

Αξιολόγηση και Υγιεινή της Στοματικής Κοιλότητας σε Ασθενείς Μονάδας Εντατικής Θεραπείας

Μαρία Φραγκάκη*

Οι βαριά πάσχοντες ασθενείς των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) εμφανίζουν μεγάλο έλλειμμα αυτοφροντίδας εξαιτίας των ειδικών συνθηκών υπό τις οποίες νοσηλεύονται. Η ατομική υγιεινή των ασθενών αυτών στοχεύει αφενός στην προαγωγή της ψυχοσωματικής ευεξίας και αφετέρου στην αποφυγή ανάπτυξης νοσοκομειακών λοιμώξεων. Από τις συστηματικές λοιμώξεις η Πνευμονία η Σχετιζόμενη με Αναπνευστήρα (Π.Σ.Α.) αποτελεί την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνητότητας των ασθενών στις Μ.Ε.Θ. Η πρόληψη της Π.Σ.Α. αποτελεί στόχο πρώτης προτεραιότητας για τους διασωληνωμένους και βαριά πάσχοντες ασθενείς. Η συστηματική φροντίδα της στοματικής κοιλότητας αποσκοπεί στην πρόληψη εμφάνισης τοπικών και συστηματικών λοιμώξεων.

Σκοπός του άρθρου είναι η παρουσίαση των καθημερινών νοσηλευτικών παρεμβάσεων για την προαγωγή της στοματικής υγείας και υγιεινής σε βαριά πάσχοντες, ενδοτραχειακά διασωληνωμένους ασθενείς της Μ.Ε.Θ.

Η αξιολόγηση της στοματικής κοιλότητας των ασθενών πραγματοποιείται από τους νοσηλευτές με ειδικές κλίμακες (Μοντέλο Αξιολόγησης BRUSHED, Οδηγός Εξέτασης κατά Barnason). Η νοσηλευτική παρέμβαση βασίζεται στα αποτελέσματα της αξιολόγησης του στόματος και αφορά στη συχνότητα εφαρμογής της στοματικής υγιεινής, στην επιλογή του είδους των μηχανικών μέσων καθαρισμού των δοντιών (οδοντόβουρτσα, στυλέος με βαμβάκι ή συνθετικό σφουγγάρι), στην επιλογή των κατάλληλων φαρμακευτικών σκευασμάτων για τον έλεγχο της οδοντικής μικροβιακής πλάκας (διάλυμα χλωρεξιδίνης 0,12% ή gel 0,2%), στην ενυδάτωση του στοματικού βλεννογόνου και τη λίπανση των χειλιών.

Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού των Μ.Ε.Θ. σε θέματα φροντίδας του στόματος, τους καθιστά ικανούς να ενημερώνουν έγκαιρα τον υπεύθυνο γιατρό για τις εμφανιζόμενες παθολογικές εκδηλώσεις στη στοματική κοιλότητα, να εφαρμόζουν την σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική και να λαμβάνουν τις κατάλληλες σε κάθε περίπτωση κλινικές αποφάσεις, προς όφελος των ασθενών.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 2: 55-60, 2009

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φροντίδα της στοματικής κοιλότητας αποτελεί σημαντική νοσηλευτική πράξη η οποία πραγματοποιείται καθημερινά στο πλαίσιο της ατομικής υγιεινής των νοσηλευόμενων ασθενών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), λόγω του μεγάλου ελλείμματος αυτοφροντίδας που παρουσιάζουν^{1,2,3}.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που σχετίζονται με την ατομική υγιεινή των βαριά πασχόντων ασθενών σε Μ.Ε.Θ. (π.χ. φροντίδα της επιδερμίδας, των οφθαλμών, του

στόματος κ.ά.), στοχεύουν στην προαγωγή της σωματικής και ψυχικής ευεξίας και ειδικότερα στην ελάττωση του κινδύνου ανάπτυξης νοσοκομειακών λοιμώξεων, απειλητικών για τη ζωή τους².

Παγκοσμίως, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, των αγγειακών καθετήρων, του ουροποιητικού συστήματος και του χειρουργικού τραύματος αποτελούν μια από τις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας των νοσηλευόμενων ασθενών^{4,5,7}.

