

提升口腔癌病人術後口腔清潔 指導完整性之改善專案

韓蕎伊¹、陳依暄²、周純玉²、林霏儀³

中文摘要

本專案旨在提升口腔癌病人術後口腔清潔指導完整性，於2020年1月調查口腔癌病人術後未執行口腔清潔65%、口腔清潔指導完整率僅62.2%，且調查護理人員執行口腔癌病人術後口腔清潔之認知，結果顯示正確率為55.9%，調查分析原因為：1.缺乏在職教育訓練2.缺乏照護標準及監測3.缺乏衛教單張。專案小組介入措施包含：制定口腔癌病人術後口腔清潔照護標準及監測、舉辦教育訓練、製作衛教單張及提示小卡。專案實施後口腔癌病人術後口腔清潔指導完整率提升至94.3%、護理人員執行口腔清潔認知提升至98.8%，達成專案目的，使病人得到完整之照護，並降低感染發生。(志為護理，2022; 21:6, 75-86)

關鍵詞：口腔癌、口腔清潔認知、口腔清潔指導完整性

前言

根據2019年行政院衛生福利部十大死因統計顯示惡性腫瘤佔首位，其中口腔癌排行第五名(行政院衛生福利部，2019)，手術為主要治療方式，因疾病因素易造成張口受限，使得口腔黏膜受損問題更嚴重，不僅造成病人不適，更可能引發口腔內手術傷口的感染(楊等，

2015)，相關研究指出口腔清潔與降低術後傷口感染有顯著之相關(Gondo et al., 2020)，而不良的口腔保健是造成口腔癌傷口感染的主要原因，對於口腔癌術後若有介入口腔清潔護理指導可減低傷口感染，增進傷口癒合並降低炎症反應發生，因此術後護理人員給予病人正確的口腔護理可減少手術傷口感染的風險(McGuire et al., 2013)。

中山醫學大學附設醫院護理部護理長暨中山醫學大學護理學系碩士班學生¹、中山醫學大學附設醫院護理師²、中山醫學大學附設醫院護理部督導暨中山醫學大學護理系兼任講師³

接受刊載：2021年12月30日

通訊作者地址：林霏儀 402台中市南區建國北路一段110號

電話：886-4-2473-9595 #34965 電子信箱：csha891@csh.org.tw

本單位為綜合外科病房，主要收治頭頸癌患者，而口腔癌病人主要由口腔外科及整形外科收治，臨床實際觀察發現病人於執行口腔清潔後口腔仍有異味及舌苔多容易影響病人術後復原，並接獲病人及家屬表示護理人員指導內容不一致，讓其有照護上之困擾，故引發此專案之動機，期藉由此專案之實施，能夠提升口腔癌病人術後口腔清潔指導完整性，使口腔癌病人術後得到完整之口腔照護，增進傷口癒合，並降低感染發生。

現況分析

一、單位簡介

本單位為綜合外科病房，包含整形外科、口腔外科及一般外科，總床數為47床，佔床率：84.8%，N3有3人佔15%(3/20)、N2有4人佔20%(4/20)、N1有3人佔15%(3/20)、N有10人佔50%(10/20)，平均年資4年，年資<2年有8人佔40%(8/20)，以資淺護理人員居多。

二、現況調查分析

(一)口腔癌病人術後執行口腔清潔現況

病人入院當天，護理人員立即向病人以口頭方式說明術後口腔清潔照護內容，而口腔癌病人行游離皮瓣重建手術術後會先至加護病房觀察約三天後才轉至普通病房照護，於加護病房期間口腔清潔皆由護理師執行，轉至病房後第一次由病房護理師執行並向家屬示範口腔清潔方法後，隔天由家屬或病人執行口腔清潔。為了解單位口腔癌病人術後執行口腔清潔情形，專案小組於2020年01月01日~01月31日，實際查核口腔癌病人術後口腔清潔執行狀況，共查核40位，結果發現病人未執行口腔清潔達26人佔65%，且專案小組發現另14位有執行口腔清潔之病人口腔仍有異味及舌苔，故專案小組以開放性問答進一步訪談40位口腔癌術後病人，結果以「不知道怎麼做口腔清潔」佔45%(18/40)、「護理師教的不一樣」佔35%(14/40)、「未由口進食，可以不用做清潔」佔25%(10/40)、「在清潔過程中感到不舒服」佔20%(8/40)、「護理人員沒有教」佔20%(8/40)、「擔心術後傷口疼痛出血」佔12.5%(5/40)、「術後張口困難」佔7.5%(3/40)，如表一。

