

特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表

填表日期：____年____月____日

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
醫師姓名：(醫師親簽)	醫師身分證字號：

【前言】

因應特定疾病病人在牙科求診時，牙醫師得保障其就醫安全，查詢相關用藥，並因應病人用藥內容及全身性狀況妥善擬定治療計畫。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	一、糖尿病 (降血糖藥物)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 掌握病人血糖監控狀況，病人六個月內之糖化血紅素(HbA1c)或最近一次空腹血糖(AC sugar)的血糖值病歷評估及追蹤(HbA1c數值，<7%代表血糖值控制良好)。 4. 病人牙科治療前三個月之用藥，含糖尿病用藥、心血管用藥、腎臟性疾病、眼科疾病用藥。 5. 病人牙科治療當天，服藥及用餐狀況了解及詢問。 6. 打胰島素之病人，因降血糖速度較快，要準備糖果或含糖飲料以預防低血糖。 7. 術前預防性投藥(視病情狀況需要)。 8. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 確認病人六個月內血糖控制的狀況，AC sugar(空腹血糖)較高但仍在70-200 mg/dL，經由牙醫師評估仍可接受手術。
2. 若AC sugar(空腹血糖)>300mg/dL且HbA1c(糖化血紅素)>9%則不建議執行侵入性治療。
3. 病人年紀偏大、病史較長，若病情需要必須執行侵入性治療，則必須告知病人風險並由牙醫師審慎評估。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	二、高血壓 (降血壓藥物)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 病人三個月之內的血壓病歷評估及追蹤。 4. 病人牙科治療前三個月之用藥，含心血管用藥、抗凝血劑用藥及全身狀況追蹤及評估。 5. 病人牙科治療當天高血壓藥物服藥狀況了解及詢問。 6. 術後流血狀況監控。 7. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 若病人服用3種以上降血壓藥物，建議應謹慎評估及術前先量血壓。
2. 治療前血壓應於150mmHg以內，若高於此數值會有風險產生。(參考資訊： $\geq 140/90\text{mmHg}$ 但 $< 160/100\text{mmHg}$)
3. 病人血壓若不容易控制，可考慮使用抗焦慮藥物或以鎮靜配合治療，但醫師須受過相關訓練才可以使用。
4. 血壓高於180/110mmHg不建議做治療。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	三、骨質疏鬆症(抗骨質疏鬆藥物)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用抗骨質吸收藥物可能帶來的影響及相關風險。 3. 遵循開藥醫師對於病人牙科就診的注意事項與醫囑，必要時得使用諮詢單，如單株抗體類用藥針劑三個月內不建議做牙科侵入性治療。 4. 雙磷酸鹽類用藥三個月內要做牙科侵入性處置，應多方謹慎評估。 5. 術後流血狀況監測。 6. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 病人使用的抗骨質疏鬆藥劑，早期為雙磷酸鹽藥物(Bisphosphonate)，近期則是使用單株抗體類之Denosumab(如保骼麗，Prolia)等。目前實務上使用Denosumab的病人，大約是滿五個月的時候，告知病人可能之風險及獲得病人同意後，可以進行手術，同時傷口必須縫合。手術完成一個月左右，若傷口癒合良好，沒有新的骨頭暴露出來或骨壞死的情形，可以接著施打下一次的劑量。
2. 另最近研究，半年之後超過三個月才施打Denosumab，藥物原來的效果就會急速