Οι νοσηλευόμενοι σε Μ.Ε.Θ. και ιδιαίτερα όσοι βρίσκονται υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο ανάπτυξης νοσοκομειακών λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος^{4,8,9}. Αυτοί οι ασθενείς έχουν αυξημένες ανάγκες προστασίας και υγιεινής του στόματος εξαιτίας των ειδικών συνθηκών νοσηλείας υπό τις οποίες αντιμετωπίζονται (ειδική φαρμακευτική αγωγή, ενδοτραχειακή διασωλήνωση, καταστολή, επεμβατικό monitoring κ.ά.). Συγκεκριμένα, επιβαρυντικοί

Λέξεις κλειδιά: Στοματική υγιεινή, Νοσοκομειακή λοίμωξη, Πνευμονία, Στοματοτραχειακή διασωλήνωση, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

* Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσα Νοσηλευτική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Πρακτικό θέμα

παράγοντες για τους ασθενείς αυτούς είναι^{1,2,10-14}:

α) Το μεγάλο έλλειμμα αυτοφροντίδας για καθημερινή στοματική υγιεινή. Είναι γεγονός ότι οι ασθενείς των Μ.Ε.Θ. αδυνατούν να φροντίσουν το στόμα τους λόγω διαφόρων εμποδίων όπως της χορηγούμενης καταστολής, της ύπαρξης του στοματοτραχειακού σωλήνα, της σύνδεσής τους με συσκευές (monitors) για παρακολούθηση των ζωτικών τους λειτουργιών κ.ά. Η απουσία στοματικής υγιεινής έχει ως συνέπεια την εναπόθεση της οδοντικής μικροβιακής πλάκας και σε δεύτερο χρόνο τον αποικισμό του στοματοφάρυγγα και του ενδοτραχειακού σωλήνα με παθογόνους μικροοργανισμούς.

β) Το τραύμα του βλεννογόνου του στόματος. Η λύση της συνέχειας του βλεννογόνου του στόματος μπορεί να οφείλεται σε παρατεταμένη πίεση από τον στοματοτραχειακό σωλήνα, σε κακώσεις από ιατρικούς χειρισμούς (κατά τη διασωλήνωση, την αναρρόφηση) ή σε τραυματισμό από οξύαιχμα δόντια. γ) Η ξηροστομία. Πολλά από τα χορηγούμενα φάρμακα (αντιχολινεργικά, διουρητικά, αντιυπερτασικά κ.ά.) προκαλούν μείωση της έκκρισης του σάλιου. Ένας άλλος παράγοντας που συμβάλει στη μειωμένη παραγωγή σάλιου είναι η απουσία μάζησης τροφών επειδή οι ασθενείς βρίσκονται σε εντερική ή παρεντερική σίτιση. Αποτέλεσμα αυτών των καταστάσεων είναι η συνολική ελάττωση της ποσότητας του σάλιου με συνέπεια την εμφάνιση σοβαρής ξηροστομίας καθώς και η αντίστοιχη ελάττωση των αντιμικροβιακών παραγόντων του σάλιου όπως λυσοζύμη, IgA κ.ά. με επακόλουθο την ανάπτυξη τοπικών λοιμώξεων. Για τους προαναφερόμενους λόγους η καθημερινή αξιολόγηση της στοματικής κοιλότητας και η συστηματική ε-

φαρμογή της στοματικής υγιεινής σε ασθενείς Μ.Ε.Θ. αποτελούν θεμελιώδεις νοσηλευτικές πράξεις που αποσκοπούν στην προστασία της υγείας του στόματος από τοπικές λοιμώξεις (βακτηριακές, ιογενείς, μυκητιάσεις) και στη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας από συστηματικές λοιμώξεις όπως τη νοσοκομειακή πνευμονία που στην προκειμένη περίπτωση αποκαλείται Πνευμονία Σχετιζόμενη με τον Αναπνευστήρα - Π.Σ.Α. (Ventilator Associated Pneumonia - VAP) και η οποία αποτελεί την πιο συχνή λοίμωξη στις Μ.Ε.Θ.¹⁵ (Εικ. 1).