表一
口腔癌病人術後未執行口腔清潔之原因

未執行原因	人數	百分比(%)
不知道怎麼做口腔清潔	18	45.0
護理師教的不一樣	14	35.0
未由口進食，可以不用做清潔	10	25.0
在清潔過程中感到不舒服	8	20.0
護理人員沒有教	8	20.0
擔心術後傷口疼痛出血	5	12.5
術後張口困難	3	7.5

(N=40) 註：因開放式問答，會有複數

(二) 護理人員執行口腔癌病人術後口腔清潔指導現況

因口腔癌病人術後執行口腔清潔率低，專案小組了解護理人員執行口腔癌病人術後口腔清潔指導情形，依本院照護標準之「特殊口腔護理」查核表，並依據文獻修訂為「口腔癌病人術後口腔清潔指導查核表」，實地查核口腔癌病人術後護理人員執行口腔清潔指導現況。2020年2月1日~2月20日依「口腔癌病人術後口腔清潔指導查核表」進行實地查核，結果顯示口腔癌病人術後口腔清潔指導完整率僅62.2%(74/119)，如表二。專案小組以開放式問答進一步訪談臨床護理人員口腔清潔指導整率低之原

因，護理人員表示「學習經驗來自學姐口述教學」佔76.5%(13/17)、「內容太多且沒有衛教單張可以輔助容易記不住」佔82.4%(14/17)、「沒有口腔癌病人術後口腔清潔的標準」佔88.2%(15/17)、「工作忙碌造成執行步驟不完整」佔53%(9/17)，如表三。

(三) 護理人員執行口腔清潔之認知調查

因口腔癌病人口腔清潔指導完整率低，專案小組根據文獻擬定「護理人員執行口腔癌病人術後口腔清潔認知調查表」，以瞭解護理人員對於口腔癌病人術後口腔清潔之認知，扣除專案小組三名共17名護理師，於2月21日~2月28日進行護理人員執行口腔癌

表二
口腔癌病人術後口腔清潔指導完整性查核表

指導項目	有執行且正確項次	指導完整率%(註1)
有無指導口腔清潔前後洗手	14	82.4(14/17)
正確指導準備用物(鏡子、口腔棉棒、抽吸設備、20ml空針、漱口水)	9	53.0(9/17)
是否指導口腔清潔時採坐姿或半坐姿	13	76.5(13/17)
是否指導口腔清潔時應將口腔內分泌物清除	11	65.0(11/17)
正確指導執行口腔清潔時之範圍：嘴唇、牙齒、齒齦、上顎、口腔底、舌部、頰黏膜	8	47.1(8/17)
正確指導口腔清潔的頻率及時機	10	59.0(10/17)
指導口腔評估內容(包含口腔黏膜飽和度、皮瓣顏色及有無異常分泌物)	9	53.0(9/17)
	74	62.2(74/119)

(N=17) 註1：指導完整率=(有執行口腔清潔指導並正確指導項次/實際查核總項次)x100%

表三
護理人員口腔清潔指導完整率低之原因

未執行原因	人數	百分比(%)
學習經驗來自學姐口述教學	13	76.5(13/17)
內容太多且沒有衛教單張可以輔助容易記不住	14	82.4(14/17)
沒有口腔癌病人術後口腔清潔的標準	15	88.2(15/17)
工作忙碌造成執行步驟不完整	9	53.0(9/17)

(N=17)

病人術後口腔清潔認知調查，結果顯示正確率為55.9%(表四)。專案小組以開放性問答方式進一步訪談護理人員分析原因，結果顯示：缺乏在職教育100%(17/17)、缺乏口腔清潔照護標準及監測82.4%(14/17)、每位醫師給予照護醫囑不一致24.0%(4/17)，如表五。

