組織。	
	6. 使用牙線/棒或牙間刷，清潔鄰接面。	
三、事後整理	7. 使用牙刷開始潔牙，潔牙方式依自我照護能力類別方式操作(請參考機構口腔照護工作指引 P. 16-19)。	
	8. 清潔使用完的潔牙工具並擦拭乾淨	
	1. 機構照服員與機構住民有正向肢體、言語互動的關懷、讚美與鼓勵。	
	2-1. 帶領機構住民回休息處所。	
	2-2. 如為需完全協助者，協助機構住民移向床中央，將床頭搖平。	
	3. 器具整理收納及座位清潔。	
	4. 環境清潔	

機構口腔照護工作檢核表

民國 年

姓名：_____

照護員：_____

口腔照護-自我照護能力類別：	☐ 完全自理 ☐ 需要部份協助 ☐ 需要完全協助
----------------	---

項目	內容	達到狀況
一、事前準備	1. 確認機構住民的全身狀況	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	2. 向機構住民說明及安撫情緒	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	3. 環境準備	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	4. 器具準備	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
二、臉部及口腔按摩(含熱毛巾敷臉)		☐ 有執行 ☐ 沒有執行
三、口腔照護操作	1. 座位式潔牙 ^{註2}	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	2. 使用牙線、牙間刷(必要)	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	3. 貝氏刷牙法(必要)	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	4. 含氟濃度 1000ppm 以上牙膏	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
四、關懷互動	機構照服員與機構住民正向肢體、言語互動	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
五、事後整理	1. 器具清潔	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	2. 環境清潔	☐ 有執行 ☐ 沒有執行

※註1：本檢核表為機構照服員評核適用。

註2：座位式潔牙係指潔牙可在非公共空間施行。

檢核者(牙醫師)：_____ (簽章)

※ 熱毛巾敷臉：

長期臥床者，如：中風、植物人、插鼻胃管者，因喪失咀嚼及吞嚥能力，導致牙關緊閉、無法張開嘴巴、無法潔牙及看牙醫。臉部熱敷及肌肉放鬆按摩，可幫助機構住民達到維護口腔機能的方法。

最簡易的熱敷方式：洗臉時使用熱毛巾敷臉，接著洗臉後給予機構住民臉部肌肉按摩之後，再口腔清潔熱毛巾敷臉是一種提升臉部溫度，以達到紓緩肌肉的作用。水溫以機構住民感覺舒適為原則，一般約為 38-40 度攝氏。洗臉後再熱敷，洗臉先清洗左、右眼睛再清洗臉頰，熱敷後要給予機構住民臉部塗一些乳液，以保護皮膚，之後再給予臉部肌肉按摩，再口腔清潔。

※ 熱毛巾敷臉時間：

1. 毛巾敷臉的時間一天至少兩次，可在早上及睡前執行。
2. 每隔 5 分鐘更換一次毛巾，熱敷時間持續 10 分鐘。

◆ 禁忌症：

1. 皮膚有傷口如潰爛、水泡、破損或發炎，不宜毛巾熱敷。
2. 頭部外傷、顱內壓升高者。
3. 臉部腫脹或牙齒、耳朵發炎者。
4. 出血性疾病者，熱敷易使出血加劇。

Note

伍

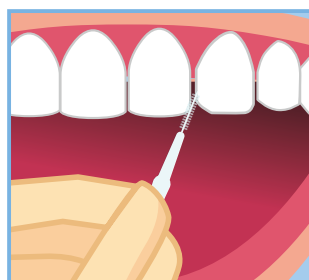
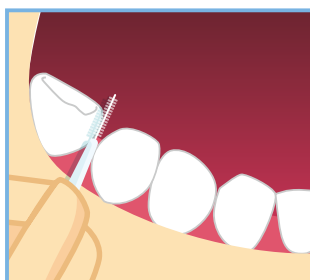
口腔照護 注意事項

針對不同族群常見的口腔照護問題注意事項

1. 適合機構住民口腔狀況的清潔用具，基本選擇與使用方法？

機構住民的口腔狀況，個別差異很大。口腔有多數牙齒的狀況，預防齲齒與牙周疾病；「牙齒與牙齒之間」「牙齒與牙齦之間」生物膜的去除，非常重要。少數牙齒的狀況，同樣的需要小頭牙刷與齒間刷，去除生物膜。完全沒有牙齒的狀況，要用口腔海綿棒清潔舌頭、上顎口蓋及牙床。

1. 牙齒與牙齒之間，用牙線或者牙線棒清除生物膜。牙線通過牙齒鄰接面，輕輕接觸到牙齦；牙線與牙齒鄰接面包覆呈 C 字型接觸，上下刮除牙齒表面的生物。另外，齒間乳凸因為年齡或牙周疾病萎縮，造成齒間牙縫變大，導致大塊食物容易塞在牙縫，這時就要用牙間刷去除大塊食物，再用牙線刮除牙齒表面的生物膜。



• 牙間刷使用



將牙線纏繞兩圈在中指中間 - 第二指節上，雙手的中指、無名指和小指握緊拳心，繃緊牙線
兩食指與拇指成 U 字形

兩指間的長度約 1 公分



牙線沿著牙面帶進牙縫內，直到有自然的阻力為止
牙線需繃緊牙縫面，呈 C 字型、上下刮，直到聽見嘎吱聲



牙線與牙齒鄰接面呈 C 字型接觸



清潔後牙時，拇指不夠長，可改用兩手食指操作

- 牙線使用

來源：新口腔時代 - 潔牙技巧 (中華民國牙醫師公會全國聯合會)