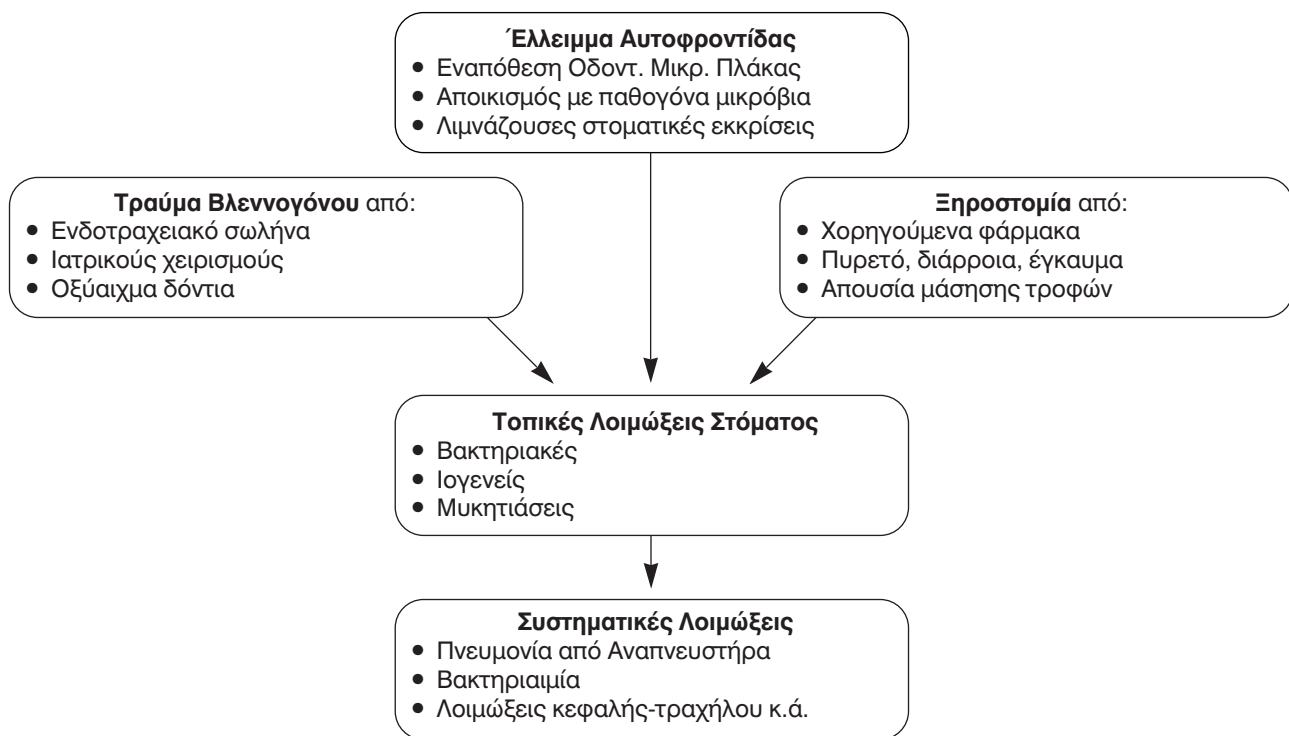
Το ποσοστό νοσηρότητας των αρρώστων από Πνευμονία Σχετιζόμενη με τον Αναπνευστήρα, όπως προκύπτει από διάφορες μελέτες, κυμαίνεται μεταξύ 21% και 25% ενώ η θνητότητα ανέρχεται σε ποσοστό από 24% έως 76%^{10, 12,15,16}.

Η παθογένεια της Π.Σ.Α. εξαρτάται^{4,7,10,12,13,15,17}:

α) Από την παρουσία του ενδοτραχειακού σωλήνα ο οποίος εμποδίζει την καθαριστική λειτουργία τόσο του αναπνευστικού βλενοκροσσωτού επιθηλίου όσο και του βήχα καθώς και από τη διάρκεια της μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής. Οι πρώτες 8 έως 10 ημέρες μηχανικού αερισμού είναι οι περισσότερο επικίνδυνες για εμφάνιση πνευμονίας.

β) Από την αποίκηση του στοματοφάρυγγα και του ενδοτραχειακού σωλήνα με παθογόνους μικροοργανισμούς (*Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* κ.ά), η οποία συμβαίνει μετά τις πρώτες 48 ώρες από την εισαγωγή του αρρώστου στη Μ.Ε.Θ.

γ) Από την ύπαρξη μολυσμένων στοματικών εκκρίσεων οι οποίες λιμνάζουν στην υπογλωττιδική περιοχή και



Εικόνα 1: Επιβαρυντικοί παράγοντες της υγείας του στόματος που προκαλούν τοπικές και συστηματικές λοιμώξεις σε βαριά πάσχοντες και διασωληνωμένους ασθενείς Μ.Ε.Θ.

μπορεί να εισέλθουν στο τραχειοβρογχικό δένδρο.

δ) Από την αναγωγή και εισρόφηση γαστρικού περιεχομένου.

Σκοπός του άρθρου είναι η παρουσίαση των καθημερινών νοσηλευτικών παρεμβάσεων για την προαγωγή της στοματικής υγείας και υγιεινής σε βαριά πάσχοντες και ενδοτραχειακά διασωληνωμένους ασθενείς της Μ.Ε.Θ..

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Αυτή περιλαμβάνει την ενημέρωση του ασθενούς και την τοποθέτησή του σε κατάλληλη θέση, την προετοιμασία του νοσηλευτικού προσωπικού (μέτρα ατομικής προστασίας), την προετοιμασία του αρρώστου, την αξιολόγηση της στοματικής κοιλότητας, τον προγραμματισμό και την εκτέλεση της στοματικής υγιεινής και τέλος την απόρριψη του χρησιμοποιηθέντος υλικού.