綜合以上現況分析原因，歸納出口腔癌病人術後口腔清潔指導完整率低之特性要因圖，如圖一。

問題確立

經資料分析，歸納出影響口腔癌病人術後口腔清潔指導完整率低之原因：

一、缺乏口腔癌病人術後口腔清潔之在職教育訓練

二、缺乏口腔癌病人術後口腔清潔照護標準及監測

三、缺乏衛教單張

專案目的

根據文獻指出正確執行口腔清潔照護可減少細菌孳生、減少口腔異味，促進傷口周圍皮膚完整，有效避免傷口惡化(黃瑜婷等，2017)，搜尋文獻並無類似主題可作標竿，故依本院護理品管作業監測辦法，並衡量單位特性及專案小組成員之能力，與上級主管討論後，設定提升口腔癌病人術後口腔清潔指導完整率達90%以上。計算公式：指導完整率=(有執行口腔清潔指導並正確指導項次/實際查核總項目次)x100%。

表四
護理人員執行口腔癌病人術後口腔清潔護理認知調查表

題目	答對人數	正確率(%)
1.執行口腔清潔範圍有哪些	9	52.9(9/17)
2.執行口腔護理時需評估哪些內容	10	58.8(10/17)
3.口腔清潔應備之物有哪些	8	47.1(8/17)
4.口腔內結痂傷口不用清除	8	47.1(8/17)
5.病人如果沒有由口進食，需要執行口腔清潔嗎	11	64.7(11/17)
6.口內出現異味，可用漱口水改善即可，不需增加頻率	13	76.5(13/17)
7.口腔清潔的頻率為何	10	58.8(10/17)
8.口腔黏膜變白是因為口水浸潤的關係，可以不用特別處理	7	41.2(7/17)
9.口腔清潔時使用之抽吸設備壓力應為多少	9	52.9(9/17)
10.口腔裡沒有傷口的部分需要清潔嗎	10	58.8(10/17)
	95	55.9(95/170)

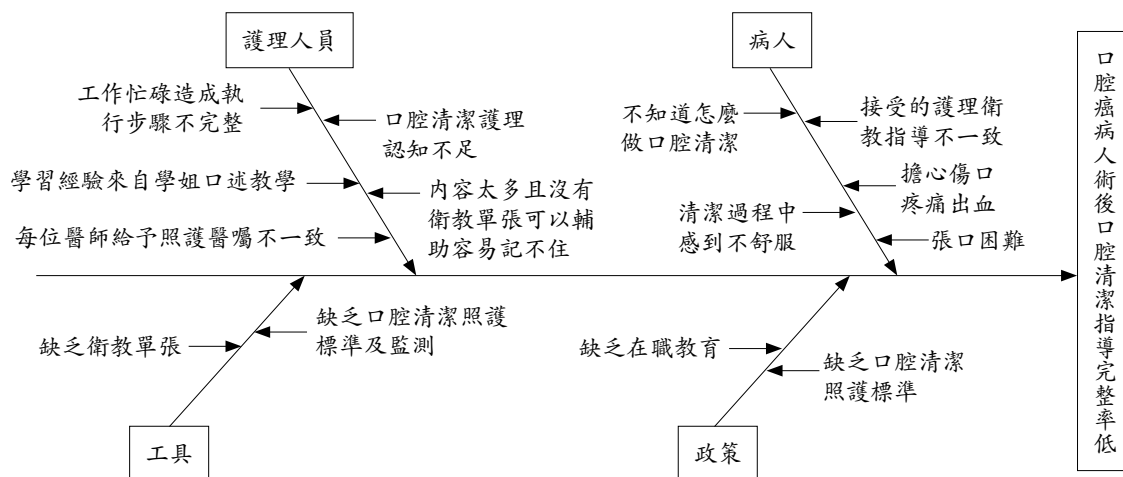
(N=17) 註：正確率=(答對人數/總查核項次)x100%

表五
護理人員對於口腔癌病人術後口腔清潔護理認知低之原因

題目	人數	比例(%)
缺乏在職教育	17	100.0
缺乏口腔清潔照護標準及監測	14	82.4
每位醫師給予照護醫囑不一致	4	24.0

(N=17)