2. 牙齒與牙齦之間，採貝氏刷牙法。牙刷刷毛朝向牙齒牙齦交接處，呈 45-60 度角度涵蓋牙齒與牙齦。每次兩顆兩顆牙齒，左右橫刷。牙齦會因年齡與牙周疾病萎縮，造成牙根暴露。刷牙動作要輕巧、範圍小、速度慢，避免造成牙根因為刷牙磨耗。



- 貝氏刷牙法

3. 活動假牙裝置的狀況，假牙鉤連結的牙齒，因為食物容易累積形成生物膜。假牙鉤與牙齒、假牙鉤與牙齦之間的生物膜去除，更是要注意。
4. 口蓋常因上皮剝離、痰累積形成痂，容易細菌滋生；甚至因為誤吞造成吸入性肺炎！鼻胃管灌食過快或過多，常常會造成溢奶；在舌頭、口蓋及牙齦形成奶垢，也是細菌滋生的溫床。軟組織的清潔非常重要，不可忽視。

2. 活動假牙的基本清潔方法？

活動假牙使用建議：每次餐後要取下清潔、每日浸泡殺菌、每晚取下讓牙床休息、定期回診追蹤。活動假牙照護關鍵四步驟，維持好的使用狀況。

步驟一 刷洗

使用假牙專用牙刷清洗，物理方式去除生物膜。

步驟二 浸泡

使用假牙清潔錠浸泡，化學方式殺菌。

步驟三 休息

睡前脫戴假牙，讓牙床休息。

步驟四 修護

定期牙醫院所回診，檢查假牙維修。



• 資料參考來源：衛生福利部口腔健康司 - 長期照護服務對象口腔照護 (病患照護版)

3. 大量舌苔附著，怎麼清潔？

舌頭表面顏色，通常與口腔其他黏膜一樣薄薄粉紅色。一旦有白、茶或者黑色顏色舌苔附著，範圍包括斑點、部分舌頭或者舌頭全部。

形成原因很多：

大部分是上消化道吸收或舌頭功能障礙造成舌乳頭角化上皮增生伸長，細菌及念珠菌容易感染繁殖，形成舌苔。

正常舌頭功能運動說話及飲食，可以維持舌頭的自淨作用。但是日常生活功能 (ADL) 低下、系統性疾病病人及高齡長者，舌頭功能障礙以唾液分泌減少。舌頭自淨作用不好，容易造成舌苔累積及口臭。

針對舌頭功能不佳的使用者，舌頭容易產生食物殘留與細菌滋生形成舌苔，定期使用牙刷或刮舌器將其刮除可以避免引發感染（如：吸入性肺炎）。



• 刮舌器

4. 口腔乾燥如何保濕？

口腔乾燥的原因大致分類：唾液分泌量不足、口腔黏膜水分過度蒸發、唾液分泌正常病人自身的敘述。（如表）

唾液分泌量不足	• Sjögren's syndrome 乾燥症候群、糖尿病、唾液腺疾病 .. 等等 • 服用藥劑副作用、放射線治療的影響 • 廢用症候群造成的口腔功能低下 • 水分攝取不足、咖啡因及尼古丁攝取過量的生活習慣 • 鋅等等的微量元素攝取不足 • 憂鬱及壓力、精神緊張等等
口腔黏膜水分過度蒸發	• 習慣性、鼻炎及 Adenoids 扁桃腺腫等等造成口呼吸
唾液分泌正常，患者自己主訴	

- 口乾症的原因

口乾症病人除了平時多喝水，飲食上也要盡量避免辛辣刺激食物，避免口腔黏膜受損，可多做口腔體操或嚼食無糖口香糖來刺激唾液腺分泌口水，可搭配口腔凝膠保濕。若是藥物引起的口乾症，可與內科醫師討論是否能更換藥物，嚴重口乾症者可開立刺激唾液分泌藥物（膽鹼性副交感神經促進劑）。

5. 顫顎關節容易脫臼，如何處理？

顫顎關節脫臼，最初徒手將下顎推回原位。脫臼次數頻繁，可以用顫顎帶或者下巴托固定。固定時候要注意接觸部位的皮膚狀態，確認沒有異常現象或褥瘡發生。

習慣顫顎關節脫臼，最好諮詢顫顎關節障礙專門醫師，採取適當的治療復健方法。

顫顎關節復位的力量方向，雙手平均施力於下顎雙側咬合面及扶著下顎。往下再往上，將下顎關節頭往下越過關節隆突，再往上推進關節窩。

6. 癌症病人的口腔照護

病人罹患癌症的口腔照護，依治療階段不同可分為三個時期，癌症治療前準備、癌症治療中，應注意事項與癌症治療後的口腔照護。

癌症治療前的口腔評估：

當今的癌症治療方法包括有腫瘤手術切除治療、藥物化學治療（俗稱化療）與局部放射線治療（俗稱電療），其中藥物治療還包括最新的標靶治療，可以減少一些藥物引發的副作用。由於手術治療區域與放射線治療若在頭頸部區域，可能會有切除或修復能力變差等問題（如骨頭壞死、唾液腺萎縮等）造成口腔功能喪失或退化。因此，時間允許下，必須先將口腔內有問題的牙齒與不良假牙治療完成或是拔除患齒，避免進行癌症治療時因免疫力低下而引發感染與造成嚴重破壞。建議在進行癌症治療前先會診牙醫師進行檢查，降低口腔感染風險。

