

慢性住院精神分裂病患口腔衛生改善專案

謝玉萍¹ 馮瑞珠² 張秀如³

摘要：本專案旨在提昇慢性精神科住院病患之口腔衛生。執行期間自2003/10/1-2004/3/30止，本專案以「口腔衛生觀察表」、「口腔衛生評估查檢表」觀察44位慢性精神科住院病患執行口腔衛生情形，結果發現病患平日未養成口腔清潔習慣、對口腔衛生知識缺乏、不知如何執行正確刷牙方法等，進一步了解發現護理人員並未督促和指導病患相關口腔衛生的知識和清潔技巧。故運用口腔衛教團體活動，以討論及示教回示教等方法進行教導，並應用代幣制度獎勵辦法增進病患改變的動機，結果顯示病患主動刷牙由25%提昇至85%；刷牙盥洗用具齊全由29.6%提昇至100%；病患口腔衛生查核牙齒上的殘渣由平均1.8分提昇至2.7分、口中異味由平均2分提昇至2.8分、舌苔由平均2.1分提昇至2.8分。本專案實施後病患口腔衛生改善成效顯著，故此介入方案可以全面推廣到慢性精神科病房，對這類病患的口腔衛生會有很大助益。

關鍵詞：口腔衛生、慢性住院精神分裂病患、口腔衛教團體。

前言

慢性精神病患因症狀影響以及長期住院機構化，常會造成社會功能逐步退化，其中以自我照顧能力缺乏為主，臨床上常發現病患因精神疾病影響常懶散躺床，忽略了執行個人口腔清潔，導致口臭或其他的口腔感染，需依賴護理人員督促下才能被動完成，且有多數病患因長期服用精神科藥物而造成口腔乾燥，往往易導致口腔異味重、牙齦發炎、牙周病及口腔炎感染等危機（Sjogren & Nordstrom, 2000）。根據研究顯示慢性精神分裂症患者平均齲齒為9.53顆，高於一般人僅4.63至6.61顆，（曾、潘、楊、謝、歐，2003）。本病房統計2003年1月1日至10月1日期間，病患因牙痛帶外就醫10人（22.7%），其中一位病患更因牙痛導致情緒欠穩而出現暴力攻擊的情形3次，2位病患因牙齦發炎疼痛需更改稀飯飲食，除了造成身體不適也影響營養攝取造成營養不良。此外，口

腔是語言溝通的重要部位，當口腔出現齲齒、疼痛、口臭時，也會造成病患自尊心受到傷害，進一步影響人際關係與社交能力，造成社交隔離、減低生活品質（林，1998）。故希望藉此專案改善病患口腔衛生狀況，養成病患維持良好的口腔衛生習慣，促進人際互動，提高護理照護品質。

現況分析

一、口腔衛生執行情形

本病房之工作職責由大夜班護理人員在早上完成晨間護理、輔導病患刷牙漱洗及進食早餐，每日於餐前半小時開始鼓勵病患晨起漱洗，但護理人員因忙於發餐、觀察病患進食，而無法確實觀察病患執行刷牙洗臉的工作，也未交班尚未執行口腔清潔的病患，白班的護理人員忙於給藥、執行病患沐浴及其他照護活動，甚少再次督促病患執行口腔清潔，平時對口腔衛生僅採口頭教導，教導病患口腔清潔方式未有一致性標準，護理紀錄也甚少對病患口腔衛生狀況有詳細描述；病患部分因精神疾病及功能退化影響，常懶散躺床無法確實做到口腔清潔，需依賴護理人員督促，平日多在早餐送來後，才匆忙起床未刷牙漱洗即進食早餐，且三餐飯後及睡前也甚少主動刷牙的習慣，更不知正確刷牙方法。因此當病患口腔感到不舒適時情況多已達到嚴重程度，需聯絡家屬帶外就醫，病患也常抱怨因服用藥物導致口乾舌燥或口水多、口腔異味重、個人衛生習慣又不佳、缺乏維持口腔的清潔等，常造成生、心理的不適。

二、口腔衛生評估

（一）口腔衛生執行過程現況：經本專案小組討論共同制定「口腔衛生觀察表」自

¹行政院衛生署桃園療養院護理師，台北醫學大學護理學研究所精神科護理組碩士班研究生 ²行政院衛生署桃園療養院精神科護理師 ³台北醫學大學護理學院助理教授

受文日期：95年6月1日 接受刊載：95年9月1日

通訊作者地址：張秀如 110台北市吳興街250號台北醫學大學

電話：(02) 27361661-6309



2003年10月15至10月30日，每日早上7點至8點觀察病患執行口腔衛生現況，針對病患刷牙情形、盥洗用具是否足夠、口中異味等查核，發現主動刷牙11位（25%）、需於護理人員鼓勵下執行刷牙22位（50%），需督促9位（20.5%），從不刷牙2位（4.5%），盥洗用具不足有13位（29.6%），其中無牙膏、牙刷4位（9.1%），無漱口杯9位（20.5%），口中有異味19位（43.2%）。

