

摂食機能と口腔衛生管理を評価する 口腔内観察のポイント

今回のNST勉強会は、歯科衛生士 佐藤公子さん（NSTスタッフ）から口腔内観察ポイントについての講義でした。

何でも食べられるってホント？



75歳 女性
大腿骨骨折により入院

経管→経口摂取が開始される
メニュー：常食

医師：経口摂取がきちんと摂れる
ようになったら、転院させたい

看護師：患者さんが言うから、食べれる
と思うけど、食事の量が増え
ないのは気になる。

患者：入院前から、この口腔内で家では何でも食べていた。

味覚・嚥下・唾液分泌・舌の運動機能：問題なし
義歯：使用経験なし
喫食量は全体の半分。それ以上は食べられない。
結果、栄養状態が低下してしまった。



菌血症の頻度

抜歯	10～100%
歯周外科	36～88%
ルートプレーニング	8～80%
歯磨きとフロス	20～68%
水流式洗浄器の使用	7～50%
食物の咀嚼	7～51%

Wilson W, et al : Prevention of infective endocarditis : Guidelines from the American Heart Association. Circulation 116(15) : 1736-1754,2007

喫食残量が多い場合、摂食機能に問題があることも少なくありません。

摂食機能を評価する時の 口腔観察ポイント



観察ポイント

- ①歯が痛くないか
- ②歯肉が腫れたり
歯が揺れていないかどうか
- ③残っている歯の数と欠損部位
- ④義歯の不具合
- ⑤口内炎や口腔内に損傷がないか
- ⑥唾液分泌と舌苔
- ⑦舌や口腔周囲筋の運動

**【重要】忘れずに！①観察 ②記録 ③評価
チームで管理するには、正確な情報が必要**

歯科治療や専門的口腔ケアが必要な患者さんの早期発見をするためには、口腔内を定期的に観察することが重要です。

摂食機能を回復することで、『口から食べる』を支え、QOLの向上に繋げていきましょう。

困ったことがありましたら歯科まで御依頼ください。

次回予告

6月は褥瘡勉強会です。
6月7日18時からを予定しています。会場、勉強会のテーマについては後日お知らせいたします。