下降。

3. 若是病人剛使用藥物，有緊急狀況需進行手術處置時，需告知病人相關風險，並獲得病人之同意。
4. 進行手術後，建議需完全縫合傷口的原因是基於了解病人骨壞死的原理。避免骨暴露，使骨骼能獲得良好的血液供應，是預防新顎骨壞死的重要因素。
5. 由於雙磷酸鹽藥物是直接存在於顎骨內，甚至從壞死骨脫落後，會再結合到鄰近的骨骼內，繼續抑制破骨細胞，與單株抗體類藥物留存在血液中，且有一定之半衰期不同，因此，使用雙磷酸鹽藥物者接受牙科手術時，相對風險可能比單株抗體類藥物高。但無論如何，如果仍需要進行牙科手術時，最重要的是告知病人接受牙科手術時，仍可能有產生顎骨壞死的風險。
6. 病人使用雙磷酸鹽藥物如果有合併其他多重藥物，應更審慎評估。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	四、心血管 疾病(藥物)	<ol style="list-style-type: none">1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。3. 服用抗凝血劑之一般病人：做監控。4. 服用抗凝血劑之特殊病人：有栓塞、做支架者，徵詢內科醫師建議，必要時得使用諮詢單。5. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 抗凝血劑目前有三個大的類型：
 - (1)與血小板有關：如阿斯匹靈、保栓通(Plavix)或其他藥物等。
 - (2)預防心房顫動可能造成血栓的Coumadin(Wafarin)等。
 - (3)針對第十凝血因子及thrombin的新型抗凝血藥物。
2. 如果是不複雜且時間小於45分鐘的手術這類藥物建議可不停藥，但沒有把握，可詢問原開藥醫師。
3. 醫院通常會做血液凝固狀態監控，若真的太高，會將治療延後。
4. 若病人有進行心臟外科手術，建議至原醫院進行相關牙科治療。
5. 另抗凝血藥物服用2種以上，是否能減藥或停藥應詢問原開藥醫師。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	五、癌症(抗 癌藥物)	<ol style="list-style-type: none">1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。3. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 若癌症仍在治療中，若僅為簡單、緊急的處置，院所應自行評估是否有能力執行。如需進行牙科手術或侵入性、大範圍的治療或牽涉到用藥，建議回原治療醫院的牙科進行諮詢及治療。
2. 癌症療程若已結束，半年後病情沒有太大的變化，可考慮於診所進行牙科治療。
3. 若病人長期服用抗癌藥物，需進行牙科治療時，建議轉診回原治療醫院的牙科進行諮詢及治療，或不要進行太侵入性或太久的牙科治療。
4. 病人曾接受放射線治療，如口腔癌等，即便是治療完成後數年的追蹤，侵犯性手術如拔牙等的問題，仍可能造成放射線性骨壞死。
5. 另外如乳癌、多發性骨髓瘤、攝護腺癌、肺癌等，使用抗骨吸收的藥物預防遠端骨轉移時，這與使用預防骨質疏鬆的病人一樣，即便他的癌症相關治療已經結束，進行牙科手術仍可能會造成顎骨壞死。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	六、血液透析及腹膜透析病人	<p>(一)血液透析：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。3. 術前預防性投藥，要謹慎評估，避免增加腎功能負擔。4. 原則上非洗腎日做牙科處置，洗腎日不建議執行侵入性牙科處置。5. 容易感染，注意術後。6. 牙科使用的局部麻醉藥多為肝臟代謝，可以安全使用。止痛藥Acetaminophen仍是最安全的選擇，其他NSAID類的藥物(如：ketoprofen, ibuprofen, naproxen)可能會導致高血壓及提高出血風險，Aspirin則會影響血小板凝集的功能、提高腸胃道出血的風險。7. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。 <p>(二)腹膜透析：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。3. 術前預防性投藥，要謹慎評估，避免增加腎功能負擔。4. 容易感染，盡量減少傷口範圍，注意術後。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		<p>5. 牙科使用的局部麻醉藥多為肝臟代謝，可以安全使用。止痛藥Acetaminophen仍是最安全的選擇，其他NSAID類的藥物(如：ketoprofen, ibuprofen, naproxen)可能會導致高血壓及提高出血風險，Aspirin則會影響血小板凝集的功能、提高腸胃道出血的風險。</p> <p>6. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</p>

