

周術期口腔機能管理のお願い

京都九条病院 消化器外科

周術期口腔機能管理とは

当院では消化器がんの術前に、周術期口腔機能管理をかかりつけの歯科先生にお願いしております。周術期に口腔ケアを行うことは、術後の肺炎の予防、創傷治癒の改善、ひいては術後成績の改善の効果があると言われております。平成24年度から「がん対策基本法」により、診療報酬に周術期口腔機能管理が新設され保険適用となりました。

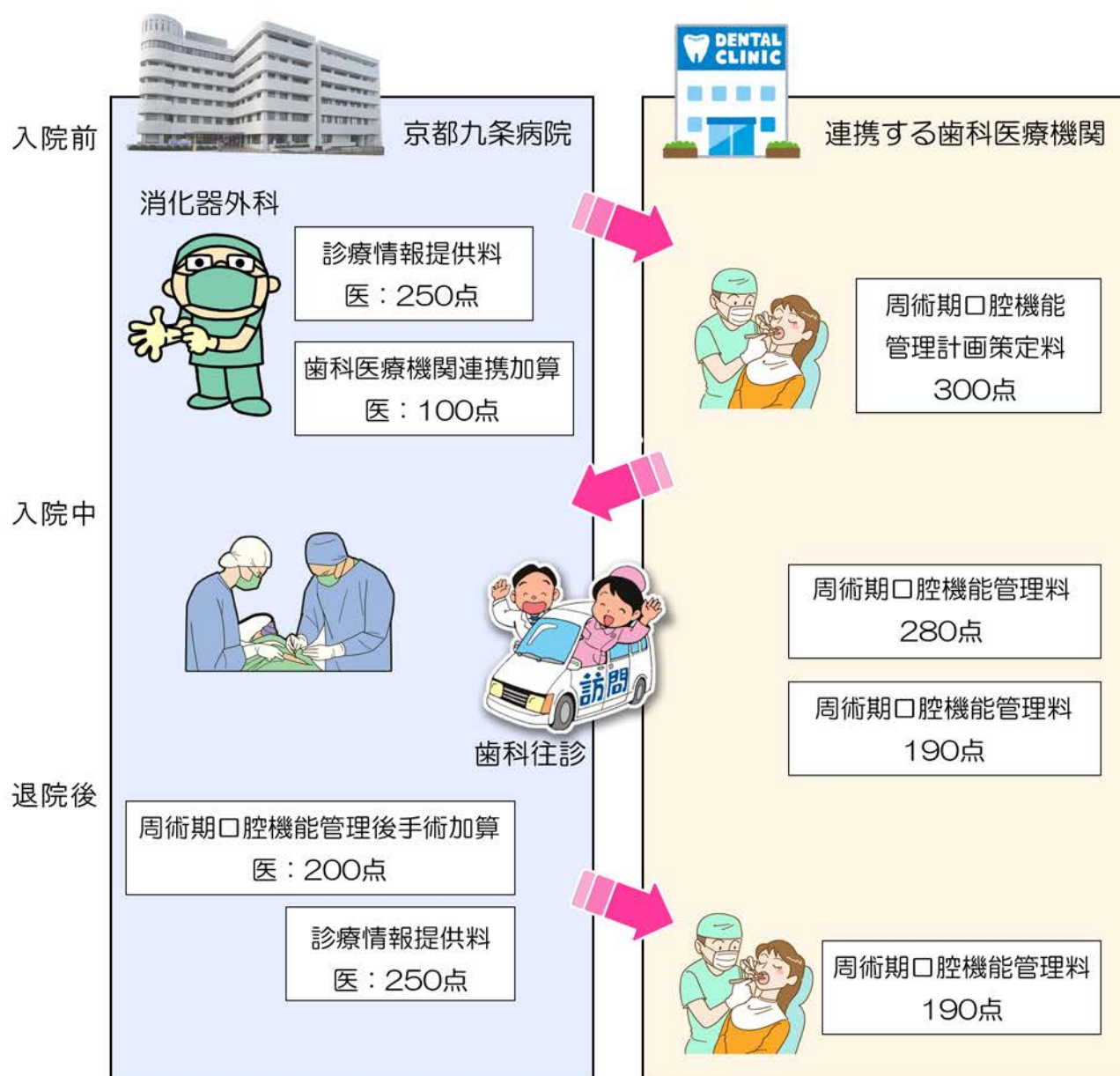
当院におきましても、平成24年度より「周術期口腔機能管理」を開始しております。

周術期口腔機能管理の流れ

- ① 当院で手術する予定となっている患者さんの周術期口腔機能管理の依頼をさせていただきます。「[診療情報提供書\(資料1\)](#)」で手術の次期、告知の有無、合併疾患についてご報告させていただきます。
- ② 貴院に於かれましては「周術期口腔機能管理計画」の策定と「周術期口腔機能管理」の実施をお願い致します。同封させていただきました「[周術期口腔機能管理報告書\(資料2\)](#)」を患者様の控えとしてお渡ししていただくとともに、複写を当院まで郵送してください。
- ③ 貴院で行なわれた「周術期口腔機能管理報告書」を参考に当院では入院後の口腔ケアについて病棟看護師が計画を立案させていただきます。
- ④ 患者様が入院後は当院の看護師が口腔ケアを実施するとともに、貴院より往診で口腔機能管理をお願い致します。
- ⑤ 往診が難しい場合は当院より南区の歯科医師会に往診歯科医の手配をお願い致します。(往診可能かどうかについて必ずお返事ください。)
- ⑥ 患者様が退院されるときに「[報告書\(資料3\)](#)」を送らせていただきます。
- ⑦ 退院後は必要に応じて、貴院での口腔機能管理の継続をお願い致します。

