

Individueel preventief mondzorgplan (IPM)

Algemene gegevens

Naam: _____ Geboortedatum: _____

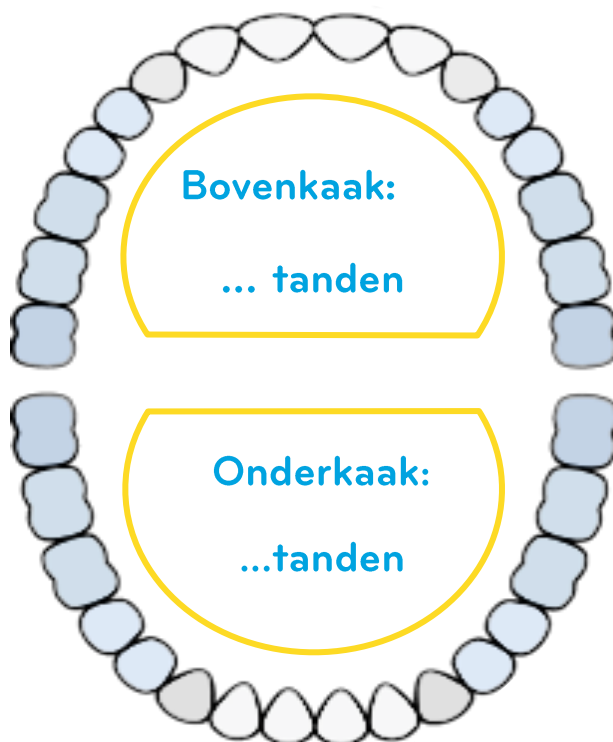
Afdeling: _____ Kamernummer: _____

Datum invullen IPM: _____ Datum geplande update IPM: _____

Door het individueel preventief mondzorgplan (IPM) in te vullen krijg je een beeld over de mondgezondheid van de bewoner. Hoeveel natuurlijke tanden zijn er? Draagt de bewoner een gebitsprothese? Hoe wordt de dagelijkse mondzorg best aangepakt? Is een bezoek aan tandarts of mondhygiënist aan te raden? Dit helpt je om een goed preventief mondzorgplan op te stellen.

Mondstatus

Tandenschema



Markeer de aanwezige natuurlijke tanden.

Schrap de ontbrekende natuurlijke tanden op het tandenschema.

Tel het aantal aanwezige tanden en vul dit in.

Draagt de bewoner een gebitsprothese? Ja
 Nee

Indien ja: staan de naam of initialen vermeld op de gebitsprothese? Ja
Indien dit niet aanwezig is, bespreek dit bij een volgend bezoek aan de tandarts. Nee

Inschatting mondgezondheid en mondhygiëne

Vul de negen vragen van de BelRAI 'Mond en Tandem' in in onderstaande tabel. Gebruik hiervoor de BelRAI handleiding, deze vind je bij de materialen van het draaiboek. Dit instrument wordt best om de zes maanden of bij grote veranderingen in de algemene toestand van de bewoner afgenomen.