癌症治療中應注意事項：

癌症治療過程中，由於藥物化學療法與頭頸部放射線治療，會導致噁心嘔吐、免疫功能較為低下，口腔黏膜炎最常發生（約 40%），易導致潰瘍、疼痛、食慾不振、與營養不良。此外也會造成口乾症、黏膜出血甚至黴菌感染等。若口腔衛生清潔不佳後續也容易引發齲齒、牙齒敏感、口腔功能衰退與顎骨壞死。這些危害影響可能長達數個月到好幾年。以下針對發生問題給予適當建議，來減緩不適。

症狀	處置
口腔黏膜炎	1. 每日檢查口腔黏膜，確認是否有潰瘍傷口，須留意傷口清潔避免引發感染。 2. 餐後及睡前要潔牙，使用牙刷與牙線徹底清除牙菌斑，搭配含氟離子濃度至少 1000ppm 以上牙膏，每天至少兩次每次至少兩分鐘。牙膏用量以豌豆大小即可，勿多。 3. 餐後使用不含酒精成分的漱口水，若仍感到刺激性，可自行調配食鹽水或小蘇打水。(註) 4. 避免接觸菸、檳、酒等不良嗜好。 5. 吃流質軟嫩食物、多補充水份。 6. 有嚴重潰瘍處，可塗抹口內抗發炎藥膏來減緩不適。
口乾症	多喝水、嚼食無糖口香糖、可使用人工唾液來滋潤口腔環境。
放射線齦齒	養成良好口腔清潔習慣，避免點心宵夜零食，少吃甜食和含糖飲料。
黴菌疱疹感染	及早就診，對症下藥，不要塗抹類固醇類藥物以免感染擴散。
牙齒敏感	可使用氟化物或請牙醫師塗氟。
味覺喪失	提供鋅離子補充營養品。
肌肉衰退 張口困難 吞嚥障礙	每天可做益口銅身操、口腔體操等運動刺激肌肉，若有肌肉纖維化導致張口受限，可用壓舌板練習慢慢撐開。

※ 註：

1. 0.9% 生理食鹽水，在藥局或藥妝店都有販賣泡製好的可以選購，若自行製作，泡製方法為 1/2 茶匙（2.5 公克）的食鹽加入約 240ml 煮沸過的開水。
2. 溫和小蘇打水：市售的小蘇打水（sodium bicarbonate）或是以生理食鹽水及小蘇打混合的漱口水。可自行泡製，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。
3. 以上兩種自製漱口水需要每天泡製更換，避免細菌孳生而感染。

如有配戴活動假牙，務必要做好假牙清潔，每天需浸泡抗菌液，避免發生感染。若不幸有黴菌細菌病毒感染時，務必要請醫師開立藥物避免感染擴大危及生命。

癌症治療後的口腔照護：

牙齒若有不適，可於化療 20 天後就診檢查，若需作侵入性治療，要先確認白血球與血小板的數量要足夠，並且給予預防性抗生素用藥，否則仍應擔心感染

問題。而癌症治療後最常見的問題就是口乾症。每位病人受影響情況皆不同，這和使用的化療藥物與放射線治療照射部位與劑量有關。唾液的功能除了可以滋潤分解食物，還能幫助咀嚼吞嚥，更重要的是有許多免疫防禦物質（如：免疫球蛋白等），可以協助自清與避免感染，充分的唾液分泌也可以幫助分解食物中和酸性，避免形成齲齒。因此唾液減少後，更需要養成良好的個人口腔衛生習慣，平時多補充水份，才能戰勝口乾症所帶來的影響。

7. 中風病人的口腔照護

中風，又稱作腦血管事件、腦血管意外、腦血管病變、或腦病突發、腦卒中，是指腦部缺血造成的腦細胞死亡。

中風分為兩種類型：一種是由血管阻塞所造成的缺血性腦中風；一種是由出血所造成的出血性腦中風。可能是因為腦內出血或是大腦週邊腔室出血，有時也可能是由於腦動脈瘤、腦動靜脈血管畸形造成。不論是缺血性或是出血性腦中風都會造成腦功能異常。中風的症狀通常在發生後很快就會出現，如果症狀在二十四小時內消失，有時會稱它為暫時性腦缺血或小中風。

不論是缺血性或是出血性腦中風都會造成腦功能異常。常見的中風症狀包括無法移動單側的肢體或者是一邊的身體出現無力、無法理解別人的話、不能說話、暈眩、其中一邊的視野看不到等等。

* 急性期生命跡象不安定的中風病人，口腔照顧如何實施？

急性期中風病人的口腔清潔，要保持不容易。造成口腔環境惡化，吸入性肺炎的風險極高。全身狀態不安定下，執行口腔照顧必須要有一定的知識與技術。

(1) 急性期中風病人口腔內，功能刺激減少及唾液分泌減少；伴隨口腔內自淨作用不足，細菌增殖容易。更加上，呼吸道分泌增加及口腔乾燥，呼吸功能不足而裝置氧氣面罩。所以口腔照顧困難！