圖一
口腔癌病人術後口腔清潔指導完整率低之特性要因圖



文獻查證

一、口腔癌手術後口腔清潔之重要性

口腔癌部位包括唇、頰黏膜、上下齒齦、舌頭前三分之二、口底部、硬顎等，以手術為最主要的治療方式，游離皮瓣重建手術術後使顏面部分結構缺損，影響說話、咀嚼、吞嚥等正常生理功能，且口腔分泌物增加及口內有傷口等因素，使得唾液及血塊聚積在口內，若口腔清潔不當，會延緩口腔傷口癒合，進而延長住院天數(楊等，2015；廖等，2020)。許多文獻也證實維持口腔清潔可以增加舒適感、改善味覺與食慾(謝等，2012)，使病患增加營養攝取，促進傷口復原，也能減少微生物聚積於傷口處，進而降低口腔癌術後傷口感染的可能性(Seiler & Howard, 2015；黃瑜婷等，2017；劉、何，2012)。

二、口腔癌術後口腔清潔之照護方法

口腔癌病人由於術後口腔內分泌物增加、不易吞嚥等因素，故必需保持口腔清潔以增加舒適感，手術後可依病患狀況使用棉枝、海綿或軟毛牙刷輕輕地刷洗黏膜、上下顎及舌頭(黃麗娟等，2015)；或使用生理食鹽水漱口，以移除附著在黏膜或齒齦上的血塊及分泌物；沖洗的頻率每天至少四次直到傷口癒合；而對於過多黏稠分泌物，必要時可以使用低壓40~60mmHg將分泌物抽出，若手術傷口有出血，則不刻意將血塊移除，清潔過程應輕柔以減少傷口的刺激，避免出血(楊等，2015)。

三、影響護理人員指導口腔癌病人術後口腔清潔之因素

影響護理人員執行口腔清潔因素包括缺乏教育訓練、缺乏口腔清潔護理的照護標準、缺乏口腔照護稽核制度、口腔清潔護理的認知不足等(陳等，2017)。文獻指出護理人員缺乏口腔清潔護理的

知識及繼續教育，尤其是口腔評估等相關知識，若提供口腔評估的訊息及教育訓練則可強化護理人員執行口腔清潔護理(黃瑜婷等，2017；楊等，2015)。而提供護理指導時，必須事先分析有效的護理指導策略，對於操作型的技術可採一對一的教學，利用示教及回覆示教加強臨床口腔照護知識與技術，可提升照護認知，而衛教單張是護理人員在臨床衛教中重要的輔助工具，因衛教單張攜帶方便且容易保存，能夠透過文字及符號訊息傳遞；除此之外，教學者也必須有結構性的護理指導模式，例如：舉辦在職教育以及持續性的品質監控機制、標準化的操作內容等，都是成功提升護理指導成效的重要因素(廖等，2020；鄭等，2017)。

解決辦法及執行過程

一、解決辦法

經查閱相關資料，依據現況分析，本專案小組之成員共6人(醫師2人、護理長1名、護理師3人)，共同以決策矩陣分析擬定解決方法，依據「可行性」、「成本性」、「效益性」三項為評分指標，5

分代表高度評價、3分代表中度評價、1分代表低度評價，選取總分 ≥ 54 分為標準，依對策矩陣表決議結果，擬定解決方法為：一、制定口腔癌病人術後口腔清潔護理標準及監測；二、舉辦人員在職教育訓練；三、製作衛教單張及提示小卡，提供護理人員於衛教病人及家屬執行口腔清潔時之輔助工具，如表六。

二、執行過程

本專案執行時間為2020年03月01日至2020年9月30日，依解決辦法分為計劃期、執行期與評值期進行，詳見表七。

一、計劃期(2020年3月1日~2020年4月30日)

(一)制定口腔癌病人術後口腔清潔照護及監測標準(2020年3月1日~2020年4月11日)：3/1、3/7、3/14 12:00-13:00由專案小組成員與口腔外科及整形外科醫師共同討論口腔癌病人術後口腔清潔標準照護流程，依據文獻共同擬定「口腔癌病人術後口腔清潔照護標準」，內容包含：口腔清潔目的、口腔清潔頻率、準備用物(漱口水、海綿牙刷、小棉棒、鏡子、針筒、抽吸設備)、口腔清潔之步驟及清潔之範圍(牙嘴唇、牙齒、齒

表六
決策矩陣表

解決方案	可行性	成本性	效益性	總分	選定方案
1.制定口腔癌病人術後口腔清潔照護標準及監測	30	30	30	90	v
2.舉辦人員在職教育訓練	26	28	28	82	v
3.製作衛教單張及提示小卡	30	18	24	72	v
4.規定每位新人到職時需口腔清潔技術考	20	20	12	52	
5.製作醫囑綁定程式，讓口腔清潔醫囑一致	16	18	16	50	

