

周術期口腔機能管理報告書（患者用） 初回

①歯	<input type="checkbox"/> 症状なし <input type="checkbox"/> 時々痛む <input type="checkbox"/> 時々しみる <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 疼痛がある
②歯肉	<input type="checkbox"/> 症状なし <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() <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
③口腔粘膜	<input type="checkbox"/> 症状なし <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() <input type="checkbox"/> 常に疼痛がある <input type="checkbox"/> 出血する
④義歯	<input type="checkbox"/> 義歯なし <input type="checkbox"/> 良好に使えている <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() <input type="checkbox"/> 義歯が合わない
⑤口腔清掃状態	<input type="checkbox"/> 口腔内に汚れなし <input type="checkbox"/> 口腔内の一部に汚れが残っている <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 口腔内に多量の汚れがある
⑥口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 乾燥なし <input type="checkbox"/> 乾燥の自覚がある <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 食事や会話が困難なほどの乾燥がある
⑦口腔機能	<input type="checkbox"/> 声や摂食に問題がない <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() <input type="checkbox"/> 会話困難 <input type="checkbox"/> 毎回食事中にむせる

【歯科保健指導】

現在使用中の 口腔清掃用具	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ	<input type="checkbox"/> 歯間ブラシ	<input type="checkbox"/> デンタルフロス	<input type="checkbox"/> 保湿剤
口腔清掃補助用具	<input type="checkbox"/> 電動歯ブラシ	<input type="checkbox"/> 舌ブラシ	<input type="checkbox"/> 義歯用ブラシ	<input type="checkbox"/> 含嗽剤
	<input type="checkbox"/> 1 歯用ブラシ	<input type="checkbox"/> 粘膜ブラシ	<input type="checkbox"/> 義歯洗浄剤	<input type="checkbox"/> その他()

<p>歯科保健指導内容</p> <input type="checkbox"/> 口腔清掃の良い習慣がついています。現状を維持しましょう。 <input type="checkbox"/> 磨き残しがあります。特に注意して磨きましょう。 <input type="checkbox"/> 歯と歯の間 <input type="checkbox"/> 歯と歯内の境目 <input type="checkbox"/> 歯の表面 <input type="checkbox"/> 歯の裏面 <input type="checkbox"/> 噛み合わせの面 <input type="checkbox"/> 舌 <input type="checkbox"/> 被せ物の周囲 <input type="checkbox"/> 入れ歯(義歯) <input type="checkbox"/> 口腔粘膜 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 歯ブラシを細かく優しく動かしましょう。 <input type="checkbox"/> 毎食後磨きましょう。 <input type="checkbox"/> 鏡を見ながら磨きましょう。 <input type="checkbox"/> 1日に1回は時間をかけて丁寧に磨きましょう。 <input type="checkbox"/> 口腔内が乾燥しています。 <input type="checkbox"/> 唾液腺マッサージをしましょう。 <input type="checkbox"/> 保湿剤を使用しましょう。 <input type="checkbox"/> 歯間ブラシを使用しましょう。 <input type="checkbox"/> 舌ブラシを使用しましょう。 <input type="checkbox"/> 粘膜ブラシを使用しましょう。 <input type="checkbox"/> デンタルフロスを使用しましょう。 <input type="checkbox"/> よくうがいをしましょう。 <input type="checkbox"/> 義歯が清掃不良です。 <input type="checkbox"/> 流水のもと、義歯用ブラシでよく洗いましょう。 <input type="checkbox"/> 義歯洗浄剤も使用しましょう。 <input type="checkbox"/> 義歯は外して就寝しましょう。 <input type="checkbox"/> その他()

<p>【周術期の口腔機能管理において実施する内容】</p> <input type="checkbox"/> セルフケア(上記) <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 <input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 義歯作製・修理 <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 歯の固定・マウスガード作製 <input type="checkbox"/> 専門的口腔清掃 <input type="checkbox"/> 嚥下機能の精査 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 連携歯科診療所 <input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 義歯作製・修理 <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 歯の固定・マウスガード作製 <input type="checkbox"/> 専門的口腔清掃 <input type="checkbox"/> 嚥下機能の精査 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 一部介助 (口水や歯ブラシなど口腔清掃用具準備 <input type="checkbox"/> 声かけ (義歯を外して洗っているか・歯を磨いたか等) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 全介助 (実施内容:) <input type="checkbox"/> その他()
--