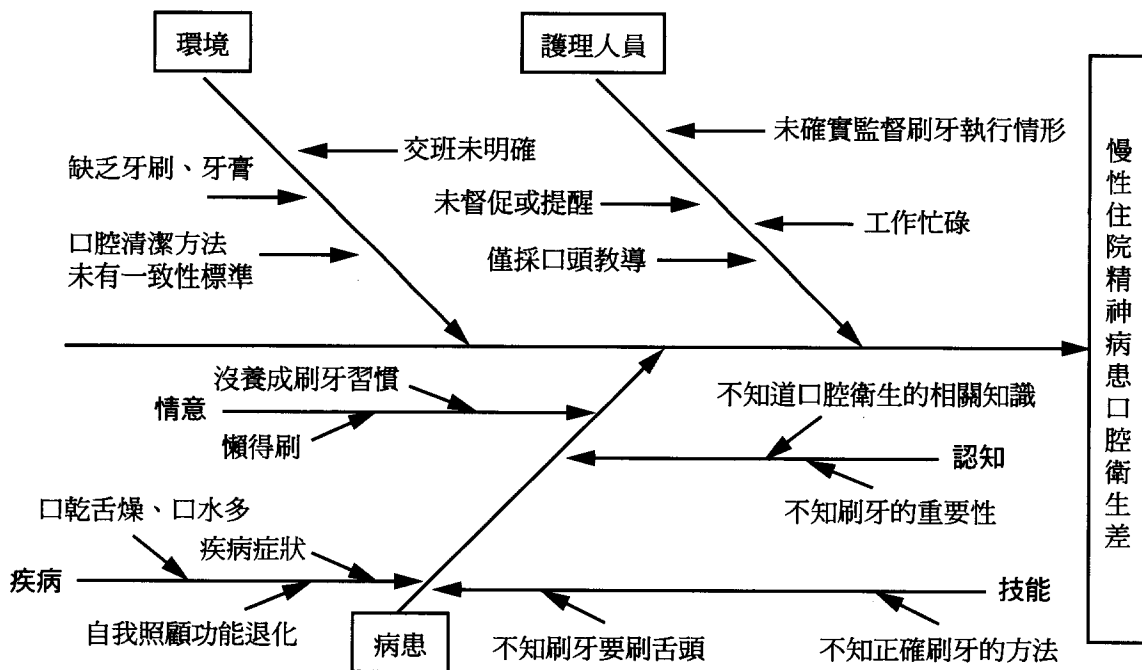
(二) 口腔衛生結果分析：

本專案小組根據文獻資料（吳，2002；邱、黃、江，2002；Xavier, 2000）彙整，並考量單位現況，共同制定「口腔衛生評估查檢表」，其項目內容有唇、頰、舌、舌苔、硬軟顎、齒齦、牙齒、牙齒上的殘渣、口中異味、舌苔等9大項，各項分數為1至3分，總分27分，當分數愈低表示口腔衛生程度愈差，由專案小組成員三人為

期一週討論及用物準備，以求達成共識及一致性，由本專案成員一人負責評估，兩人在旁給予協助，評估結果由表一可知其中有四項分數較低：「牙齒上的殘渣」得分1.8分、「牙齒」得分1.8分、「口中異味」得分2分、「舌苔」得分2.1分。並經由訪談的方式對病患進行原因之探討，主要原因依序為：1.沒有養成刷牙習慣；2.不知道口腔衛生的知識；3.不知道如何正確執行口腔清潔；4.沒人督促及提醒；5.口乾舌燥或口水多；6.不知道刷牙要刷舌頭，根據現況分析以原因追求方法整理特性要因如下（圖一）。

表一 慢性精神病患口腔衛生評估結果

項目	平均值	項目	平均值
唇	2.8	牙齒	1.8
頰	2.9	牙齒上的殘渣	1.8
舌	2.8	口中異味	2
硬、軟顎	2.9	舌苔	2.1
齒齦	2.8		



圖一 病患口腔衛生差特性要因圖



確立問題

一、病患缺乏正確口腔衛生相關知識；二、病患缺乏執行口腔衛生的動機；三、病患不知正確刷牙方法；四、病患盥洗用具不足；五、護理人員未落實病患口腔護理指導。

專案目的

本專案目標經由6個月計畫執行以及專案組員及主管共同討論後，訂定以下標準：

一、病患主動刷牙由25%提昇至80%；二、病患口腔衛生品質改善項目：牙齒上的殘渣平均得分由1.8分提昇2.4分、口中異味平均得分2分提昇2.6分、舌苔平均得分2.1分提昇2.7分；三、刷牙盥洗用具齊全由29.6%提昇至100%；四、督促病患刷牙次數由1次/日增加為5次/日。