長期非經口進食的狀態，口腔相關肌肉廢用症候，誤嚥風險變高。口腔周圍肌肉強化訓練也是非常重要！

(2) 與內科醫師聯繫病人相關資訊

針對中風病人的血壓管理及安靜度限制（傾斜角度大於 30 度），徵詢內科醫師。

8. 糖尿病病人的口腔照護

糖尿病是全身性的代謝異常疾病，跟體內胰島素的分泌息息相關。常見的糖尿病症狀包括：口渴，頻尿，容易飢餓，體重不明原因下降，視力模糊，牙齦、尿道反覆發炎，體力變差、嗜睡。美國牙醫學會（ADA）表示，糖尿病病人會因為免疫與藥物問題增加罹患口腔疾病異常症狀的風險。

糖尿病影響口腔健康的 5 大因素：

1. 牙齦疾病

糖尿病容易造成血管通透性的問題，容易造成牙齦炎，如果牙齦疾病持續惡化，支撐牙齒的骨骼崩壞，將進而導致牙齒脫落。早期牙齦疾病可以通過適當的方法減緩疾病的惡化，例如：按時刷牙、使用牙線、飲食注意等。

2. 口乾

研究發現糖尿病病人的唾液較少，因此經常會感到口乾舌燥，可通過喝水來對抗口乾，或是咀嚼無糖口香糖並吃健康、鬆脆的食物來促進唾液分泌，也要搭配氟化物的使用減緩齲齒發生。

3. 口味的變化

糖尿病病人唾液較少、舌頭會有灼熱感，會造成食物的味道產生變化。如果糖尿病病人的嘴裡一直有難聞的味道，建議向牙醫師諮詢。

4. 感染

糖尿病會影響免疫系統，使病人更容易受到感染；經常造成口腔中出現難聞的

氣味，如果懷疑可能患有鵝口瘡或任何其他口腔感染，須盡速至牙醫院所就診。

5. 癒合緩慢

當發現唇皸疹或口腔內的傷口遲遲未痊癒，這可能是糖尿病影響口腔的另一種方式，因為血糖控制不佳會使受傷無法正確快速癒合，當發現口腔周圍疾病沒有正常癒合，請盡速求診。

糖尿病病人的口腔照護建議

糖尿病控制不佳的病人，可能會出現以下徵兆：口乾症、口腔內的燒灼感、傷口癒合延遲、高感染機率、口腔念珠菌感染、腮腺腫大、牙齦炎或牙周炎。

糖尿病病人普遍有牙周疾病，且牙周疾病目前也被視為糖尿病的併發症之一。其實糖尿病與牙周病兩者彼此影響是雙向的，血糖高會影響口腔健康、與傷口癒合，而牙周病也會影響血糖的控制（如：糖化血色素 HbA1c 上升）。因此定期口腔檢查洗牙，甚至於完整的牙周照護計畫都是必要的。平時注重口腔衛生清潔，使用氟化物預防齲齒，多補充水分避免甜食飲料，才能有效預防牙周病發生。

一般來說，糖尿病病人的牙科治療最好安排在上午，血糖可以維持在比較好的狀態，也比較可以避免治療過程中發生低血糖急症，治療前一定要確認有正常進食及按時服藥。牙醫師會評估病人血糖控制的狀況，來決定治療的項目。若病人血糖控制狀況不佳，非急迫性的牙科治療可能需要延遲，直至病人疾病控制狀況穩定再執行。以植牙治療為例，對於控制良好或是中等程度的糖尿病病人，植牙治療可以正常執行；但如果控制不佳，植牙治療的預後難以預測，則此時就應該要先控制好糖尿病後再安排植牙治療。必要時牙醫師會與病人的內科醫師有良好的溝通，治療前須確實了解病人糖尿病控制的狀況及相關注意事項，了解近期的抽血數據報告、最近有沒有發生過糖尿病相關的身體併發症、或是牙科治療前後是否需要調整糖尿病藥物的劑量等。

9. 慢性腎臟病病人的口腔照護

慢性腎臟病病人嚴重時必須要進行血液透析，俗稱洗腎治療。常見造成需要血液透析的病因包括：慢性腎絲球腎炎、高血壓、糖尿病、濫用藥物、家族遺傳疾病等。病人每兩至三天進行一次血液透析，每次須 3-4 小時，透過機器將血中的廢物代謝交換去除，由於血液需要輸送到體外機器循環，為了避免輸送過程凝固，會使用肝素來進行透析，肝素是短效型的抗凝血劑，若洗腎當天治療牙齒易有出血風險，因此要牙科治療建議安排在非洗腎日，最好是在洗腎日的隔天來進行，精神狀況較佳。

此外，血液透析病人需建立長期透析管路，通常會埋入動靜脈瘻管，因此牙科治療特別要留意血管內膜炎或心內膜炎的發生，與避免的 B 型、C 型肝炎的感染，必要時會在治療前給予病人預防性抗生素，如：切開排膿引流手術。有慢性腎病者，常見有口臭、口腔黏膜蒼白疼痛、口乾症、瘀斑、味覺改變、唾液分泌減少、易黴菌感染、骨質疏鬆、牙周病等問題，平日須做好口腔保健，多補充水分且定期檢查洗牙做牙周照護，以免發生更嚴重的問題。

