

I samverkan med länets kommuner

Informationsutbyte mellan allmäntandvård och kommunala boenden i Gävleborgs Län. Avser besök i tandvård för boende på kommunala boenden

Allmänt

Det finns omständigheter som kräver särskild uppmärksamhet vid vissa typer av behandling av äldre och/eller multisjuka patienter.

Anvisningen tar upp hur kommunikation mellan olika vårdgivare ska ske på ett patientsäkert sätt.

Patientens tillstånd

Begreppet innefattar dels medicinskt status (sjukdomar, tillstånd), aktuell medicinering, nutrition samt allmän dagsform. En svag och nedgången patient kanske inte ska behandlas alls, innan man säkerställt en bättre status

Läkemedelsbehandling

Vilken läkemedelsbehandling har patienten, behöver något läkemedel sättas ut inför besöket, behöver prover tas? Aktuell medicinlista ska alltid medsendas patient.

Kommunikation

Innan beslut om behandling (tandutdragning eller sedering) av patient ska medicinskt status ha kommunicerats med ansvarig sjuksköterska eller behandlingsansvarig läkare. Ev dosreduktion ska kommuniceras med medicinskt ansvarig. Kommunikationen ska dokumenteras.

Ett enkelt protokoll för överlämning av patient upprättas enligt nedan

Hälsoinformation och behandlingsinformation

Från boende till tandvård

Information ska medfölja patienten där följande uppgifter finns angivna: Patientens allmänna tillstånd (dagsform) tillåter behandling och sedering, Eventuell sedering från boendet innan avresa, Aktuell medicinering, Uppgiftslämnare

Från tandvård till boende

Boendet ska informeras om utförd vård och eventuell uppföljning samt given sedering, och ska innehålla följande uppgifter: Eventuella tandextraktioner, Eventuella matrestriktioner, Blödningsrisk, Given sedering, Patientens tillstånd vid avresa från kliniken, Eventuell fortsatt smärtlindring, Uppgiftslämnare

Ifylles och skickas med Patienten till tandvården

HÄLSOINFORMATION från Kommunal hälso- och sjukvård

Nedan angiven person kommer att erhålla behandling vid allmäntandvårds klinik..

För att säkerställa ett korrekt omhändertagande av så bra kvalitet som möjligt önskar behandlande tandläkare att uppgifter enligt detta protokoll noteras och överlämnas till tandvården i samband med behandling.

PATIENT:

Uppgift om patientens allmänna dagsform, nutrition samt aktuell medicinering är viktiga uppgifter för ett säkert omhändertagande. Eventuell nedsatt nutritionsstatus/ uttorkning kan ha avgörande betydelse för beräkning av ev. sederande läkemedel.

Patentens tillstånd

Patientens vikt i kg:

Har patienten ätit efter sina förhållanden normalt de senaste dagarna?

JA NEJ

Har patienten druckit efter sina förhållanden normalt de senaste dagarna?

JA NEJ

Aktuell läkemedelslista ska skickas med patient

Uppgift om eventuellt given sedering inför avresa till tandklinik:

Har sederande medel eller smärtlindring med central påverkan givits innan avresa till tandklinik eller det senaste dygnet

JA NEJ

Om JA i föregående fråga krävs specifikation enligt nedan:

Namn på preparat – given mängd och tidpunkt

Uppgift om eventuellt utsatt blodförtunnande läkemedel

Har blodförtunnande medel satts ut inför besöket

JA NEJ

Om JA i föregående fråga krävs specifikation enligt nedan:

Namn på preparat, mängd och tidpunkt för utsatta doser

Har provtagning föregåtts besöket

Ja Nej

Om JA på frågan vilket/ vilka prover och provsvar samt provtagningsdatum

Jag intygar att uppgifterna ovan är giltiga för aktuell tidpunkt, datum/kl

Underskrift.....

Titel

Ifylles och skickas med patienten till boendet

BEHANDLINGSINFORMATION från Tandvård

Information avser:

Namn och person ID

.....

Ovan angiven person har datum och klockslag.....

behandlats vid tandkliniken:

Aktuellt

Behandlingen har skett med stöd av oral sedering med Midazolam oral lösning 1mg/ml.

Inför behandlingen gavsml Midazolam 1 mg/ml

Sederingseffekten var:

UTMÄRKT BRISTFÄLLIG

Annan information av vikt.....

.....

.....

Vid behandlingen utfördes:

.....TANDEXTRAKTION/-ER ÖVERKÄKE/UNDERKÄKE HÖGER/VÄNSTER SIDA

Eventuella särskilda rekommendationer postoperativt:

BLODSTILLNING

MATRESTRIKTIONER

SMÄRTLINDRING

MUNHYGIEN

Ansvarig för tandbehandlingen:

Sign och titel

ÖVRIG INF