

周術期に起こるお口の変化




手術	抗がん剤治療	放射線治療
<ul style="list-style-type: none"> ● 傷口の感染 ● 肺炎 (お口やのど、 食道の手術を 受ける場合) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 口内炎 ● 歯・歯ぐきの感染 ● 味覚の変化 ● お口の乾き ● お口の周りのしびれ感 ● 粘膜の感染 (カビ、ウイルス等) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 口内炎 ● 味覚の変化 ● お口の乾き ● ムシ歯の増加 ● あごの骨の感染 ● お口の開きにくい 症状

◎肺炎は口腔内細菌が原因で発症することがあります。

◎抗がん剤ではありませんが乳がん肺がんなどで使われるビスフォスフォネート剤の使用で、あごの骨に壊死が起こることがあります。

◎平時からの口腔ケアは心内膜症をはじめとする遠隔臓器への菌性感染症のリスクを減らします。

インシデントになる前に そして 早期退院に向けて

手術前		挿管時のトラブル (歯の破折や誤飲)	術前に歯科医院に行ってもらい術前口腔アセスメント評価してもらいましょう。
抗がん剤治療 放射線治療		口腔粘膜炎ができると経口摂取困難となる場合があります。	周術期口腔機能管理により連携することで歯科医院からエピシル(口腔粘膜保護剤)を処方してもらえます。(適応症例の場合)
入院中		入れ歯を使用している患者は絶食中に外したままにしていると経口摂取移行時に入らなくなってしまう事があるので、絶食中でも使用するようにしましょう。	もし、入れ歯が合わなくなっていたら、訪問歯科診療をお願いして、早期食上げすることで早期退院に繋がります。
退院時サマリー	退院時サマリーに入院中の口腔ケア等について記載しましょう。 退院後はかかりつけ歯科医院に定期的口腔機能管理をしてもらいましょう。		

口腔内アセスメント表(看護師用)

①歯	<input type="checkbox"/> 症状なし	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 時々痛む <input type="checkbox"/> 時々しみる <input type="checkbox"/> その他()	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 疼痛がある	チェック 3
②歯肉	<input type="checkbox"/> 症状なし	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 違和感がある <input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 血がにじむ <input type="checkbox"/> その他()	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 疼痛がある <input type="checkbox"/> 膿の味がする <input type="checkbox"/> 腫れている	チェック 3
③口腔粘膜	<input type="checkbox"/> 症状なし	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 触れると痛む箇所がある <input type="checkbox"/> しみる箇所がある <input type="checkbox"/> その他()	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 常に疼痛がある <input type="checkbox"/> 出血する	チェック 3
④義歯	<input type="checkbox"/> 義歯なし <input type="checkbox"/> 良好に使えている	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 少しゆるいが使えている <input type="checkbox"/> 持っているが使っていない <input type="checkbox"/> その他()	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 義歯が合わない	チェック 3

ひとつでもチェック 3 がある→歯科医院（かかりつけ歯科医）への受診を勧めましょう

ひとつでもチェック 2 がある→継続するなら歯科受診を勧めましょう

すべてがチェック 1 のみ→口腔内の状態はおおむね良好です

⑤口腔清掃状態	<input type="checkbox"/> 口腔内に汚れなし	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 口腔内の一部に汚れが残っている <input type="checkbox"/> その他()	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 口腔内に多量の汚れがある	チェック 3
⑥口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 乾燥なし	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 乾燥の自覚がある <input type="checkbox"/> その他()	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 食事や会話が困難なほどの乾燥がある	チェック 3
⑦口腔機能	<input type="checkbox"/> 声や摂食に問題がない	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 時々食事中にむせる <input type="checkbox"/> その他()	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 会話困難 <input type="checkbox"/> 毎回食事中にむせる	チェック 3

ひとつでもチェック 3 がある→オーラルケアに関し、歯科医院（かかりつけ歯科医）に相談しましょう

ひとつでもチェック 2 がある→それぞれのオーラルケアの手法を再検討しましょう

すべてのチェックが 1 のみ→オーラルケアは良好です。このままのケアを継続しましょう

看護師名