【背景說明(參考事項)】

1. 血液透析病人若要進行大範圍、侵入性治療或手術，建議可詢問原腎臟科醫師是否能調整抗凝血劑或非類固醇抗發炎藥NSAID使用的劑量，可以改善其術後凝血的問題。
2. 解熱鎮痛劑為牙科常見藥物，慢性腎臟病(CKD)病人應避免使用NSAID藥物。
3. 對於還在接受腎臟保守性藥物療法或是腹膜透析的病人，牙科治療方面須考量的問題與一般病人沒有太大的差異，只要避免使用腎毒性的藥物(如：Tetracyclines or aminoglycosides)，及因為此類型病人常見有高血壓的情況，治療時要特別注意血壓的部分。
4. 假使有急性齒源性感染(如：periapical periodontitis, periapical periodontal abscess)，病人需要接受一個完整的抗生素療程。要避免使用腎毒性的抗生素，並且給藥時一定要先確認病人的GFR，根據GFR的數值來調整給藥劑量及間隔。Penicillin類及其衍生藥物、Clindamycin、Cephalosporins都算是相對安全的藥物，Aminoglycosides、Tetracyclines、Polypeptide antibiotics這三類藥物具有腎毒性，應該避免使用。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	七、器官移植病人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 病人一年之內施打或服用抗排斥藥物、免疫抑制劑、抗凝血用藥狀況評估及追蹤。 4. 病人半年內的內科及系統性用藥及身體狀況追蹤及評估。 5. 術前預防性投藥。 6. 術後流血狀況監控。 7. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

若為換心手術病人可進行預防性抗生素投藥。另外，應注意病人是否仍使用抗排斥藥物，並了解該藥物對免疫功能的影響程度，也了解對白血球功能的影響等，或是對造血功能的影響。若移植已經很長一段時間，也沒有使用抗排斥的藥物，屬於穩定病人，除了換心的病人外，可與一般人一樣，可接受常規的牙科處置。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	八、精神疾病(鎮靜劑、安眠藥、抗焦慮藥物)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 精神病相關用藥與牙科常用藥物容易產生藥物交互作用
2. 有些精神科藥物具抗膽鹼作用，會造成口乾及唾液分泌減少，易產生蛀牙及念珠菌感染。部分精神科藥物所產生的錐體外路徑症候群(Extrapyramidal symptoms, EPS)副作用及遲發性運動異常，其行為特徵包括肢體僵直、無力，舌頭靈活控制度不足，食物容易殘留在雙頰或溢出，可能使食物誤入氣管引發噎咳，嚴重時出現喉部肌肉不自主收縮，乃至無法吞嚥的情形產生。
3. Clozapine-非典型抗精神病藥物(Atypical antipsychotic drugs)，臨床上應用於治療難治型精神分裂症(refractory schizophrenia)。相較於第一代抗精神病藥物，Clozapine 的錐體外症狀(EPS)較少，在臨床上較常見的副作用為口水外流。根據 Praharaj 等人的研究，發現經 Clozapine 藥物治療的病人，約有 30%的個案有流口水(Clozapine induced sialorrhea, CIS)症狀。
4. 早期癲通(Tegretol)與帝拔癲(Depakine)主要用於癲症的治療，但後來(1970 年代)發現對躁鬱症也有急性治療和預防效果。另外對於陣發性衝動控制不良或具攻擊傾向的病患也有療效。療效與鋰鹽相近，約有 50%至 70% 的躁鬱症病人會有良好反應，尤其是那些有較特殊發作型式的人。它們產生療效的時間比鋰鹽更快，約在一週左右。長期服用癲通會影響白血球，少數人可能較易感冒或口腔潰瘍；而帝拔癲則因影響血小板凝集功能，要小心是否止血較慢。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	九、帕金森氏症 (備註：114 年新增)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 在接受牙科治療時牙醫需要注意以下幾點： (1)牙科診療時間盡量短，約診時間安排在早上。 (2)姿勢性低血壓或體位性低血壓：可能由單胺氧化酶抑制劑與卡比多巴-左旋多巴(DHIVY)的併用所致，