Invultabel BelRAI 'Mond en tanden'				
A. Kauwfunctie	<input type="checkbox"/> 1 Geen kauwproblemen	<input type="checkbox"/> 2 Kauwproblemen	<input type="checkbox"/> 3 Niet te beoordelen	<input type="checkbox"/> 4 Niet van toepassing
B. Ongemak en pijn	<input type="checkbox"/> 1 Nee	<input type="checkbox"/> 2 Ja	<input type="checkbox"/> 3 Niet te beoordelen	
C. Droge mond	<input type="checkbox"/> 1 Nee	<input type="checkbox"/> 2* Ja	<input type="checkbox"/> 3 Niet te beoordelen	
D. Hygiëne van de uitneembare gebtsprothese	<input type="checkbox"/> 1 Goed	<input type="checkbox"/> 2 Onvoldoende	<input type="checkbox"/> 3 Niet te beoordelen	<input type="checkbox"/> 4 Niet van toepassing
E. Mondhygiëne	<input type="checkbox"/> 1 Goed	<input type="checkbox"/> 2 Onvoldoende	<input type="checkbox"/> 3 Niet te beoordelen	<input type="checkbox"/> 4 Niet van toepassing
F. Toestand van de tanden	<input type="checkbox"/> 1 Gezond	<input type="checkbox"/> 2** Ongezond	<input type="checkbox"/> 3 Niet te beoordelen	<input type="checkbox"/> 4 Niet van toepassing
G. Toestand van het tandvlees	<input type="checkbox"/> 1 Gezond	<input type="checkbox"/> 2** Ongezond	<input type="checkbox"/> 3 Niet te beoordelen	
H. Toestand van de tong	<input type="checkbox"/> 1 Gezond	<input type="checkbox"/> 2** Ongezond	<input type="checkbox"/> 3 Niet te beoordelen	
I. Toestand van gehemelte en binnenzijde van wangen en lippen	<input type="checkbox"/> 1 Gezond	<input type="checkbox"/> 2** Ongezond	<input type="checkbox"/> 3 Niet te beoordelen	

*Bij een droge mond (C = rood) wordt een tandartsbezoek alleen aangeraden wanneer de bewoner ook een slechte mondhygiëne heeft (E = oranje) en niet terminaal ziek is (6 maanden of minder te leven).

**Bij tandproblemen (F = rood), tandvleesproblemen (G = rood), problemen ter hoogte van de tong (H = rood) of problemen ter hoogte van het gehemelte/wangen/lippen (I = rood) wordt een tandartsbezoek niet aangeraden bij een terminaal zieke bewoner (6 maanden of minder te leven).

Duid aan de hand van de invultabel één of meerdere van volgende conclusies aan:

Alleen groen:

- De dagelijkse mondhygiëne en/of hygiëne van de uitneembare gebtsprothese(s) gebeuren volgens de richtlijnen mondzorg.
- Regelmatige preventieve controles bij de tandarts blijven noodzakelijk.

Oranje:

- De dagelijkse mondhygiëne en/of hygiëne van de uitneembare gebtsprothese(s) is onvoldoende. Op welke manier kan de dagelijkse mondzorg verbeterd worden?
- Regelmatige preventieve controles bij de tandarts blijven noodzakelijk.

Rood:

- Er dient een afspraak met de tandarts te worden gemaakt om de problemen in de mond verder te diagnosticeren en zo nodig te behandelen.

Dagelijkse mondzorg

Keuze poetskaart

De poetskaart wordt op basis van de informatie uit de mondstatus gekozen. Er is slechts één poetskaart per bewoner mogelijk.

De bewoner heeft **natuurlijke tanden** en geen gebitsprothese(n). Poetskaart 1

De bewoner heeft **natuurlijke tanden** en (een) **gebitsprothese(n)**. Poetskaart 2

De bewoner heeft geen natuurlijke tanden, maar wel **gebitsprothese(n)**. Poetskaart 3

De bewoner heeft **geen** natuurlijke tanden en ook geen gebitsprothese(n). Poetskaart 4

Hulp bij het uitvoeren van de dagelijkse mondzorg

Duid aan welke vorm van ondersteuning de bewoner nodig heeft bij het uitvoeren van de dagelijkse mondzorg. Deze pictogrammen vind je ook terug op de poetskaart.

De bewoner heeft **geen ondersteuning** nodig bij het uitvoeren van de dagelijkse mondzorg.



De bewoner heeft nood aan **herinnering of motivatie** voor het uitvoeren van de dagelijkse mondzorg.



De bewoner heeft **(gedeeltelijk) hulp** nodig bij het uitvoeren van de dagelijkse mondzorg.



De dagelijkse mondzorg bij deze bewoner moet **volledig overgenomen** worden door een zorgverlener.



De bewoner vertoont **weerstand** bij het uitvoeren van de dagelijkse mondzorg.