文獻查證

一、慢性精神病患特性

精神分裂症屬於功能性精神疾病，呈現思考、情緒、知覺、行為障礙疾病，出現功能及自我照顧能力逐漸衰退（蔡、徐，2005）。精神疾病係屬需長期照護的疾病，照護者的目標也都是以病患達到病情穩定，且恢復日常生活之照顧能力後，才讓病患採漸進性的方式回歸社會，而住院期間的口腔衛教及潔牙訓練為日常生活之照顧能力復健的一環，因此加強病患衛生習慣的建立是重要的（陳、胡，2001）。

二、影響慢性精神病患口腔衛生之因素

根據Adams（1996）統計慢性精神病患的口腔問題包含缺乏口腔衛生觀念、口腔清潔衛生習慣不好及缺乏定期檢查等。Sjogren與Nordstrom（2000）研究顯示長期住院病患因精神疾病影響導致功能退化，無法自我表達口腔不適，需要倚賴護理人員協助，甚至督促下才能完成被動式口腔護理和檢查，其罹患口臭、牙齦炎、牙結石比短期住院精神病患高。國內藥物調查鋰鹽與Carbamazepine會使病患引起口腔副作用，在唾液減少和滯留時，唾液清潔作用減少，使產生口臭的細菌易於繁殖，增加口臭之形成，影響口腔健康的維護及口腔衛生習慣（曾、潘、揚、謝、歐，2003；江，2003），由於口腔衛生差產生負向反應，

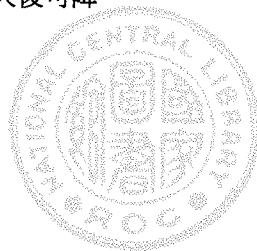
影響社交互動與人際關係，於是病患的生活品質逐漸下降（Sjogren & Nordstrom, 2000）。

三、口腔衛生教育相關措施

（一）促進行為改變技巧：行為修正是應用學習理論改變及修正個案之不適應行為，以期建立及增強良好的行為，常用的技巧為積極增強及獎賞，也常運用逐步養成增強原則增強想塑造的行為（林，2001）。針對慢性精神病患所實施的「代幣制度」主要是運用以上原理，運用增強物以刺激個案產生行為改變的動機，所以必須選擇個案最需要的增強物才可發揮增強作用，對於精神病患日常生活照顧是一種最有效及最適用的方法。口腔照護為一種獨特性護理措施，個案口腔衛生執行需藉由不斷的學習，若能以團體行為修正方式，提供患者一個學習管道，利用行為改變技術的原理，來增加患者的動機並修正行為，將可提供一種實際有經濟效率的科學方法來訓練病患（吳，2002）。

（二）口腔衛生指導方式：衛生教育是一種經過計劃性學習活動，可運用教導、諮詢、或行為修正等技巧幫助病患改變行為，重新獲得健康，常用的方法如講述及討論法，可刺激思考及鼓勵病患發表自己的經驗及意見並配合示範法，一面示範、一面配合動作的進行，並運用視聽教具如錄音帶，配上悅耳的背景音樂以加深病患學習效果（吳，1991）。音樂做為活動治療主要增強病患的一般日常生活所需要技能，引導參與團體與配合度，發展適當學習技巧增加適當行為（吳，2002）。

（三）口腔清潔方法：吳（1999）提出長期照護口腔常見問題包括：口腔疼痛／不適、舌苔、口腔乾燥、牙結石／蛀牙、牙齒脫落及口臭等，因此若要真正做好口腔清潔，機械性的清除方法以刷牙效果最佳（Bowsher, Boyle, & Griffiths, 1999）。齶齒的預防方法有數種，其中以餐後潔牙為最根本的方法，齒間也容易有牙垢存留，要清潔牙齒間牙線是最適合清潔的工具，有研究指出牙刷搭配牙線使用10天後可降