10. 失智病人的口腔照護

失智症在年長者銀髮族的發生率是相當高的，根據內政部 107 年 12 月資料統計顯示，65 歲以上長者每 12 位有一位罹患失智症，80 歲以上甚至每 5 位就有一位罹患失智症。失智症為腦細胞退化所致且不是單一項疾病，而是一群症狀的組合（症候群），它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。大致上分兩類退化性與血管性。最常見的就是阿茲海默症，佔失智症病人 6-7 成。其次是血管性失智症，因腦血管疾病（如：中風）所導致。常見的臨床特徵包括：情緒與人格變化（憂鬱症）、尿失禁、假延髓性麻痺（吞嚥構音困難、情緒失調）、步履障礙（摔跤跌到）。也因此讓口腔清潔每下愈況，早期能自己清潔乾淨到最終拒絕刷牙。因此透過好的引導與習慣建立，較能避免日後照護上的困難。以下就失智症常見的口腔問題與處置方式做說明。

口腔問題	相關因素	臨床表徵	口腔照護
缺牙	齲齒 牙齦炎 牙周病	- 疼痛、食慾不佳 - 無法咀嚼 - 營養不良 - 口腔潰瘍、口角炎 - 牙齦紅腫	- 加強口腔衛生清潔 - 定期口腔檢查及治療 - 配戴假牙
口乾症	唾液減少 藥物的副作用 頭頸部放射線治療	- 口渴 - 口乾舌燥 - 口腔疼痛	- 多喝水、使用人工唾液 - 停用造成口乾的用藥 - 嚼食口香糖 - 加強口腔衛生
口腔炎	假牙不適 口腔衛生不良	- 口腔疼痛 - 口臭 - 進食、咀嚼及吞嚥困難	- 調整假牙 - 加強口腔衛生
顫顎關節障礙	老化 咬合不正 假牙不合 磨牙習慣 退化性關節疾病	- 疼痛 - 活動力降低 - 影響進食及咀嚼	- 止痛藥 - 調整假牙 - 口腔肌群按摩 - 熱敷

• 表一：失智症病人常見的口腔問題與照護策略

針對失智病人的口腔照護注意事項

1. 習慣的環境：

對於新環境與陌生的人事物都較易緊張，最好在同樣的場所與固定照顧者慢慢引導進行口腔清潔。

2. 給予安全感：

失智症病人容易害怕緊張及對疼痛敏感，反應激烈，因此要以平常心來應對，語氣平和面帶微笑和藹可親，減少刺激建議先做減敏按摩，降低其戒心與敏感後，再進行清潔。原則上要雙眼凝視機構住民，說一些安撫的話，按摩雙手手心。口內清潔操作時，可使用輔助器具協助張口。

3. 注意安全：

預防誤嚥風險，照顧者必須熟悉操作，了解正確的照護姿勢並引導操作。

4. 用藥影響：

針對失智症病人長期服用的藥物必須了解其副作用與治療進程，必要時與內科主治醫師、藥師或家屬一同諮詢確認。

有時候，失智症病人無法說出自己是否感到疼痛或不適。所以若是觀察到下列異常行為或改變時，有可能就要懷疑是失智症病人的牙齒有問題，需要做進一步檢查。如：拒絕進食（尤其是硬食或冷食）、經常拉扯臉部或嘴巴、將先前磨損的假牙留在口腔中、增加躁動、呻吟呼喊或睡眠不安、拒絕參加正常的日常活動、侵略行為。

失智症病人看牙最好選擇早上時段精神較好，看診前先去上廁所，治療時間不宜超過 45 分鐘，診間環境盡量能安靜舒適，且有家屬或照顧者陪同尤佳。初期症狀輕微時可配合治療，漸漸地隨著病程演進，治療較為困難，治療照護策略轉成保守並加強預防與功能維持，機構內若有多位住民配戴活動假牙要標示其名字，並提醒每日清潔避免藏污納垢。總之，加強口腔清潔避免齲齒、牙周病發生，每日做口腔體操刺激唾液分泌，也能延緩咀嚼吞嚥肌肉衰退。

附錄

機構口腔照護工作檢核執行說明

為輔導機構執行住民口腔照護，提供二種表格，俾利實務參考及落實執行；包括：『機構口腔照護工作檢核表』及『機構口腔照護工作檢核表—每日執行紀錄表』，相關使用時機及執行內容說明如下：

壹、機構口腔照護工作檢核表—每日執行紀錄表，附表一

一、類別及對象：

1. 完全自理—機構住民本人操作及填寫，機構照服員從旁協助確認。
2. 需要部份協助—原則上，由機構住民本人操作，機構照服員從旁協助操作及填寫。
3. 需要完全協助—由機構照服員操作及填寫機構住民的口腔照護。

二、執行時間：每天，每次用餐後應清潔口腔，一天早上及晚上至少各紀錄一次。

三、執行內容(可參考附表二-口腔照護工作操作步驟與流程檢核表)：

1. 依機構口腔照護工作指引準備工具。
2. 先使用牙線(棒)及牙間刷，清潔牙縫。
3. 使用 1000ppm 以上的含氟牙膏及軟毛牙刷潔牙。
4. 口腔軟組織(舌頭、黏膜)的清潔。