Professionele mondzorg

Algemene informatie

Huistandarts/mondhygiënist:

- Heeft de bewoner een huistandarts/mondhygiënist? Ja, huistandarts
 Ja, mondhygiënist
 Nee

Naam huistandarts: _____ Naam mondhygiënist: _____

Telefoonnummer: _____ Telefoonnummer: _____

Adres: _____ Adres: _____

Mondzorg in Advanced Care Planning

- Is mondzorg opgenomen in de Advanced Care Planning? Ja
 Nee

Indien ja, welke mondzorg wordt gewenst?

Plannen tandarts/mondhygiënist bezoek

Toestemming:

Vergeet zeker niet om toestemming te vragen aan de bewoner, vertegenwoordiger of de familie.

- Documenten mee te geven bij het tandartsbezoek:
 - Anamneseformulier
 - Communicatieformulier

Mobiliteit bewoner:

- Kan zich zelfstandig verplaatsen
- Kan zich verplaatsen met hulp
- Kan zich verplaatsen met behulp van een rolstoel
- Is bedlegerig

Wijze van begeleiding naar en van de tandarts/mondhygiënist (vb. medewerker van het woonzorgcentrum, familie, vrijwilliger ...):

Anamneseformulier: informatie voor de tandarts/mondhygiënist

Naam bewoner: _____

Gegevens huisarts (naam en telefoonnummer): _____

Datum invullen: _____

Medische gegevens:

1. Hart- en vaataandoeningen

Heeft de bewoner ooit een Ja
hartinfarct gehad? Nee

Indien ja: is dit in de laatste Ja
6 maanden gebeurd? Nee
 Niet van toepassing

Heeft de bewoner één van Angina pectoris
volgende aandoeningen? Hartgeruis
 Hartklepgebrek
 Verhoogde bloedingsneiging

Onderging de bewoner één van Kunstharsklep
volgende behandelingen? Pacemaker/implanteerbare
defibrillator (ICD)
 Vaatoperatie/bypassoperatie/stent
(laatste 6 maanden)

De bloeddruk van de bewoner is meestal rond ____ / ____

2. Problemen ademhalingsstelsel

Heeft de bewoner astma? Ja
 Nee

Heeft de bewoner andere klachten Ja
van de longen? Nee

Zoja, welke?

3. Andere medische aspecten

Werd bij de bewoner in de laatste drie maanden een Ja
prothese geplaatst (bv. knie, heup,...) ? Nee

Heeft de bewoner één van volgende aandoeningen?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Hepatitis C | <input type="checkbox"/> Leverziekte |
| <input type="checkbox"/> Hyperventilatie | <input type="checkbox"/> Hepatitis D | <input type="checkbox"/> Nierziekte |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> HIV/aids | <input type="checkbox"/> Schildklierziekte |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Kanker of leukemie | <input type="checkbox"/> Suikerziekte |

Bijkomende informatie over deze aandoening (bijvoorbeeld: Werkt de schildklier te veel of te weinig, nierdialyse, nier- of beenmergtransplantatie, soort kanker, bestraling aan hoofd, nek of hals, radiotherapie, chemotherapie, insulineafhankelijk ...)

Is de bewoner allergisch aan?

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aspirine | <input type="checkbox"/> Jodium | <input type="checkbox"/> Pleisters |
| <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Latex/rubber | <input type="checkbox"/> Verdovingsproducten |
| <input type="checkbox"/> Hooikoorts | <input type="checkbox"/> Penicilline | <input type="checkbox"/> Andere (vb. kiwi, ananas): |

4. Medicatie

Gelieve een recente fiche met alle medicatie bij te voegen.

Worden er nog andere vormen van medicatie toegediend, die Ja
niet in deze lijst vermeld staan? (Bijvoorbeeld inspuitingen, Nee
medicijnen niet op voorschrift).

Indien ja: welke? (vorm, toediening, frequentie)?

Moet de bewoner antibiotica nemen als voorbereiding voor een Ja
tandheekkundige behandeling? Nee

5. Andere

Zijn er nog andere relevante zaken die hierboven niet vermeld werden?

Naam bewoner:

Datum				
Reden voor doorverwijzing (problemen?)				
Bevindingen en adviezen				
Volgende afspraak?				