註：

- 1.每項分數最高分為5分，其次3分，最低分為1分，分數越高表示可行性高、效益性高及成本低，反之，1分則代表可行性低、效益性低及成本高。
- 2.根據本小組人數(6)x評分面向(3)x分數中間值(3)=54分為選取改善方案之基準，採總分大於54分則為解決方案。

表七
工作進度表

工作項目/時間(月)	時間(年)								
	2020								
	3	4	5	6	7	8	9	10	
計劃期									
1.制定口腔癌病人術後口腔清潔照護標準及監測標準	★	★							
2.規劃在職教育訓練	★	★							
3.製作口腔癌病人術後口腔清潔衛教單張教單及提示小卡		★							
執行期									
1.宣導口腔癌病人術後口腔清潔照護及監測標準、衛教單張及提示小卡內容卡內容			★						
2.執行衛教單張及提示小卡			★	★					
3.舉辦護理人員在職教育訓練			★						
4.衛教單張使用			★	★					
評值期									
1.實施成效與評值						★	★	★	
2.持續監測成效									★

齦、上顎、口腔底、舌部、頰黏膜)，於3/20定案正式版「口腔癌病人術後口腔清潔照護標準」，使口腔癌病人術後口腔清潔有標準化的作業流程，使護理人員口腔清潔照護能達正確及一致性，此外，於3/22 12:00-14:00由專案小組成員與口腔外科及整形外科醫師共同討論口腔癌病人術後口腔清潔評核表，依據文獻制定「口腔癌病人術後口腔清潔評核表」，其內容包含：能瞭解術後執行口腔清潔目的、執行口腔清潔方式與注意事項，於4/11定案正式版本，由專案小組依據評核表進行口腔癌術後口腔清潔照護之監測。

(二)規劃在職教育訓練(2020年3月21日~2020年4月12日)：3/21專案小組討論安排護理人員在職教育訓練，主題：認識口腔癌及口腔癌術後口腔清潔照護，主講人：口腔外科醫師及整形外科醫師，

4/12定案教育訓練內容：口腔的構造、口腔癌疾病介紹、術後口腔清潔技術目的、口腔清潔護理的用物準備、操作步驟、清潔範圍及注意事項；預計舉辦日期：5/13、5/27；地點：單位會議室；課前與課後評值方式：筆試測驗及滿意度調查。

(三)制定口腔癌病人術後口腔清潔衛教單張及提示小卡(2020年4月12日~2020年4月30日)：因院內口腔清潔之衛教單張著重在一般的口腔保健、口腔發炎、牙齦出血及拔牙後衛教單張，故4/12專案小組與口腔外科及整形外科醫師共同制定符合口腔癌病人術後口腔清潔衛教單張，內容介紹目的、重要性、準備工具、步驟及抽吸壓力，於4/17定案內容、4/30完成衛教單張及提示小卡之製作，可提供護理人員於指導病人及家屬執行口腔清潔時之輔助工具並給予提醒

應執行口腔清潔之時機。

二、執行期(2020年5月1日~2020年6月30日)

(一)宣導口腔癌病人術後口腔清潔照護及監測標準、衛教單張及提示小卡內容(2020年5月1日~2020年5月15日)：5/1-5/15晨間會議及三班交接前由護理長宣導口腔癌病人術後口腔清潔照護及監測標準內容：口腔清潔目的、口腔清潔頻率、準備用物(漱口水、海綿牙刷、小棉棒、鏡子、針筒、抽吸設備)、口腔清潔之步驟及清潔之範圍(牙嘴唇、牙齒、齒齦、上顎、口腔底、舌部、頰黏膜)及口腔癌病人術後口腔清潔衛教單張、提示小卡之內容包含：目的、重要性、準備工具、步驟及抽吸壓力及注意事項，並將單張公告於單位會議室之公布欄供單位同仁閱讀完畢後簽章，以確保大家皆了解並能正確執行。

(二)執行衛教單張及提示小卡(2020年5月1日~2020年6月30日)：於5/1-5/15衛教單張及提示小卡實際執行於臨床，專案小組成員與二位口腔癌術後病人討論使用心得，家屬反應提示小卡可以吊掛於床頭上可避免不小心用不見或隨時達到提醒的效果，故5/15-5/19專案小組討論後將提示小卡加上吊繩，並將提示小卡吊於床頭點滴架上，使其可達到提示效果。

