

No.66

病人安全事件提醒—及早發現病人鬆動或脫落之假牙 或牙齒以防誤吞

Patient Safety Alert — Remove loose dentures or teeth as soon as possible to avoid mis-swallowing

**提醒：若發現病人有鬆動或脫落之假牙或牙齒，應予處理並確實交班，
以避免執行口腔護理、抽痰、插管或病人無意識咳嗽時，造成噎
食、誤吞。**

對象：所有醫療機構/ 所有醫療人員

發布日期：2009 年 12 月

撰寫人：國立台灣大學醫學院附設醫院耳鼻喉部許巍鐘醫師

審稿專家：台灣病人安全通報系統工作小組王拔群委員

TPR通報案例

案例一

病人因發燒呼吸衰竭，由 A 呼吸照護中心轉入，治療完成後出院轉回 A 呼吸照護中心後，於追蹤胸部 X 光時發現有 4 顆牙齒在消化道內，故再度由 A 呼吸照護中心轉入，以胃鏡取出假牙 4 顆。轉回 A 呼吸照護中心當時，主護有詢問醫師病人胸部 X 光情況，醫師表示肺炎情形有改善，但未仔細看其他地方，未發現有假牙脫落且誤吞入胃中之情況。

案例二

當班護士發現病人的下假門牙不見了，病人已插管，並未在口腔內尋獲假牙，經 X 光檢查後發現假牙位在食道內，距舌根約 7 公分處，隨即照會耳鼻喉科處理，以內視鏡手術移除。

案例三

病人入院時，家屬曾反應牙齒鬆動問題，當時因病人牙關緊閉，故未予以進一步處置，工作人員也未針對此一現象予以交班，看護執行口腔護理時也未注意，導致牙齒掉入未被及時發現。後來於病人進行例行胸部 X 光追蹤時，才發現有 3 顆一排的假牙掉進咽喉部，予以轉院以內視鏡手術取出。

案例四

病人 8 時 35 分因急性腸胃炎入院，於 19 時 15 分家屬發現病人假牙脫落，掉到咽喉腔，護理人員立即去查看病患，發現病人已無呼吸，SpO₂ 測不到，四肢微發紺，立即通知值班醫師，並協助取出假牙，插氣管內管及呼吸器使用，19 時 26 分，SpO₂ 100%，心跳每分鐘 186 次。

背景說明

No.66

台灣病人安全通報系統自 2008 年第 3 季至 2009 年第 2 季所通報之醫療照護事件中，與病人牙齒、假牙脫落誤吞之事件共 6 件（此期間之醫療照護事件共通報 1,660 件，占 0.36%），其中一件為門牙鬆動，其他皆牽涉異物（包括假牙、牙齒及牙科吸管頭）誤食或吞入，而需要進一步轉院或照會耳鼻喉科以內視鏡手術予以取出（占 83.3%），對於病人皆會造成相當程度的傷害。

臨床上，食道與氣管異物的意外並不少見，除了約有 1/3 的案例集中於 10 歲以前的兒童族群外；老年族群的假牙或牙齒脫落所造成的消化道異物（包括咽喉部食道等）約佔食道異物種類的 3%。處置上，必須早期警覺有意外事故的可能性，合併詳細的病史詢問、耳鼻喉部檢查和配合頸部、胸部等 X 光檢查的輔助，就可以早期診斷，早期治療。治療的方式，以硬式或軟式內視鏡手術為最佳的治療首選，尤其是硬式食道內視鏡手術，其成功的異物移除率可達九成以上。但是若延遲診斷或是異物本身有較尖銳的凸出物或勾狀突起（假牙常有）的話，常會有食道穿孔、縱膈腔炎等危及生命的併發症產生，所以醫療機構人員均應注意此重要的意外，及早發現、早期診斷、早期治療。不過食道與氣管異物和一般的意外事故原則相同，預防重於治療，如果能針對常見的事故及危險因子，做適當的預防和注意，就可以減少意外的產生，也可以避免讓病人暴露於異物可能導致的併發症或內視鏡手術的風險之中。

容易誤吞假牙或牙齒等異物的危險因子包括：

1. 病人有易鬆動的假牙或牙齒
2. 病人意識狀態不佳
3. 病人有智力障礙或老年失智情況
4. 緊急狀況下插管急救
5. 牙關緊閉不易執行口腔護理或抽痰之病人

建議作法

1. 醫護人員在照護病人前，詳細評估病人牙齒狀況，並主動詢問家屬與溝通，特別是意識狀態不清或無法清楚表達之病人。
2. 建立每日口腔護理的標準作業流程及照護注意要點。當發現病人有鬆動或即將脫落的假牙或牙齒時，就要立即告知或照會相關科別醫師進行處理。可請醫師先與家屬溝通是否移除鬆動的假牙或牙齒，以免發生噎食意外，並方便口腔護理照護。
3. 需進行口腔侵入性的護理或治療時（如抽吸或插管等步驟），應再次評估病人之口腔狀況，並主動告知醫師注意，也事先告知家屬會有假牙或牙齒意外脫落的潛在危險。
4. 對於例行性的 X 光檢查不只應注意肺部感染之情況，應全面審視 X 光片整體情形，並觀察病人表現。
5. 當高度懷疑病人噎食或誤吞假牙、牙齒或其他異物時，須立刻安排相關 X 光檢查或照會相關科別醫師進行內視鏡檢查，以免延誤治療時機引發嚴重的併發症。

參考資料

1. Hsu WC, Sheen TS, Lin CD, Tan CT, Yeh TH and Lee SY. Clinical experiences of removing foreign bodies in the airway and esophagus with a rigid endoscope : A series of 3217 cases from 1970 to 1996. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 122: 450-4.
2. Holinger LD. Management of sharp and penetrating foreign bodies of the upper aerodigestive tract. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1990; 99: 684.

No.66

3. Singh B and others. Complications associated with 327 foreign bodies of the pharynx, larynx, and esophagus. *An Otol Rhinol Laryngol.* 1997; 106: 301.