Ενημέρωση και τοποθέτηση του ασθενούς σε κατάλληλη θέση

Η νοσηλευτική φροντίδα της στοματικής κοιλότητας του διασωληνωμένου ασθενούς ξεκινά με την ενημέρωση του για τη διαδικασία που πρόκειται να ακολουθηθεί και στη συνέχεια τοποθετείται σε κατάλληλη θέση. Επιλέγεται η ημικαθιστή θέση (semi-Fowler) ώστε η κεφαλή και ο θώρακας του ασθενούς να σχηματίζουν γωνία 30°-45° με το οριζόντιο επίπεδο. Η θέση αυτή αποτρέπει την αναγωγή και εισρόφηση του περιεχομένου του στομάχου, ιδιαίτερα σε ασθενείς που έχει τοποθετηθεί ρινογαστρικός καθετήρας^{4,16,18,19}.

Προετοιμασία προσωπικού και ασθενούς

Ο νοσηλευτής λαμβάνει τα κατάλληλα για κάθε περίπτωση μέτρα ατομικής προστασίας και οπωσδήποτε πλύσιμο χεριών, γάντια, μάσκα, ποδιά κ.ά.^{12,16,20}. Το πλύσιμο των χεριών πριν και μετά από κάθε νοσηλευτική πράξη αποτελεί βασικό προληπτικό μέτρο κατά της διασποράς των νοσοκομειακών λοιμώξεων, επειδή έχει τεκμηριωθεί ότι στα χέρια του προσωπικού βρίσκονται υψηλές συγκεντρώσεις παθογόνων μικροοργανισμών^{21,22}. Στη συνέχεια ο νοσηλευτής, πριν προχωρήσει στην αξιολόγηση της στοματικής κοιλότητας, προβαίνει στις ακόλουθες προπαρασκευαστικές ενέργειες: α) Με αναρρόφηση απομακρύνονται οι στοματοφαρυγγικές εκκρίσεις, οι οποίες λιμνάζουν στην υπογλωττιδική περιοχή, πάνω ακριβώς από τον αεροθάλαμο (cuff) του ενδοτραχειακού σωλήνα^{12,19}. β) Αναρροφούνται οι βρογχικές εκκρίσεις διαμέσου του ενδοτραχειακού σωλήνα, με ειδικό ρύγχος. γ) Ελέγχεται η πίεση του αεροθαλάμου (cuff) του ενδοτραχειακού σωλήνα να κυμαίνεται μεταξύ 25 και 30 cm H₂O. Χαμηλότερη πίεση του αεροθαλάμου επιτρέπει τις μικροεισροφές των στοματοφαρυγγικών εκκρίσεων ή του γαστρικού περιεχομένου σε περίπτωση αναγωγής, ενώ υψηλότερη πίεση του αεροθαλάμου μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο βλεννογόνο της τραχείας από ισχαιμία^{12,23}. δ) Ελέγχεται η σταθερότητα του ενδοτραχειακού σωλήνα ή σταθεροποιείται σε άλλη θέση για να προληφθεί πιθανός τραυματισμός στα χείλη από πίεση^{12,18,19}.

Αξιολόγηση στοματικής κοιλότητας

Από νοσηλευτικής πλευράς η αξιολόγηση της κατάστασης του στόματος πραγματοποιείται με τη χρήση γλωσσοπίεστρου και τεχνητού φωτισμού. Ως οδηγίο εξέτασης-αξιολόγησης, χρησιμοποιούνται ειδικές κλίμακες με τις οποίες ελέγχεται η ακεραιότητα των ανατομικών δομών του στόματος (δόντια, ούλα, βλεννογόνο, γλώσσα, σιαλογόνοι αδένες κ.ά.) και αξιολογείται η βαρύτητα των παθολογικών εκδηλώσεων (αιμορραγία, ερυθρότητα, έλκος, ξηροστομία κ.ά.). Ένα δημοφιλές πρότυπο (μοντέλο) ποιοτικής αξιολόγησης είναι το αποκαλούμενο με το αρκτικόλεξο BRUSHED^{11,19,24,25}. Με αυτό αξιολογείται η αιμορραγία (Bleeding), η ερυθρότητα (Redness), το έλκος (Ulceration), το σάλιο (Saliva), η κακοσμία του στόματος (Halitosis), οι εξωτερικοί παράγοντες (External factors) και οι εναποθέσεις στα δόντια (Debris) στους βαριά πάσχοντες ασθενείς της Μ.Ε.Θ. (Πίνακας 1). Μία άλλη κλίμακα αξιολόγησης είναι ο οδηγός εξέτασης της στοματικής κοιλότητας κατά Barnason (1998)¹⁸. Αυτός έχει σχεδιαστεί για ασθενείς που βρίσκονται υπό μηχανικό αερισμό και αξιολογούνται ποσοτικά λαμβάνοντας συγκεκριμένη βαθμολογία ανάλογα με την κλινική εικόνα που εμφανίζουν τα χείλη, η γλώσσα, η έκκριση του σάλιου, ο στοματικός βλεννογόνο, τα ούλα και τα δόντια. Η βαθμολογία (score) που μπορεί να λάβει ο αξιολογούμενος ασθενής κυμαίνεται από 6 έως 18 βαθμούς (Πίνακας 2)¹⁹.

