

「拔牙」時感染予防抗菌薬は歯科治療室で処方します

平素より抗菌薬適正使用にご協力いただき、ありがとうございます。

感染制御部では抗菌薬適正使用の取り組みの一つとして、ガイドラインに基づいた周術期感染予防抗菌薬の見直しを実施しています。今回は、歯科治療室での「拔牙」時感染予防抗菌薬の見直しを行い、ガイドラインに基づき、予防抗菌薬を院内統一させていただきました。

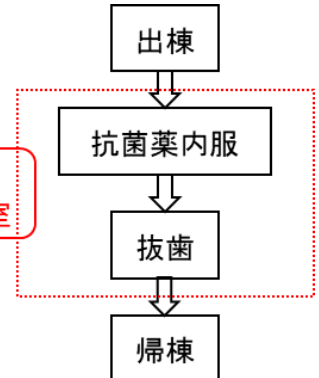
参考：「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」

（日本化学療法学会/日本外科感染症学会）

加えて、抗菌薬処方の運用も変更となりますので、ご紹介させていただきます。

以下、関係各位に周知徹底の程よろしくお願いいたします。

歯科
治療室



抗菌薬処方の運用（以下に統一します）

① 歯科治療室にて抗菌薬処方・投薬を実施します。

（歯科治療室に薬剤を定数配置させることで、即日拔牙症例にも対応可能となります）

② **診療科での抗菌薬処方は原則不要となります。**

（拔牙前後に感染または治癒不全が疑われ、抗菌薬の継続投与が必要な場合や、経口投与が不可能な場合は、診療科での処方を依頼することがあります）

③ **歯科の電子カルテにて処方を発生させるため、医科の電子カルテには処方歴が残りません。医科の電子カルテには、診察記事として拔牙時抗菌薬使用の旨を記載します。**

（医療機関コードが異なるため、歯科治療室では医科の電子カルテで記事入力はできますが、処方入力は不可能です）

拔牙時予防抗菌薬一覧（以下に統一します） * 経口投与が可能な場合のみ

術式	推奨抗菌薬	βラクタムアレルギー患者での代替薬	投与回数
拔牙（通常症例）	AMPC(サワシリン®カプセル) 経口1回1g	CLDM(ダラシン®カプセル) 経口1回300mg	単回のみ
拔牙(*感染性心内膜炎の高リスク症例)	AMPC(サワシリン®カプセル) 経口1回2g	CLDM(ダラシン®カプセル) 経口1回600mg	単回のみ

*感染性心内膜炎の高リスク症例：

生体弁・人工弁置換患者、感染性心内膜炎の既往を有する患者、先天性心疾患を有する患者 等

予防としての抗菌薬使用例に限ります。治療としての抗菌薬選択は歯科治療室や感染制御部とご相談ください。

拔牙前の単回投与だけで、拔牙後の病棟での追加抗菌薬投与は不要です！

「診察」「拔牙」「投薬」が歯科治療室で完結できます！

抗菌薬適正使用と歯科診療のスムーズな運営にご協力をよろしくお願いいたします。