低齒齦炎發生67%，而單獨使用牙刷只降低35%，可見使用牙線的效果。口臭的產生大部分和舌苔有關，清潔舌苔對去除口臭之功能，是刷牙的兩倍（江，2003）。

解決辦法及執行過程

一、計劃期（2003/10/1-2003/11/30）

- （一）成立專案小組：成員包括護理長、護理師1人、護士2人。
- （二）收集及確立問題：自2003/10/15至10/30以「口腔衛生觀察表」、「口腔衛生評估表」，進行資料分析找出特性要因，確立主要問題及特性要因圖。

二、執行期（2003/12/1-2004/2/30）

- （一）晨會中說明宣導專案計畫、目的及進行步驟，每週病患生活討論會向病人宣導專案進行的目的及獎勵措施，由主治護士說明口腔衛生的重要性，以海報宣導實施過程方法及內容，並於公佈欄張貼病患口腔衛生進步獎勵措施之海報。
- （二）推行口腔衛教團體：2003/12/23-2004/1/31於團體治療室每週一、三、五下午5:30-6:00每次30分鐘，共進行18次，分七個單元，第一單元牙齒構造及功能；第二個單元口腔衛生保健；第三單元牙刷的選擇-牙齒乾淨了沒；第四單元貝氏刷牙法；第五單元牙線的使用；第六單元認識牙周病；第七單元口臭的處理。以「口腔衛教手冊」為教具，口腔清潔統一方法訂定，藉由講解、示範、海報圖示等方式進行，團體後安排病友回覆練習，每次指導貝氏刷牙播放潔牙歌，利用歌詞內容加深病患刷牙步驟記憶。
- （三）病患口腔衛生獎勵措施：每天早上6-6:30、7-7:30、中午12-12:30、下午4-4:30、晚上9-9:30共五次，當病患完成刷牙，護士以口腔衛生觀察表評值後可得一張獎勵卡，每星期累積最多獎勵卡者，前五名給精美小禮物，並公佈名單於公佈欄。
- （四）大夜班同仁每日於交班本上註名尚未執行口腔衛生病患名單，由白班同仁繼續督

促，白班護士於晨間護理時檢查病患刷牙用具是否缺乏或用完，立刻協助登記購買，每日三餐飯後及睡前播放潔牙歌，其目的提醒病患飯後刷牙，藉由音樂介入達成病患口腔衛生的督促及配合歌詞讓牙齒每個面都刷到，進而達成病患口腔衛生改善，也節省護理人員一一花費時間督促每個病友。

- （五）訂定病患口腔衛生為病房工作常規，平時由各班值班人員協助播放潔牙歌（共5次），以達到持續的提醒病患刷牙以逐步養成習慣。

三、評值期（2004/3/1-2004/3/30）

3/1至3/30期間以「口腔衛生觀察表」、「口腔衛生評估表」，對病患進行測量作為專案實施後之成效評值。

結果評值

本專案經過6個月宣導及實施後，再度進行查核以評值成效，逐項分析結果和目標達成如下：

- 一、病房中能主動刷牙的病患由原先25%提昇至85%。
- 二、刷牙盥洗用具經由護理人員檢查及協助登記購買後，刷牙盥洗用具齊全者由29.6%提昇至100%。
- 三、口腔衛生品質查檢分數：
牙齒上的食物殘渣總平均分3分，由1.8分提昇至2.7分。
口中的異味總平均分3分，由2分提昇至2.8分。
舌苔總平均分3分，由2.1分提昇至2.8分。
- 四、督促刷牙的次數由每天一次增加至每天5次，達成率為100%。
- 五、貝式刷牙法為病房統一口腔清潔方法。

結 論

慢性住院的精神病患無法如正常人自我照顧，嚴重影響口腔衛生，病患在認知上的退化需要長期的逐步訓練以及規則練習，才能養成刷牙習慣，依現有臨床資源與護理人員時數要達成目標是本專案阻力，但由於單位主管鼎力支持口腔團體，病房同仁們三班



監督配合計劃執行，促使口腔專案順利完成。本專案經過6個月宣導及實施，病患反應熱烈，雖然教導簡單的刷牙動作，但要養成刷牙習慣卻是困難重重，於是專案小組設計海報圖樣、營造活潑音樂氣氛，利用潔牙歌教導刷牙步驟、示範回覆示教，以增強病患的記憶與技巧，且在團體過程中病患積極爭取可愛獎勵卡，彼此競爭期待登上本週口腔英雄榜，接受病房表揚並獲得精美小禮物，使得病患能自動自發的刷牙，採用一致性貝式刷牙法教導病患，藉由音樂介入達成病患口腔衛生的督促。每次於起床、三餐飯後、睡前播放潔牙歌，使得病患能在歡樂的氣氛下學習新的知識及技巧，進而達成病患口腔衛生品質改善，也節省護理人員花費時間督促，經由專案結果建議臨床上照顧病患口腔衛生應該建構整套的指導方式，並設計有效的介入方法，作為精神醫療機構的照護指引，同時，慢性長期住院機構應聘請固定牙醫師提供定期口腔檢查，以達促進口腔健康。