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		<p>當病人突然從牙科就診椅上站起時，可能會導致低血壓和增加跌倒風險，進行牙科治療時，應謹慎地讓帕金森氏症病人從就診椅上起身。</p> <p>(3)若病人有步行或姿勢反射方面的障礙，當他在室內移動或是要坐上診療椅時，必須注意他的腳部安全性。</p> <p>(4)若遇到有吞嚥障礙的病人時，一開始就盡量讓病人以坐姿方式來接受治療，減少病人有噎到或誤嚥等情況。</p> <p>(5)有服用左旋多巴的病人在接受含有腎上腺素的牙科麻藥注射時，可能會出現精神運動性躁動或症狀暫時加重，必要時宜以不含有腎上腺素的牙科麻藥注射。</p> <p>(6)味覺改變或口腔灼熱感：這是像卡比多巴/左旋多巴這類藥物的常見副作用，在無牙病人身上尤為明顯，可以跟病人說明，讓病人放心，這與他們的假牙或牙科治療無關。</p> <p>4. 帕金森氏症病人因為臉部缺乏表情變化(面具般容貌)，因此必須透過出聲詢問，或是監控生命跡象等方式來觀察病人狀況。</p> <p>5. 帕金森病人可能會因為運動障礙、顫抖與同時進行兩種動作等的協同動作出現障礙現象，導致其無法自行清潔口腔甚至無法配合臨床上的診療。</p> <p>6. 醫療決策制定宜與病患、監護人或家屬共同商討決定。</p> <p>7. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</p>

【背景說明(參考事項)】

1. 帕金森氏症(Parkinson's disease)是一種影響中樞神經系統的慢性及進行性神經退化疾病，其主要症狀和致病機轉如下：
2. 主要症狀
 - (1) 靜止性震顫：手指、手腕或下巴在靜止時不自主地顫動，是帕金森氏症的典型症狀之一。
 - (2) 動作遲緩(運動遲緩)：病人的動作變得緩慢，並且開始動作時需要更多的時間，這一症狀被稱為「運動遲緩」或「動作緩慢」(Bradykinesia)。

- (3) 肌肉僵硬：肌肉的僵硬和不靈活感，特別是在四肢和頸部，這種症狀會導致活動受限和疼痛。
 - (4) 姿勢不穩和步態異常：平衡和協調能力受損，可能導致姿勢不穩和行走困難。病人可能會有「小步走」(shuffling gait)或「凍結步態」(freezing of gait)。
 - (5) 面部表情減少：面部表情減少或變得呆板，被稱為「面具樣表情」(masked face)。
 - (6) 自主神經功能異常：如便秘、尿失禁、低血壓和多汗等。
 - (7) 睡眠障礙：包括失眠、快速眼動睡眠行為障礙(REM sleep behavior disorder)等。
 - (8) 精神症狀：如抑鬱、焦慮和認知功能障礙，包括記憶力下降和注意力集中困難。
3. 補充說明-帕金森症候群(Parkinsonism)是指一組具有帕金森氏症類似症狀的疾病或狀況。它包含了帕金森氏症和其他具類似症狀的神經系統疾病。
4. 帕金森氏症的常見症狀包括震顫、肌肉僵硬、動作緩慢(bradykinesia)、(dyskinesia)、平衡力和協調性受損、說話聲音微弱(hypophonia)、面無表情(hypomimia)、抑鬱、焦慮和睡眠障礙。
5. 帕金森氏症病人常有口乾(xerostomia)、多涎(sialorrhea)、吞嚥困難(dysphagia)、面部震顫和說話障礙。
6. 帕金森氏症治療藥物與牙科藥物的交互作用及注意事項：
Lidocaine：可能影響心血管系統，需注意監測血壓和心率。
7. 局部麻醉藥物與單胺氧化酶-B(MAO-B)抑制劑之間可能會產生藥物交互作用。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	十、失智症 (備註：114 年新增)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 牙科治療安排注意事項： <ol style="list-style-type: none"> (1) 看牙最好選在早上的時段，不要在傍晚時刻，避免日落症候群。 (2) 看診前先去廁所，治療時間不宜超過45分鐘。 (3) 診間環境盡量能安靜舒適，且有主要照顧者或家屬陪同尤佳。 (4) 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。 4. 用藥注意事項： <ol style="list-style-type: none"> (1) 失智症病人有時會服用抗抑鬱藥、抗精神病藥和鎮靜劑。這些藥物的副作用之一是口乾，而口乾會導致嚴重假牙問題。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		<p>(2) 若藥物是用糖基底的，那齲齒的風險就會增加，可要求內科醫師開出無糖代替品。牙醫也可使用Chlorhexidine和氟化物，以防止在齒頸部的齲齒。</p> <p>(3) 一些抗精神病藥會導致舌頭和頷骨不正常運動增加，從而使配戴假牙變得困難，尤其是下頷延遲性震顫，這些頷骨震顫停藥後可能仍然存在。</p> <p>5. 治療時注意噎咳。</p> <p>6. 病人移位時須注意。</p> <p>7. 醫療決策制定宜與病患、監護人或家屬共同商討決定。</p> <p>8. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</p>