(三)舉辦人員在職教育訓練(2020年5月13日~2020年5月27日)：專案小組於5/13及5/27，時間：17:00-18:00，主題：認識口腔癌及口腔癌術後口腔清潔照護，主講人：口腔外科醫師及整形外科醫師，教育訓練內容包括口腔的構造、口腔癌疾病介紹、術後口腔清潔技術目

的、口腔清潔護理的用物準備、操作步驟、清潔範圍及注意事項，地點：單位會議室，5/13參加人數為7位、5/27參加人數為8位，總共15位護理人員參加，課程出席率：75%，因班別關係無法參假者有5位，則由專案小組另外約時間進行指導，並確認單位20位護理人員皆已完成教育訓練，課前測驗成績為：48.3分，於課後皆進行筆試後測，後測成績平均為100分、在職教育滿意度平均為100%。

三、評值期(2020年7月1日~2020年9月30日)

專案小組每月進行資料分析，評值期間共有100位口腔癌術後病人，運用「口腔癌病人術後口腔清潔指導查核表」，查核口腔癌病人術後護理人員執行口腔清潔指導完整性。

結果評值

本專案目的為提升口腔癌病人術後口腔清潔指導完整性：透過舉辦在職教育訓練、制定口腔癌病人術後口腔清潔照護標準及監測、製作衛教單張及提示小卡，結果顯示2020年7月1日~9月30日，共查核100位病人，改善後口腔癌病人術後口腔清潔指導完整率由62.2%提升至94.3%(660/700)，如表八；護理人員執行口腔癌病人術後口腔清潔認知由55.9%提升至98.8%(168/170)，如表九，且改善後沒有接收到病人抱怨，臨床護理人員表示病人口腔異味減少；於2020年10月1日~10月31日護理人員指導口腔癌術後口腔清潔指導完整性之維持率為96.4%(135/140)，如圖二。

表八
改善後口腔癌病人術後口腔清潔指導完整性評值

指導項目	有執行且正確項次	指導完整率%(註1)
有無指導口腔清潔前後洗手	100	100.0
正確指導準備用物(空針、鏡子、口腔棉棒、抽吸設備、20ml空針)	90	90.0
是否指導口腔清潔時採坐姿或半坐姿	100	100.0
是否指導口腔清潔時應將口腔內分泌物清除	94	94.0
正確指導執行口腔清潔時之範圍：嘴唇、牙齒、齒齦、上顎、口腔底、舌部、頰黏膜	88	88.0
正確指導口腔清潔的頻率及時機	100	100.0
指導口腔評估內容(包含口腔黏膜飽和度、皮瓣顏色及有無異常分泌物)	88	88.0
	660	94.3

(N=100) 註1：指導完整率=(有執行口腔清潔指導並正確指導項次/實際查核總項次)x100%

表九
改善後護理人員執行口腔癌病人術後口腔清潔認知評值

題目	答對人數	正確率(%)
1.執行口腔清潔範圍有哪些	16	94.1
2.執行口腔護理時需評估哪些內容	17	100.0
3.口腔清潔應備之物有哪些	17	100.0
4.口腔內結痂傷口不用清除	17	100.0
5.病人如果沒有由口進食，需要執行口腔清潔嗎	17	100.0
6.口內出現異味，可用漱口水改善即可，不需增加頻率	17	100.0
7.口腔清潔的頻率為何	17	100.0
8.口腔黏膜變白是因為口水浸潤的關係，可以不用特別處理	16	94.1
9.口腔清潔時使用之抽吸設備壓力應為多少	17	100.0
10.口腔裡沒有傷口的部分需要清潔嗎	17	100.0
	168	98.8