參考資料

- 江俊斌 (2003) · 口臭 · *台灣牙醫界*, 22 (4), 33—35。
- 吳佳慧 (2002) · 音樂治療與醫療 · 於汪彥青編著, *音樂治療* (初版, 206-220頁) · 台北: 先知文化。
- 吳玲娟 (1999, 12月) · 評估個案的口腔衛生 · 於中華民國長期照護專業協會主辦, 長期照護口腔照護研習會講義 · 台北: 市立仁愛醫院。
- 吳嘉玲 (1991) · *醫院病人衛生教育* · 台北: 大洋。
- 吳樺珊 (2002) · 口腔黏膜改變患者之照護 · *長庚護理*, 13 (3), 251—255。
- 林正文 (2001) · *行為改變技術—制約取向* · 台北: 五南。
- 林靜琪 (1998) · 化學治療引起口腔黏膜潰瘍之文獻探討 · *護理雜誌*, 45 (2), 79—84。
- 邱淑卿、黃子庭、江慧玲 (2002) · 探討長期照護機構失能住民口腔衛生改善專案 · *長庚護理*, 13 (3), 264—273。
- 陳碧秋、盧純華 (1994) · 一位慢性精神分裂症病人之行為修正與護理過程應用一個案研究 · *護理雜誌*, 41 (3), 83—91。
- 陳敏麗、胡月娟合著 (2001) · *慢性病護理學* · 台北: 匯華。
- 曾意純、潘奇、楊奕馨、謝天渝、歐陽文貞 (2003) · 南部某公立精神專科教學醫院住院精神病患口腔健康狀況 · *台灣口腔醫學衛生科學雜誌*, 19 (1), 1—12。
- 蔡素玲、徐瑩嫻 (2005) · 思考障礙疾患的護理 · 於蕭淑貞總校, *精神科護理學* (二版, 287-315頁) · 台北: 新北京。
- Adams, R. (1996). Qualified nurses lack adequate knowledge related to oral health, resulting in inadequate oral care of patients on medical wards. *Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 552—560.
- Bowsher, J., Boyle, S. & Griffiths, J. (1999). Oral care. *Nursing Standard*, 13(37), 31—28.
- Sjogren, R. & Nordstrom, G. (2000). Oral health status of psychiatric patients. *Journal of Clinical Nursing*, 9(4), 632—638.
- Xavier, G. (2000). The importance of mouth care in preventing infection. *Nursing Standard*, 14(18), 47—52.



A Program to Improve Oral Hygiene for Inpatients with Chronic Schizophrenia

Yu-Ping Hsieh¹ • Jui-Chu Feng² • Hsiu-Ju Chang³

ABSTRACT: The subject of this study was a program to improve the oral hygiene of patients with chronic Schizophrenia between 1st October 2003 and 30th March, 2004. The program used two forms for the observation of oral hygiene among the 44 chronic Schizophrenia patients. These were the "oral hygiene observation form," and the "oral hygiene estimation form". Data gained from the two forms revealed that the subjects lacked cleaning habits and the knowledge necessary to prompt them to maintain oral hygiene, all of which was due to lack of supervision by their health care providers. The program therefore suggested that oral hygiene be taught through group activities with a reinforcement tool of tokens to reward patients for improving their knowledge of the importance of oral hygiene. The results of the group activities showed that: the percentage of patients able to brush their teeth on their own increased from 25% to 85%; stock levels of the necessary cleaning tools increased from 29.6% to 100%. The number of points indicating tooth plaque reduction went from 1.8 to 2.7; halitosis reduction went from 2.0 to 2.8; tongue plaque reduction increased from 2.1 to 2.8 points. All results of this program showed significant improvements in the oral hygiene of patients with chronic Schizophrenia. The program is therefore recommended to all wards with chronic Schizophrenia patients.

Key Words: Oral hygiene, Chronic inpatients of schizophrenia, Oral psycho-educational group.

¹RN, Taoyuan Mental Hospital, Department of Health; ²RN, Taoyuan Mental Hospital, Department of Health; ³RN, PhD, Assistant Professor, College of Nursing, Taipei Medical University.

Received: June 1, 2006 Accepted: September 1, 2006

Address correspondence to: Hsiu-Ju Chang, No. 250, Wu-Hsing St. Taipei 110, Taiwan, ROC.

Tel: 886(2)27361661 ext. 6309; E-mail: hsiuju@tmu.edu.tw