【背景說明(參考事項)】

1. 失智是一種症狀(syndrome)，本質是慢性亦屬進行中的，它是認知功能的惡化；這類失能症狀會損傷個人能力，通常干擾到每天生活功能，甚至喪失獨立能力，失智是在緩慢進行中，喪失智力，包含記憶力、抽象思考與判斷。基本而言它是疾病，在 60 歲罹患有 1%，在 85 歲罹患卻超過 40%，總言之，失智症是慢性的腦部退行性變化，其中僅 10%有機會恢復。
2. 失智症非正常老化的現象，而是一種進行性退化的疾病，也是一個腦部病變的泛稱，用於描述罹病病人喪失記憶、語言、解決問題能力和其他思維能力，且其嚴重程度足以干擾日常生活。失智症大致分為退化性及血管性兩類。「退化性失智症」包括阿茲海默症(Alzheimer's disease)、額顳葉型失智症、路易氏體失智症。「血管性失智症」成為腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部缺血，造成腦細胞死亡而智力減退。失智症包含五種類型，分別為：

***阿茲海默症(Alzheimer's Disease):**約佔 60~70%。主要症狀包括記憶力衰退、語言問題和不可預測的行為。阿茲海默症是一種不可逆，進展性的腦部疾病，其特徵為腦部內形成澱粉樣蛋白老化斑(Amyloid plaques)及神經纖維糾結(Neurofibrillary tangles)、腦中神經細胞間連結的喪失，和這些神經細胞的凋亡。阿茲海默症可分為兩種：早發型阿茲海默症與晚發型阿茲海默症。

***血管型失智症(Vascular Dementia):**約佔 10~20%。一定要有腦中風的證據，曾經發生過腦血管的病變。主要症狀為腦部智力功能退化，以記憶力為主，加上語言功能、空間定向的功能、操作功能、抽象思考、計算等任一方面功能的喪失。

***額顳葉型失智症(Frontotemporal Dementia):**約佔 10%。主要症狀為行為或語言能力的改變。可能包括人格改變、缺乏同情心、重複性行為、詞彙量減少和語言理解能力下降。記憶和運動功能通常不受影響。

***路易氏體失智症(Lewy body dementia)**：約佔 5%。主要特徵為腦中會出現路易氏體(Lewy bodies)。廣義的路易氏體疾病包括帕金森氏症、路易氏體失智症及多發系統萎縮症等，前兩者有著共通的臨床症狀，除了動作遲緩、面無表情、肢體僵硬、步態不穩之外，也常有幻覺、妄想、起伏不定的認知狀態，記憶力及執行功能等高次大腦機能也逐漸敗壞。