項目	第一類 完全自理	第二類 需要部份協助	第三類 需要完全協助	不經口進食
口腔功能	正常	衰弱或不佳	無法維持	須留意其姿勢，減少並即時移除口內水份，以預防噎咳。
口腔清潔	正常	需要部份協助	需要全部協助	依照機構住民本身身體狀況，按照其口腔照護第一類、第二類、第三類選擇適合方式操作。
潔牙工具	軟毛牙刷、牙線/棒、牙間刷	軟毛牙刷(電動牙刷、沖牙機輔助使用)、牙線/棒、牙間刷	軟毛牙刷、牙線/棒、牙間刷、口腔清潔海棉棒、紗布棒	
清潔用品	含氟離子濃度 1000ppm 以上牙膏(若無法漱口者，建議調整牙膏量的多寡)、漱口杯/斜口杯、漱口水、假牙清潔錠	含氟離子濃度 1000ppm 以上牙膏(若無法漱口者，建議調整牙膏量的多寡)、斜口杯、毛巾、保潔漱口水、假牙清潔錠、臉盆	含氟離子濃度 1000ppm 以上牙膏(若無法漱口者，建議調整牙膏量的多寡)、斜口杯、毛巾、環形開口器、彎盆、假牙清潔錠、開口棒/自製開口棒(輔助工具)、口腔保潔凝膠	
潔牙引導	面對鏡子引導潔牙	A. 面對面方式，可利用牆壁或椅背等來支撐機構住民。 B. 由後方進行，從後方抱住機構住民，並用身體支撐頭頸部。	A. 床頭抬高 45-60 度，頭轉向照護者；單側癱瘓者，則將頭轉向健康側。 B. 確保燈光明亮且充足。 C. 檢查口內，若有	

項目	第一類 完全自理	第二類 需要部份協助	第三類 需要完全協助	不經口進食
			假牙則取出。	
健口體操	可自行配合運動 搭配音樂訓練	練習協助動作	敷臉、按摩、減敏	

四、每月彙整，並於年底時，彙整為「機構口腔照護工作檢核表」之附件。

貳、機構口腔照護工作檢核表—依自我口腔照護能力類別區分，附表三

一、訪視檢核者：牙醫師。

二、執行時間：每年訪視一次，於年底或與機構排定時間訪視。

三、執行內容：

1. 機構照服員事先填妥機構住民及照護員之姓名，並將「機構口腔照護工作檢核表—每日執行紀錄表」附在此表後。
2. 牙醫師於年底或與機構排定時間訪視，就「機構口腔照護工作檢核表」檢核是否執行並簽章。

參、咀嚼吞嚥功能與口腔健康狀況評估表，附表四

一、評估者：牙醫師。

二、執行時間：每年至機構評估一次，於年底或與機構排定時間評估。

三、執行內容：

1. 機構照服員事先填妥機構住民及照護員之姓名。
2. 牙醫師於年底或與機構排定時間評估，並簽章。

附表一

機構口腔照護工作檢核表-每日執行紀錄表

民國 年 月

姓名：_____

照護員：_____

口腔照護-自我照護能力類別： ☐ 完全自理 ☐ 需要部份協助 ☐ 需要完全協助										
日	早					晚				
	牙齒鄰接面★ 清潔	刷牙+牙膏	口腔黏膜 及舌頭	活動假 牙清潔	備註	牙齒鄰接面★ 清潔	刷牙+牙膏	口腔黏膜 及舌頭	活動假 牙清潔	備註
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

★：牙線(棒)/牙間刷

附表二

口腔照護工作操作步驟與流程檢核表

項目	內容	確認完成 請打✓
一、事前準備	1. 手部清潔(內、外、夾、弓、大、立、腕)	
	2. 準備口腔清潔物品(請參考機構口腔照護工作檢核表或機構口腔照護工作指引 P.15)	
	3-1. 意識清楚及認知功能佳者，照服員帶領機構住民實施餐後”餐桌督導式潔牙”。	
	3-2. 如為需完全協助者，協助機構住民移向床緣，將床頭搖高約 45-60 度。	
	4. 說明並安撫情緒	
	5. 將毛巾或圍兜墊於機構住民臉頰下。	
二、開始口腔 照護	◆ 住民無法自行實施健口操者：照護者應實施熱毛巾敷臉、減敏及臉部口腔肌肉按摩。	
	1. 臉部及口腔按摩與減敏技巧(含熱毛巾敷臉) (方式請參考機構口腔照護工作指引 P. 20-23 及 P. 36)	
	2. 檢查口內有無活動假牙，若有，則先取出。	
	3-1. 讓機構住民先漱口、清除食物殘渣。	
	3-2. 如有不適合漱口者，以海棉棒或口腔濕紙巾將食物殘渣去除。	
	4. 可使用環形張口器置口腔，撐開上、下嘴唇，讓視野清楚，以利潔牙進行。	
	5. 用紗布或海綿棒、口腔專用濕紙巾、口腔凝膠等，清潔口腔頰舌側及黏膜軟組織。	
	6. 使用牙線/棒或牙間刷，清潔鄰接面。	
三、事後整理	7. 使用牙刷開始潔牙，潔牙方式依自我照護能力類別方式操作(請參考機構口腔照護工作指引 P. 16-19)。	
	8. 清潔使用完的潔牙工具並擦拭乾淨	
	1. 機構照服員與機構住民有正向肢體、言語互動的關懷、讚美與鼓勵。	
	2-1. 帶領機構住民回休息處所。	
	2-2. 如為需完全協助者，協助機構住民移向床中央，將床頭搖平。	
	3. 器具整理收納及座位清潔。	
	4. 環境清潔	