Προγραμματισμός και Εκτέλεση της στοματικής υγιεινής

Ο προγραμματισμός της νοσηλευτικής παρέμβασης βασίζεται στα αποτελέσματα της αξιολόγησης του στόματος και αφορά στη συχνότητα εφαρμογής της στοματικής υγιεινής, στην επιλογή του είδους των μηχανικών μέσων καθαρισμού των δοντιών, στην επιλογή των κατάλληλων φαρμακευτικών σκευασμάτων για τον έλεγχο της οδοντικής πλάκας, στην ενυδάτωση του στοματικού βλεννογόνου και τη λίπανση των χειλιών¹⁹.

Εάν ο ασθενής αξιολογηθεί στην κλίμακα Barnason με βαθμολογία 6-11, που σημαίνει ότι έχει ήπιας έως μέτριας βαρύτητας προβλήματα στη στοματική του κοιλότητα, τότε εφαρμόζεται η βασική στοματική υγιεινή, η οποία περιλαμβάνει^{18,19}:

- Καθαρισμό των δοντιών με οδοντόβουρτσα (Εικ. 2α,β) και φθοριούχο οδοντοφύραμα, δυο φορές την ημέρα και ξέπλυμα με αποστειρωμένο νερό.
- Χρήση διαλύματος χλωρεξιδίνης 0,12% ή γέλη χλωρεξιδίνης 0,2% δυο φορές την ημέρα. Η χλωρεξιδίνη συνιστάται ως ο αποτελεσματικότερος παράγοντας για τον έλεγχο της οδοντικής μικροβιακής πλάκας²⁶⁻²⁸.
- Αναρρόφηση των στοματοφαρυγγικών εκκρίσεων.
- Ενυδάτωση του στοματικού βλεννογόνου με αποστειρωμένο νερό.
- Λίπανση των χειλιών με βαζελίνη.

Εάν ο ασθενής είναι νωδός και φέρει τεχνητές οδοντοστοιχίες:

- Σε διασωληνωμένους ασθενείς αφαιρούνται οι τεχνητές οδοντοστοιχίες και παραδίδονται στους οικείους του.

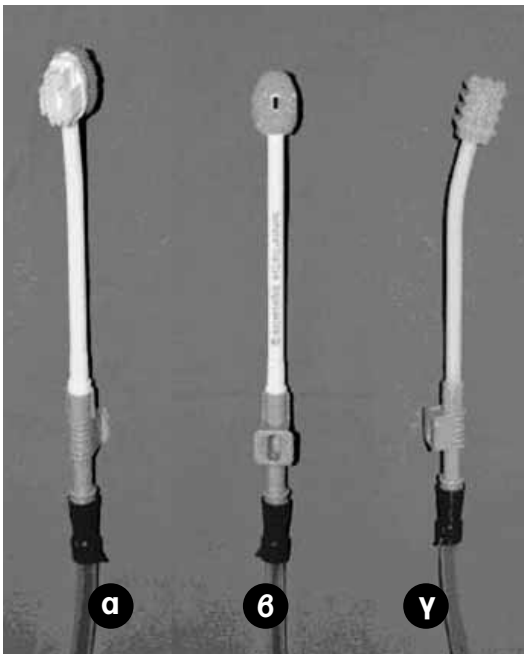
Πρακτικό θέμα

ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ BRUSHED	
Bleeding / Αιμορραγία	Ούλα, Βλεννογόνος, Κατάσταση πηκτικότητας;
Redness / Ερυθρότητα	Ούλα, Γλώσσα; Στοματίτις από αντιβιοτικά;
Ulceration / Έλκος	Μέγεθος, Σχήμα, Ερπητική διάβρωση; Λοίμωξη;
Saliva / Σάλιο	Ξηροστομία, Σιελόρροια, Χαρακτηριστικά;
Halitosis / Κακοσμία στόματος	Χαρακτήρας; Οξέωση; Λοίμωξη;
External Factors / Εξωτερικοί παράγοντες	Συγγειλίτις; Στήριξη ενδοτραχειακού σωλήνα;
Debris / Εναποθέσεις	Ορατή οδοντική πλάκα; Άλλες εναποθέσεις;

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Το πρότυπο ποιοτικής αξιολόγησης της στοματικής κοιλότητας BRUSHED.

ΟΔΗΓΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ BARNASON (1998)			
Βαθμολογία 6 -18			
	1	2	3
Χείλη	Ροδαλά, μαλακά στην αφή	Ξηρά με ραγάδες	Παρουσία έλκους με ή χωρίς αιμορραγία
Γλώσσα	Ροδαλή, Παρουσία θηλών	Επίχριστη, στιλπνή επιφάνεια χωρίς θηλές	Πυκνό επίχρισμα
Παραγωγή σάλιου	Παρουσία σάλιου	Κολλώδες σάλιο	Απουσία σάλιου
Στοματικός βλεννογόνος	Υγρός, ροδαλός	Μεταβολή χροιάς, μελανές, ερυθρές, λευκές κηλίδες	Έλκη με ή χωρίς αιμορραγία
Ούλα	Ροδαλά, σφικτά	Οιδηματώδη με ή χωρίς ερυθρότητα, παρουσία λευκού επιχρίσματος	Αιμορραγία αυτόματη ή μετά από εφαρμογή πίεσης
Δόντια	Χωρίς μικροβιακή πλάκα	Μερικώς εντοπισμένη πλάκα	Γενικευμένη πλάκα

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Ο οδηγός εξέτασης της στοματικής κοιλότητας κατά Barnason.



Εικόνα 2:

- (α) Ειδική οδοντόβουρτσα (πρόσθια επιφάνεια) η λαβή της οποίας λειτουργεί και ως ρύγχος αναρρόφησης.
- (β) Η κεφαλή της ειδικής οδοντόβουρτσας (οπίσθια επιφάνεια) καλύπτεται με συνθετικό σφουγγάρι (foam stick), στο κέντρο του οποίου διακρίνεται το στόμιο αναρρόφησης.
- (γ) Συνθετικό σφουγγάρι προσαρμοσμένο σε ρύγχος αναρρόφησης για την υγιεινή του στόματος στις περιπτώσεις που δεν επιτρέπεται η χρήση οδοντόβουρτσας.

- Η στοματική κοιλότητα καθαρίζεται με ένα στυλεό που στο άκρο του φέρει βαμβάκι ή συνθετικό σφουγγάρι (cotton/foam sticks) και το οποίο εμποτίζεται με διάλυμα χλωρεξιδίνης (Εικ. 2γ).

Εάν ο ασθενής αξιολογηθεί στην κλίμακα Barnason με βαθμολογία 12-18, σημαίνει ότι έχει μέτριας έως σοβαρής βαρύτητας προβλήματα στη στοματική του κοιλότητα. Στην περίπτωση αυτή και εφόσον η γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς το επιτρέπει γίνεται ο καθαρισμός των δοντιών με οδοντόβουρτσα και στη συνέχεια εφαρμόζεται η εξειδικευμένη στοματική υγιεινή, η οποία περιλαμβάνει^{18,19}:

- Πλύσεις με διάλυμα χλωρεξιδίνης τρεις φορές την ημέρα και πλύσεις με αποστειρωμένο νερό ανά δώρο.
- Εφαρμογή φαρμακευτικών σκευασμάτων για τοπική θεραπευτική αγωγή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία (π.χ. αντιμυκητιασικά, αντιικά φάρμακα).
- Αντιμετώπιση του πόνου σε ασθενή που δεν βρίσκεται υπό αναλγητική αγωγή.

Εάν ο ασθενής έχει αριθμό αιμοπεταλίων (PLT) < 50.000 ή έχει εκδηλώσει Σύνδρομο Διάχυτης Ενδαγγειακής Πήξης:

- Δεν επιτρέπεται η χρήση οδοντόβουρτσας. Για τον καθαρισμό των δοντιών χρησιμοποιείται στυλεός που φέρει βαμβάκι ή συνθετικό σφουγγάρι εμποτισμένο με διάλυμα χλωρεξιδίνης (Εικ. 1γ).
- Επί αιμορραγίας θα πρέπει να γίνονται πλύσεις με φυσιολογικό ορό (N/S 0,9%).

Εάν ο ασθενής εμφανίζει σοβαρή ξηροστομία, τότε ανά δώρο:

- Ο στοματικός βλεννογόνος υγραίνεται με αποστειρωμένο νερό.
- Τα χείλη λιπαίνονται με βαζελίνη.

Απόρριψη χρησιμοποιηθέντος υλικού

Μετά την ολοκλήρωση της φροντίδας του στόματος συγκεντρώνεται όλα τα χρησιμοποιηθέντα υλικά, εφόδια και μέσα προστασίας του προσωπικού, τα οποία και απορρίπτονται σε ειδικούς κάδους. Ο κύκλος της νοσηλευτικής παρέμβασης κλείνει με το πλύσιμο των χεριών, το απλούστερο προληπτικό μέτρο κατά της διασποράς των νοσοκομειακών λοιμώξεων^{21,22}.