***其他型失智症(Other types of dementia)**：約佔 5%。其他型失智症包括與帕金森病(Parkinson's disease)、亨廷頓氏症(Huntington's disease)、愛滋病(HIV)、庫茲菲爾德-雅各氏症(Crutzfeldt-Jakob disease)、柯沙科夫症候群(Korsakoff syndrome)和其他疾病相關的失智症。雖然症狀可能因疾病而異，但與其相關的失智症類似，包括記憶喪失、判斷能力受損、人格改變以及無法執行日常活動等症狀。

3. 失智症治療藥物與牙科治療中可能使用藥物間之交互作用：

✧ 抗精神病藥物：

與某些抗生素(如巨環類抗生素Erythromycin、奎諾酮類(Quinolone)抗生素Ciprofloxacin或Levofloxacin、抗真菌藥物Fluoroquinolones或Ketoconazole)可能增加QT間期延長風險，需謹慎選擇。

鎮靜劑可能增強中樞神經系統抑制作用，需調整劑量。

✧ 抗抑鬱藥物：

與某些抗生素可能增加QT間期延長風險。

止痛藥可能與抗抑鬱藥物產生藥物交互作用，需調整劑量。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	十一、甲狀腺相關疾病 (備註：114年新增)	<p>(一)甲狀腺亢進：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 注意病人進入診間之步態。 4. 觀察病人說話是否急躁。 5. 關心病人是否有頻便。 6. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會相關科的醫師或轉診至其他相關單位做進一步診治。 <p>(二)甲狀腺低下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 有冠狀動脈疾病者：在治療甲狀腺功能低下的過程中，往往病情會惡化，因為治療中甲狀腺素劑量調整機制時，會有狹心症(angina)、心衰竭(congestive

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		heart failure)或不整(arrhythmias)之現象，所以這類病人在牙醫就醫時，須有內科醫師之意見。 4. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

【背景說明(參考事項)】

1. 甲狀腺機能亢進臨床表現

(1)症狀

- A. 容易緊張、情緒劇烈起伏、坐立不安
- B. 不耐熱、易流汗
- C. 疲倦、無力、抽筋
- D. 心悸、胸痛
- E. 食量增多但體重減輕；排便增加但非腹瀉

(2)徵候

- A. 躁動、焦慮
- B. 暖而濕的手掌
- C. 瞪、眼瞼運動遲滯
- D. 微顫抖、反射增加
- E. 波形不規則的不規則心跳(心房顫動的一個徵候)、脈壓增加及較少見的高心輸出心衰竭。

2. 甲狀腺疾病是指影響甲狀腺功能或結構的各種病症。甲狀腺是一個位於頸部的蝴蝶狀腺體，負責分泌甲狀腺激素(包括 free T3 和 T4)，這些激素在調節新陳代謝、能量消耗、體溫和心臟功能等方面起著重要作用。

3. 甲狀腺功能檢驗項目及正常值

疾病類別	檢查項目	正常值範圍	說明
甲狀腺功能亢進症	TSH 甲狀腺刺激激素	0.4-4.0 mIU/L	甲亢時 TSH 通常低於正常範圍
	FT4 游離甲狀腺素	0.8-2.0 ng/dL	甲亢時 FT4 通常高於正常範圍
	FT3 游離三碘甲腺素	2.3-4.2 pg/mL	甲亢時 FT3 通常高於正常範圍
	TRAb 甲狀腺素受體抗體	<1.75 IU/L	格雷夫茲病患者 TRAb 通常高於正常範圍
	RAIU 甲狀腺攝碘率	正常:24 小時 15-35%	甲亢時 RAIU 通常高於正常範圍
甲狀腺功能低下症	TSH 甲狀腺刺激激素	0.4-4.0 mIU/L	甲低時 TSH 通常高於正常範圍
	FT4 游離甲狀腺素	0.8-2.0 ng/dL	甲低時 FT4 通常低於正常範圍
	TPOAb 甲狀腺過氧化物酶抗體	<35 IU/mL	橋本氏甲狀腺炎患者 TPOAb 通常高於正常範圍
	TgAb 甲狀腺球蛋白抗體	<20 IU/mL	橋本氏甲狀腺炎患者 TgAb 通常高於正常範圍
甲狀腺結節和癌症	甲狀腺超音波	正常甲狀腺結構和大小	用於檢查甲狀腺結節和結構異常
	Tg 甲狀腺球蛋白	3-40 ng/mL	甲狀腺癌患者術後隨訪中的腫瘤標誌