附表三

機構口腔照護工作檢核表

民國 年

姓名：_____

照護員：_____

口腔照護-自我照護能力類別：	☐ 完全自理 ☐ 需要部份協助 ☐ 需要完全協助
----------------	---

項目	內容	達到狀況
一、事前準備	1. 確認機構住民的全身狀況	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	2. 向機構住民說明及安撫情緒	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	3. 環境準備	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	4. 器具準備	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
二、臉部及口腔按摩(含熱毛巾敷臉)		☐ 有執行 ☐ 沒有執行
三、口腔照護操作	1. 座位式潔牙 ^{註2}	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	2. 使用牙線、牙間刷(必要)	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	3. 貝氏刷牙法(必要)	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	4. 含氟濃度 1000ppm 以上牙膏	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
四、關懷互動	機構照服員與機構住民正向肢體、言語互動	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
五、事後整理	1. 器具清潔	☐ 有執行 ☐ 沒有執行
	2. 環境清潔	☐ 有執行 ☐ 沒有執行

※註1：本檢核表為機構照服員評核適用。

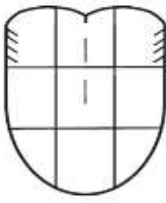
註2：座位式潔牙係指潔牙可在非公共空間施行。

檢核者(牙醫師)：_____ (簽章)

附表四

年 月 日

咀嚼吞嚥功能與口腔健康狀況評估表

基本資料																			
姓名：						性別：						出生日期：年月日							
飲食方式： ☐ 經口； ☐ 鼻胃管； ☐ 胃造瘻； ☐ 其它：																			
食物型態： ☐ 正常； ☐ 軟食； ☐ 碎食； ☐ 泥狀； ☐ 其它：																			
飲食能力： ☐ 自行進食； ☐ 使用特殊餐具； ☐ 輔助餵食； ☐ 其它：																			
備註事項：																			
牙齒現況：(D=窩洞，M=缺牙，RR=殘根，F=填補)																			
上顎右					55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				上顎左	
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
乳牙牙冠		/	/	/											/	/	/	乳牙牙冠	
恆牙牙冠																		恆牙牙冠	
下顎右					85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				下顎左	
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
乳牙牙冠		/	/	/											/	/	/	乳牙牙冠	
恆牙牙冠																		恆牙牙冠	
活動假牙使用狀況：																			
上顎： ☐ 無； ☐ 局部假牙； ☐ 全口假牙									配戴狀況： ☐ 經常； ☐ 偶爾； ☐ 其它：										
下顎： ☐ 無； ☐ 局部假牙； ☐ 全口假牙									配戴狀況： ☐ 經常； ☐ 偶爾； ☐ 其它：										
其它口腔疾病與異常：																			
☐ 緊咬； ☐ 牙齦炎； ☐ 牙周病； ☐ 口腔黏膜異常； ☐ 其它：																			
口腔功能評估項目																			
1	口腔衛生（舌苔指數）	 將舌頭區分為九宮格 總分= 分 (>9分，即代表口腔衛生不清潔) 0：無舌苔； 1：薄舌苔，可辨識乳突； 2：厚舌苔，不可辨識乳突。																	
2	口腔乾燥	_____ g																	
3	咬合力(握力)	右手：_____ kg 左手：_____ kg																	
4	唇舌功能	PA _____次/5秒 TA _____次/5秒 KA _____次/5秒																	
5	舌靈活度	以舌頭靈活度區分： ☐ 0：舌頭無法伸出 ☐ 1：舌頭可以伸出，舔到嘴唇 ☐ 2：舌頭可以伸出，而且可以上下舔到嘴唇																	
6	咀嚼功能	依牙齒的咬合狀態評估： ☐ 0：0-5 對上下咬合的牙齒 ☐ 1：6-10 對上下咬合的牙齒 ☐ 2：11-14 對上下咬合的牙齒																	
7	吞嚥功能	_____次/30秒																	

※1. 口腔乾燥-以 Saxon test 評估；4X4cm 紗布咬 2 分鐘測量口中含水量，吸水量小於 2 g，即屬口乾。

2. 咬合力或殘存自然牙顆數

(1) 咬合力-用握力測試取代。

(2) 殘存自然牙顆數-以自然牙顆數為主

A. 殘存自然牙達 20 顆(含)以上者，屬正常。

B. 殘存自然牙達 19 顆(含)以下者，則屬不正常。

3. 唇舌功能：PA-5 秒達 30 次、TA-5 秒達 30 次、KA-5 秒達 30 次。

4. 舌壓：需儀器設備檢查，目前取得不宜，爰此，以舌靈活度評估；

0：舌頭無法伸出、

1：舌頭可以伸出，舔到嘴唇、

2：舌頭可以伸出，而且可以上下舔到嘴唇、

5. 咀嚼功能：依牙齒的咬合狀態評估；

0：0-5 對上下咬合的牙齒

1：6-10 對上下咬合的牙齒

2：11-14 對上下咬合的牙齒

評估者姓名：_____

口腔健康評估量表(Oral health assessment tool, OHAT)