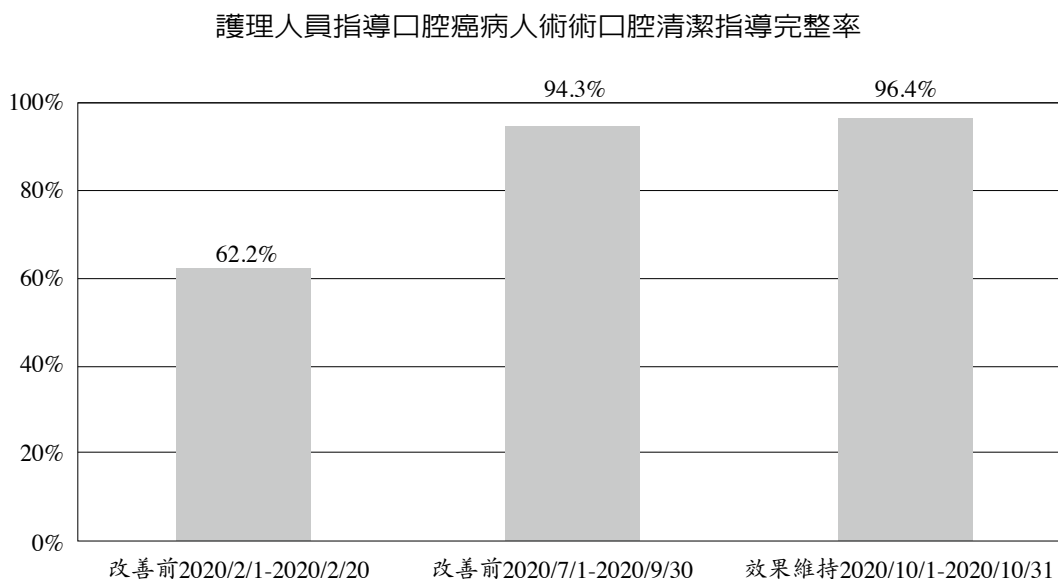
(N=17)

藉由此專案的改善，除了提升護理人員執行口腔癌病人術後口腔清潔指導完整性，也增加護理人員在指導病人時的自信心，也因為製作衛教單張做為衛教輔助工具，讓護理人員不再只有口述衛教，病人及家屬能夠參閱單張，若住院期間有更換照顧者也可使用衛教單張做為照顧者間交接班之輔助工具，增加口腔清潔之照護品質。

討論與結論

本專案推行成果可知藉由在職教育的實施、查核護理人員技術性，可提升口腔癌術後病人口腔清潔指導完整性。開始施行時，有許多護理同仁因覺得平時工作忙碌，再加上衛教程序過於繁瑣，時常執行不確實或沒有執行，此為推動阻力，本專案施行以來督導的指導及協助安排人力，讓單位於每週三白班

圖二
護理人員指導口腔癌病人術後口腔清潔指導完整率



及小夜班有功能性之護理人力協助繁忙的護理工作，使護理人員能夠協助專案之執行，此為最大之助力。經由專案小組組員及醫師取得共識及參考文獻下制定口腔癌病人術後口腔清潔照護及監測標準、衛教單張及提示小卡，使口腔癌病人術後口腔清潔標準化，並藉由查核護理人員護理指導正確性、實際觀察病人口腔有無異味及有無舌苔等，了解此專案口腔清潔指導完整性有無提升，此外，推行此專案後病人及家屬表示接收到的護理衛教較為一致且無接收病人及家屬抱怨，提升住院照護品質，但此專案之執行著重於病人住院期間護理人員給予口腔清潔指導，對於病人出院返家後口腔清潔照護狀況無法追蹤，故單位未來可調整分配人員之工作內容，由專科護理師以電聯方式或安排病人回診時做後續追蹤，以達到更完善的照護品

質。本篇的限制在於口腔癌病人術後由加護病房轉出至病房後，因家屬工作時間之關係，大多都由看護照顧及執行口腔清潔，但有些看護為外籍看護，因語言關係導致口腔清潔照護之步驟無法完整指導，需透過尋找仲介翻譯方能解決，故建議未來可製作不同語言的衛教單張及衛教影片，讓外籍照顧者可以了解並正確執行口腔清潔，使病人能獲得良好的照護品質。

參考資料

- 行政院衛生福利部(2020, 11月2日)·108年國人死因統計結果·取自<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-54482-1.html>
- 陳芝文、潘瑋欣、王美芳、林玉菜、林秀惠(2017)·提升某老人醫學病房護理人員執行口腔清潔之正確率·*領導護理*, 18(3), 85-97. [https://doi.org/10.29494/LN.201709_18\(3\).0008](https://doi.org/10.29494/LN.201709_18(3).0008)