Ως επίλογος στο κεφάλαιο αυτό αναφέρονται τα κύρια ευρήματα μιας πρόσφατης έρευνας, η οποία μελέτησε τις στάσεις, τις γνώσεις και τις εφαρμοζόμενες πρακτικές στοματικής φροντίδας σε 59 Μ.Ε.Θ. επτά ευρωπαϊκών χωρών. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της μελέτης το προσωπικό των Μ.Ε.Θ. θεωρεί πολύ σημαντική τη φροντίδα του στόματος και ότι αυτή αποτελεί παρέμβαση υψηλής προτεραιότητας σε ασθενείς με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Οι πρακτικές στοματικής υγιεινής που εφαρμόζονται αφορούν κυρίως πλύσεις του στόματος (συνήθως με χλωρεξιδίνη) και δευτερευόντως αφορούν καθαρισμό των δοντιών με χρήση οδοντόβουρτσας ή στυλεού με βαμβάκι/συνθετικό σφουγγάρι. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (93%) εκφράζουν την επιθυμία να αποκτήσουν επιπλέον γνώσεις σχετικές με το αντικείμενο²⁹.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η απόκτηση κλινικής εμπειρίας σε θέματα αξιολόγησης της στοματικής κοιλότητας και εφαρμογής των μεθόδων στοματικής υγιεινής, καθιστούν το νοσηλευτικό προσωπικό των Μ.Ε.Θ. ικανό να ενημερώνει έγκαιρα τον υπεύθυνο ιατρό για τις εμφανιζόμενες παθολογικές εκδηλώσεις στη στοματική κοιλότητα, να εφαρμόζει τη σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική και να λαμβάνει τις κατάλληλες σε κάθε περίπτωση κλινικές αποφάσεις, προς όφελος των ασθενών.

Πολύ σημαντικό θεωρείται ο ρόλος των Νοσοκομειακών Οδοντιάτρων στην εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού των Μ.Ε.Θ., σε θέματα προληπτικής οδοντιατρικής και παθολογίας του στόματος³⁰.

Η στοματική υγιεινή προάγει την ευεξία του ασθενούς και ελαττώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης τοπικών και συστηματικών λοιμώξεων.

Η πρόληψη της Πνευμονίας της Σχετιζόμενης με Αναπνευστήρα αποτελεί στόχο πρώτης προτεραιότητας, διότι είναι η κύρια αιτία νοσηρότητας και θνητότητας των ασθενών στις Μ.Ε.Θ..

Τα μέτρα ατομικής προστασίας και ιδιαίτερα το πλύσιμο των χεριών πριν και μετά από κάθε νοσηλευτική παρέμβαση στη στοματική κοιλότητα των βαριά πασχόντων αρρώστων, αποτελεί σημαντικό μέτρο πρόληψης της Πνευμονίας της Σχετιζόμενης με Αναπνευστήρα και γενικά των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ευχαριστίες: Θα ήθελα να ευχαριστήσω το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών για την οικονομική υποστήριξη των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

SUMMARY

Evaluation and Oral Hygiene for Intensive Care Unit Patients

Maria Fragaki

hellenic hospital dentistry 2: 55-60, 2009

The severely medical compromised patients of Intensive Care Units (I.C.U.) show a great amount of lack of self-care due to the special conditions under which they are treated. The personal hygiene of these patients is actually aiming, on the one hand, at their psychosomatic well-being and, on the other hand, at avoiding development of possible hospital infections. Of all the most common infections the Ventilator-Associated Pneumonia (V.A.P.) is the main cause of illness and deaths of patients treated in Intensive Care Units. The Ventilator-Associated Pneumonia is the main target concerning any patient under respiratory support tubes, as well as any other severely medical compromised patients. The systematic care of the oral cavity aims at preventing the development of local and possibly systematic infections.

The aim of this article is to present the daily routine of nursing intervention for the promotion of the oral health and hygiene of medical compromised endotracheal tube supported patients in Intensive Care Units.

Πρακτικό θέμα

The evaluation of the patients oral cavity condition is made by the nursing staff with the use of special grading scales (BRUSHED, Model of Evaluation by Barnason). The nursing intervention is based on the results of the evaluation of the mouth and concerns the frequency of applying oral hygiene, the choice of mechanical means used for tooth cleaning (toothbrush, foam stick), the right choice of pharmaceuticals for checking the dental plaque (0.12% chlorhexidine solution, or 0.2% gel), the moistening of the oral mucosa and the lubrication of the lips. The training of Intensive Care Unit nursing staff regarding the proper care of the mouth allows them to be capable of informing the doctor in charge of any pathological symptoms appearing in the oral cavity, to follow contemporary nursing practice and to take relevant clinical decisions suitable for each individual case to the benefit of the patient.