姓名：		性別：		年齡：	
評估者：		評估日期：			
	0 分	1 分	2 分	得分	
嘴唇	☐ 平滑、粉紅、濕潤	☐ 乾裂、嘴角紅	☐ 潰瘍、出血		
舌頭	☐ 粉紅、濕潤可見乳突	☐ 發紅、發紫、蒼白、乾裂、舌苔覆蓋	☐ 非常紅或白斑、潰瘍（出血或不出血）		
牙齦組織	☐ 粉紅、結實、濕潤	☐ 乾燥浮腫（蒼白或發紅）有 1 個白斑	☐ 潰瘍、出血、多於 1 個白斑		
唾液	☐ 容易吐出、唾液呈水狀	☐ 不易吐出、唾液少且黏稠	☐ 無法吐出、唾液很少且非常黏稠		
自然牙	☐ 沒有齲齒或斷牙	☐ 1-3 顆齲齒或斷牙	☐ 4 顆以上齲齒、斷牙或牙齒少於 4 顆無假牙		
假牙	☐ 沒損壞，有規律戴（或無假牙）	☐ 1 處損壞，每天戴 1-2 小時	☐ 多於 1 處損壞，沒有戴、假牙需黏合		
口腔清潔	☐ 清潔且沒有食物殘渣	☐ 局部牙菌斑或食物殘渣	☐ 多處牙菌斑或食物殘渣		
牙齒疼痛	☐ 沒有行為、言語或生理現象表示	☐ 有行為或言語現象表示，例如：拉臉、咬唇或不吃東西	☐ 有生理現象表示，例如：臉腫、大片潰瘍，時會加上行為或言語現象表示		
※分數越高，口腔狀況越差					

資料來源：Chalmers J, Johnson V, Tang JH, Titler MG, “Evidence-based protocol: oral hygiene care for functionally dependent and cognitively impaired older adults. “J Gerontol Nurs. 2004 Nov;30(11);5-12.

EAT-10 吞嚥困難篩選工具表

填表日期： 年 月 日

姓名：		性別：		出生年月日（民國）：	年 月 日
主題：EAT-10 吞嚥困難自我評估工具表評估您的吞嚥困難程度，經由 EAT-10 與您的醫師與相關專業醫療人員討論如何處理您症狀。					
一、說明：下列問題，請依您的經驗選擇分數並填寫在格子內					
1. 吞嚥問題是否導致我的體重下降			6. 吞嚥是否會導致疼痛		
0 = 沒有問題			0 = 沒有問題		
1 =			1 =		
2 =			2 =		
3 =			3 =		
4 = 問題很嚴重			4 = 問題很嚴重		
2. 吞嚥是否干擾我外出飲食			7. 飲食的愉悅是否為吞嚥問題影響		
0 = 沒有問題			0 = 沒有問題		
1 =			1 =		
2 =			2 =		
3 =			3 =		
4 = 問題很嚴重			4 = 問題很嚴重		
3. 吞嚥液狀物需額外費力			8. 吞嚥食物時會黏着咽喉		
0 = 沒有問題			0 = 沒有問題		
1 =			1 =		
2 =			2 =		
3 =			3 =		
4 = 問題很嚴重			4 = 問題很嚴重		
4. 吞嚥固狀物需額外費力			9. 吃東西時是否會咳嗽		
0 = 沒有問題			0 = 沒有問題		
1 =			1 =		
2 =			2 =		
3 =			3 =		
4 = 問題很嚴重			4 = 問題很嚴重		
5. 吞服藥丸時需額外特別費力			10. 吞嚥時是否有壓迫感		
0 = 沒有問題			0 = 沒有問題		
1 =			1 =		
2 =			2 =		
3 =			3 =		
4 = 問題很嚴重			4 = 問題很嚴重		
二、分數：請把加總的分數填寫至總分格子內					
總分（最高 40 分）					
三、如果您的總分為 3 分或更高，您可能有吞嚥能力及吞嚥安全的問題，建議以此評分表結果與醫師討論。					

參考文獻：EAT-10 信度與效度已確立

Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otology Rhinology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

附件：



- 益口銅身操國語版



- 益口銅身操台語版



- 口腔氟化物之應用與推廣宣導手冊



- 高齡者及特殊需求者口腔機能促進保健手冊



- 機構口腔照護工作指引及潔牙影片

[illegible]

機構口腔照護工作指引

指導單位 | 衛生福利部

發行單位 | 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發行人 | 陳彥廷

口衛主委 | 黃明裕

計畫主持人 | 李楊鈞

協同主持人 | 黃明裕、賴敏華、林建宏

總編輯 | 郭文傑

編審委員 | 王俊勝、吳家佑

編輯委員 | 黃明裕、賴敏華

編審專家 | 余權航、張淑卿、黃耀慧、鍾子雯、柯宏勳、曹昭懿、李懿軒、滕西華、
潘若琳、張鳳琴、曾建福、周耿生、李泳泉、蕭正光、莊麗貞、林添勝

美編 | 想像力視覺設計所

地址 | 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓

電話 | 02-25000133

傳真 | 02-25000126

網址 | <https://www.cda.org.tw>

出版日期 | 2022 年 12 月

本項經費係由衛生福利部菸害防制及衛生保健基金支應



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



TwDA
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
Taiwan Dental Association