術後は手術月から起算して3月以内に計3回の「周術期口腔機能管理料(I)」が算定できます。

歯科・医科連携周術期口腔機能管理の流れ



口腔機能管理に関するお問い合わせ

「周術期口腔機能管理」に関するお問い合わせは、当院の地域医療連携もしくは徳地歯科医院にお願い致します。

京都九条病院 地域医療連携室:075-691-7121

年 月 日

印

傷病名
合併症・リスク
告知の有無
投薬内容
＊尚、術前・術後で投薬の変更がある場合があります。変更がある場合はご連絡いたします。
備考

周術期口腔機能管理報告書

京都九条病院 消化外

年 月 日

提供元医療機関名：
所在地：
TEL：
歯科医院名：
歯科医師名：

行き

(代表)

患者氏名			性別	男性・女性	生年月日	生 () 歳	
紹介目的	口腔ケアの経過・結果広告						
症状経過 検査結果 治療経過	実施事項	検査	☐ X線検査 ☐ う蝕の検査 ☐ 歯周組織の検査 ☐ その他				
		指導管理	ブラッシング指導 ☐ スクラッピング法 ☐ パス法 ☐ その他				
			ケア時むせない様に ☐ 注意が必要 ☐ 特に問題なし				
			歯磨きの回数 ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夕 ☐ 眠前				
			舌のケア ☐ 歯ブラシ ☐ 舌ブラシ ☐ スポンジブラシ ☐ 不要				
			粘膜のケア ☐ 必要 ☐ 不要				
			粘膜の保湿 ☐ 必要 ☐ 不要				
			歯間ブラシの使用 ☐ 必要 (☐ SS ☐ S ☐ M ☐ L) ☐ 不要				
		義歯取扱いの指導 ☐ 必要 ☐ 不要					
		処置	☐ う蝕の処置 ☐ 歯周治療 ☐ 動揺歯の固定 ☐ 抜歯 ☐ 軟組織の処置 ☐ その他				
歯の修復と欠損部の処置	☐ 充填・被覆冠処置 ☐ 義歯の新製・修理・調整 ☐ その他						
現在の処方							
備考	終了時口腔状況	口腔衛生状態	☐ 良好 ☐ やや不良 ☐ 不良				
		歯肉	☐ 良好 ☐ 炎症あり ☐ 急性症状を呈する感染あり				
		歯牙	☐ 良好(無歯顎も含む) ☐ う蝕(C2以上)・残根あり ☐ 固定を要する動揺歯あり				
		義歯	☐ あり (☐ 適合良好 ☐ 適合不良 ☐ 使用せず ☐ なし)				
		粘膜	☐ 乾燥なし ☐ やや乾燥 ☐ 強い乾燥				
		歯科訪問診療	☐ あり				
		継続的なう蝕予防管理処置(フッ素化物塗布含む)					
		☐ あり ☐ なし					
往診の是非	いずれかにチェックしてください ☐ 京都九条病院に入院中に往診に行きます ☐ 京都九条病院に入院中の歯科治療は病院にお任せします						

周術期口腔機能管理報告書【退院時】

様
.....

担当歯科医師：
手術日： 年 月 日

口腔内アセスメント経過表

記入日	年月日	看護計画	年月日	年月日	術後経過
声		【口腔ケア】			【食事開始】
嚥下					
口唇		【回数】			【食事内容】
舌					
唾液		【体位・姿勢】			
粘膜					【術後摂取量】
歯肉		【ケア用品】			
歯と義歯					【術後誤嚥性肺炎】
合計点					【口腔内トラブル】
評価		【保湿の必要性】			
		【物 品】			
記載者					

記入日	年月日	年月日	年月日	年月日	【退院後の歯科受診】
声					
嚥下					
口唇					【その他】
舌					
唾液					
粘膜					
歯肉					
歯と義歯					
合計点					
評価					
記載者					

最終評価日
年 月 日

記載者
.....

項目	1点	2点	3点
声	正常	低い/かすれている	会話が困難/痛みを伴う
嚥下	正常な嚥下	嚥下時に痛みがある/嚥下が困難	嚥下ができない
口唇	滑らかでピンク色で潤いがある	乾燥している/ひび割れしている	腫瘍がある/出血している
舌	ピンク色で潤いがあり、乳頭が明瞭	舌苔がある/乳頭が消失しテカリがある、発赤を伴うこともある	水疱がある/ひび割れしている
唾液	水っぽくさらさらしている	粘性がある/ネバネバしている	唾液がみられない(乾燥している)
粘膜	ピンク色で潤いがある	発赤がある/被膜に覆われている(白みがかっている)	腫瘍があり、出血を伴うこともある
歯肉	ピンク色でスティッピングがある(ひきしまっている)	浮腫があり、発赤を伴うこともある	自然出血がある/押すと出血する
歯と義歯	清潔で残渣がない	部分的に歯垢や残渣がある(歯がある場合、歯間など)	歯肉辺縁や義歯接触部全体に歯垢や残渣がある