- 黃瑜婷、蔡方瑋、李美滿、周素葉、邱綉玲、黃慈心(2017)·提升護理人員執行正顎手術後之口腔照護完整性·*長庚護理*，28(2)，279-289。https://doi.org/10.3966/102673012017062802008
- 黃麗娟、李珍珍、梁子翎、楊于瑩、倪正怡(2015)·提升加護病房護理師執行經口留置氣管內管病人口腔清潔之成效·*馬偕護理雜誌*，9(1)，19-30。http://dx.doi.org/10.29415/JMKN.201501_9(1).0002
- 楊慶怡、林翠姬、林采蓉(2015)·提升護理人員執行口腔癌皮瓣重建術後病人口腔照護之改善專案·*高雄護理雜誌*，32(1)，30-40。http://dx.doi.org/10.6692/KJN-2015-32-1-4
- 劉瓊宜、何修嫻(2012)·照護一位口腔癌病人手術後之護理經驗·*台灣健康照護研究學刊*，(12)，71-85。http://dx.doi.org/10.29750/TJTHCA.201203.000
- 廖婉如、余偉華、陳淑娟(2020)·提升頭頸部腫瘤術後病人自我口腔照護·*台灣醫學*，24(1)，84-91。https://doi.org/10.6320/FJM.202001_24(1).0009
- 鄭麗娟、黃湘玲、黃小英、業秀真(2017)·降低外科加護病房口咽氣管內管留置病人口腔清潔之錯誤率·*安泰醫護雜誌*，23(2)，1-13。
- 謝春蘭、蔡艷雲、許榕珊、陳麗貞(2012)·提升加護病房口咽氣管內管留置病人口腔清潔之正確性·*志為護理*，12(1)，88-97。
- Gondo, T., Fujita, K., Nagafuchi, M., Obuchi, T., Ikeda, D., Yasumatsu, R., & Nakagawa, T. (2020). The effect of preventive oral care on postoperative infections after head and neck cancer surgery. *Auris Nasus Larynx*, 47(4), 643-649. https://doi-org.sw.lib.csmu.edu.tw/10.1016/j.anl.2020.01.001
- McGuire, D. B., Fulton, J. S., Park, J., Brown, C. G., Correa, M. E., Eilers, J., & Lalla, R. V. (2013). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients. *Support Care Cancer*, 21(11), 3165-3177. https://doi.org/10.1007/s00520-013-1942-0
- Seiler, A., & Howard, L. (2015). Chronic disease screening in oral health care delivery settings: Achieving the triple aim. *Access*, 29(6), 14-27。

靜
思
語

不要小看自己，因為人有無限的可能。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Do not underestimate yourself,
everyone has unlimited potential.

~ Master Cheng Yen ~



Improving the Integrity of Oral Hygiene Instruction in Postoperative Oral Cancer Patients

Chiao-Yi Han¹, Yi-Syuan Chen², Chun-Yu Jhou², Fei-Yi Lin³

ABSTRACT

This project aims to improve the integrity of oral care guidance for patients with oral cancer and reduce the likelihood of infection. In January 2020, 65% of patients with oral cancer did not do oral care after their operation. The completion rate of oral care which is guided by nurses was only 62.2%. In addition, our investigation revealed that nurses perceived the correct rate was 55.9% of oral care for post-operative cancer patients. Our analysis suggested the reasons might be: 1. lack of on-the-job training, 2. a lack of standard operation procedure and monitoring system, and 3. no related health education papers. Thus, our intervention including establishing standard operation procedure and monitoring system of oral care for post-operative patients, holding on-the-job training and making health education papers. After adopting strategies mentioned above, the completion rate of nurse guided oral care increased to 94.3%, and nurses' perception of oral care for post-operative cancer patients rises to 98.8 %. The results of this project enable a much greater number of patients to receive complete care and help in reducing the infection rate. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:6, 75-86)

Keywords: nursing instruction, oral cancer, oral hygiene

Head Nurse, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital and BS, Institute of Nursing, Chung Shan Medical University¹; RN, Chung Shan Medical University Hospital²; Supervisor, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital and Adjunct Lecturer, School of Nursing, Chung Shan Medical University³
Accepted: December 30, 2021

Address correspondence to: Fei -Yi Lin N0.110, Sec. 1, Chien-Kuo N. Road, Taichung 402, Taiwan

Tel: 886-4-2473-9595 #34965 E-mail: csha891@csh.org.tw