	TgAb	<20 IU/mL	干擾甲狀腺球蛋白測定結果
自體免疫性 甲狀腺疾病	TPOAb	<35 IU/mL	自體免疫性甲狀腺疾病(如橋本氏甲狀腺炎)的標誌
	TgAb	<20 IU/mL	自體免疫性甲狀腺疾病的另一標誌

4. 甲狀腺風暴(thyroid storm)

甲狀腺風暴是一種極其罕見但危急的情況，屬於急性且危及生命的甲狀腺功能亢進，可能在感染、外科手術或其他壓力情況下發生。牙科治療可能是一種導致甲狀腺風暴的壓力源，特別是對於甲狀腺功能亢進症病人；另外，牙科治療時使用含 epinephrine 的局部麻醉劑，治療過程產生疼痛和焦慮情緒引發交感神經系統強烈反應，牙科手術後可能會引發感染，均會加重甲狀腺功能亢進，使甲狀腺功能亢進症病人或治療效果不好的病人產生甲狀腺風暴。

甲狀腺風暴的症狀非常嚴重且多樣：

發燒：通常超過 39°C(102.2°F)

心動過速：心率超過 140 次/分鐘

心律不整：如心房顫動

高血壓：血壓顯著升高，隨後可能會出現低血壓和休克

胃腸道症狀：嘔吐、腹瀉、黃疸

中樞神經系統症狀：極度焦慮、譫妄、昏迷、癲癇

其他症狀：脫水、心力衰竭

甲狀腺風暴的致病機轉

主要是由於體內甲狀腺激素(主要是 T3 和 T4)的急劇增加，引發以下反應：

代謝率劇增：導致高熱和心動過速。

交感神經系統反應增強：加劇心臟和中樞神經系統症狀。

循環系統過載：引發高血壓、心律不整和心力衰竭。

緊急處理步驟

穩定病人生命體徵

- (1) 維持呼吸道暢通：確保病人呼吸道暢通，必要時提供氧氣或進行氣管插管。
- (2) 監測心血管狀況：持續監測心率、血壓和心電圖，及時處理心律不整或心臟衰竭。
- (3) 控制體溫：採用降溫措施如冰袋、冷卻毯或物理降溫，防止高熱引起的進一步損害。
- (4) 送醫。

5. 甲狀腺機能低下臨床表現症狀：

- (1) 無力倦怠嗜睡。
- (2) 關節痛或肌肉痛。
- (3) 怕冷。
- (4) 皮膚乾燥或水腫。
- (5) 說話緩慢或聲音沙啞。
- (6) 經期不規律乳溢或兩者都有。

- (7) 體重增加(通常不超過 10 磅)。
- (8) 便秘。
- (9) 味覺聽覺嗅學變遲鈍。
- (10) 周邊神經病變腕隧道症候群。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	十二、與牙科治療相關之自體免疫性疾病 (備註：114 年新增)	<p>1. 自體免疫性疾病是一組由免疫系統攻擊自身組織引起的疾病，常見與牙科治療相關的自體免疫性疾病如：類風濕性關節炎(Rheumatoid Arthritis)、紅斑性狼瘡(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)、乾燥症(Sjögren's Syndrome)、硬皮病(Scleroderma)、多發性硬化症(Multiple Sclerosis, MS)，自體免疫性疾病治療藥物與牙科藥物之交互作用：</p> <p>(1)免疫抑制劑(如 Methotrexate, Cyclosporine)：</p> <p>A.這些藥物可能增加感染風險，因此在牙科手術前後需特別注意抗生素的使用。</p> <p>B.需監控腎功能和肝功能，避免使用對腎或肝有毒性的藥物。</p> <p>(2)類固醇(如 Prednisolone)：</p> <p>A.長期使用類固醇可能導致骨質疏鬆，影響齒槽骨健康。</p> <p>B.手術前需考慮類固醇劑量的調整，以防止應激性腎上腺危象。</p> <p>(3)非類固醇消炎藥(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)NSAIDs,如 Ibuprofen)：與免疫抑制劑或類固醇合用時需注意胃腸道出血的風險。可引起口腔潰瘍或加重已有的口腔潰瘍。</p> <p>(4)抗瘧疾藥(如 Hydroxychloroquine)：長期使用可能引起口腔色素沉著或視力問題，需要定期檢查眼睛及口腔健康。</p> <p>2.若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</p>

【背景說明(參考事項)】

1. 常見與牙科治療相關的自體免疫性疾病及其症狀
 - (1)類風濕性關節炎(Rheumatoid Arthritis)
症狀：關節疼痛、僵硬、腫脹，特別是在手指、手腕、膝蓋等處。可能伴有全身性疲憊和低燒。
 - (2)紅斑性狼瘡(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)
症狀：皮膚紅斑、關節痛、疲勞、發燒、腎功能障礙等。口腔潰瘍和口乾也是常見症狀。

(3)乾燥症(Sjögren's Syndrome)

症狀：口乾、乾眼、口腔潰瘍、牙齦病變、牙齦萎縮和牙齦疼痛等。

(4)硬皮病(Scleroderma)

症狀：皮膚硬化、手指腫脹、關節疼痛、口乾、張口受限等。

(5)多發性硬化症(Multiple Sclerosis, MS)

症狀：肌肉無力、視力模糊、共濟失調(Ataxia)、吞嚥困難等。

2. 紅斑性狼瘡-用藥注意事項

(1)免疫抑制劑：狼瘡治療常用的免疫抑制劑，如甲氨蝶呤(Methotrexate)、環磷酰胺(Cyclophosphamide)、類固醇(如Prednisolone)，可能會增加感染的風險，這在進行牙科手術或植牙時尤其重要。這類藥物會抑制免疫系統，因此在進行牙科手術前後，需要密切監控病人的健康狀況，以及可能需要調整藥物用量、暫時停藥或術前使用抗生素。

(2)非類固醇抗炎藥(NSAIDs)：如布洛芬(Ibuprofen)或阿斯匹林(Aspirin)，常用於控制狼瘡相關的疼痛和發炎。然而，這些藥物可能會增加出血風險，特別是在牙科手術如拔牙或植牙等情況下。

(3)抗凝血藥物：例如Warfarin，用於預防血栓，對於有抗磷脂症候群的狼瘡病人來說尤其重要。在牙科手術中，使用這類藥物需要格外注意，因為可能會增加出血的風險。

3. 乾燥症(Sjögren's Syndrome)-用藥注意事項

(1)抗生素與局部免疫調節劑：

牙科常用的抗生素(如Amoxicillin)與皮膚用的局部免疫調節劑(如Tacrolimus軟膏)一般不會直接互相排斥，但如果體內免疫反應受到影響，可能會改變感染的治療效果。

(2)非類固醇抗炎藥(NSAIDs)與眼科用抗炎藥：

牙科常用的NSAIDs(如Ibuprofen)用於控制疼痛和炎症，而眼科用的環孢素等抗炎眼藥水也用來減輕炎症。同時使用這兩類藥物時，需要注意潛在的腎臟負擔增加。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	十三、其他未明示之疾病	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 遵循原開藥醫師開立之醫囑。 4. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。

備註：該院所該牙醫師當年度第一次申報「特定疾病病人牙科就醫安全」(P3601C)時，須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表，並留存於牙醫病歷備查。本計畫案件抽審時，一併附上