Key words: Oral hygiene, Nosocomial infection, Pneumonia, Oral intubation, Intensive Care Units.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Berry A, Davidson P: Beyond comfort: Oral hygiene as critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 2006; 22, 318-328.
- Πατηράκη Ε, Πούλου Μ: Ατομική καθαριότητα του ασθενούς. In: Μπαλτόπουλος Γ, Μυριανθεύς Π, Μπούτζουκα Ε. Εντατική θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική: Επεμβάσεις - Παρεμβάσεις (10ο Θεματικό Συνέδριο), Αθήνα, 2008: 1057-1064.
- Σαββοπούλου Γ: Βασική Νοσηλευτική. Μια βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση. Έκδοσις «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα, 1996: 229-233.
- Vincent JL: Nosocomial infections in adult intensive-care units. 2003; 361: 2068-77.
- Girou E, Stephan F, Novara A, Safar M, Fagon JY. Risk factors and outcome of nosocomial infections: results of a matched case-control study of ICU patients. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 157: 1151-58.
- Αθανασίου Ε: Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές και ειδικές νοσηλείες. ΙΕ' Έκδοση Αναθεωρημένη. Αθήνα, 2004: 111-139.
- Μπαρμπούτης ΙΓ: Το πρόβλημα των λοιμώξεων στη Μ.Ε.Θ. In: Μπαλτόπουλος Γ. Εντατική θεραπεία: Λοιμώξεις (7ο Θεματικό Συνέδριο), Αθήνα, 2005: 55-70.
- Scannapieco FA, Stewart EM, Mylotte JM: Colonization of dental plaque by respiratory pathogens in medical intensive care patients. *Crit Care Med* 1992; 20: 740-745.
- Scannapieco FA: Pneumonia in nonambulatory patients. The role of oral bacteria and oral hygiene. *JADA* 2006; 137: 21S-25S.
- Χρυσοσπάθη Σ. Υγιεινή στοματικής κοιλότητας: Μια ξεχασμένη παρέμβαση στους ασθενείς Μ.Ε.Θ. *Νοσηλευτική* 2005; 44 (2); 165-170.
- Abidia RF: Oral care in the intensive care unit: A review. *J Contemp Dent Pract* 2007; (8) 1: 76-82.
- Κουτσοπούλου Ε, Μπατιστάκη Χ: Χειρισμοί αεραγωγών και λοιμώξεις. In: Μπαλτόπουλος Γ. Εντατική θεραπεία: Λοιμώξεις (7ο Θεματικό Συνέδριο), Αθήνα, 2005: 868-875.
- Χαλεβελάκης Γ: Λοιμώξεις Αναπνευστικού. In: Ρούσσος Χ. Εντατική Θεραπεία. Δεύτερη Έκδοση, Τόμος ΙΙ, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2000: 549-558.
- Cohn JL, Fulton JS: Nursing staff perspectives on oral care for neuroscience patients. *Journal of Neuroscience Nursing* 2006; 38: 22-30.
- Ανευλαβής Ε, Μπούρος Δ: Λοιμώξεις αναπνευστικού. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2003: 124-143.
- Ferrer R, Artigas A: Clinical review: Non-antibiotic strategies for preventing ventilator-associated pneumonia. *Critical Care* 2002; 6: 45-51.
- Mojon P, Bourdeau J. Respiratory infection: How important is oral health? *Curr Opin Pulm Med* 2003; 9: 166-170.
- Barnason S, Graham J, Wild C, Jensen LB, Rasmussen D, Schulz P et al: Comparison of two endotracheal tube securement techniques on unplanned extubation, oral mucosa, and facial skin integrity. *Heart & Lung* 1998; 27(6): 409-417.
- Καλαφάτη Μ, Φύτρου Ε, Χατζοπούλου Μ, Πρασιανάκη Μ, Γιάκης Ν, Καρυδάκη Α και συν. Φροντίδα στοματικής κοιλότητας σε ασθενή υπό μηχανικό αερισμό. *Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική* 2008; 26: 2-6.
- Σαμαρά Ε: Πρόληψη λοιμώξεων στη Μ.Ε.Θ. - Νοσηλευτική προσέγγιση. In: Μπαλτόπουλος Γ. Εντατική θεραπεία: Λοιμώξεις (7ο Θεματικό Συνέδριο), Αθήνα, 2005: 859-867.
- Pittet D, Dharan S, Touveneau S, Sauvan V, Perneger T. Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care. *Arch Intern Med* 1999; 159: 821-826.
- Alleganzi B, Pittet D: Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect* 2009; 73(4): 305-315.
- Παφίτου Ν, Μεϊδής Γ: Μέτρηση μέγιστης εισπνευστικής και εκπνευστικής πίεσης - Μέτρηση μέγιστης εκπνευστικής ροής - Μέτρηση πίεσης του αεροθαλάμου του ενδοτραχειακού σωλήνα. In: Μπαλτόπουλος Γ, Μυριανθεύς Π, Μπούτζουκα Ε. Εντατική θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική: Επεμβάσεις - Παρεμβάσεις (10ο Θεματικό Συνέδριο), Αθήνα, 2008: 425-430.
- McNeil HE: Biting back at poor oral hygiene. *Intensive and Critical Care Nursing* 2000; 16: 367-372.
- Hayes J, Jones C: A collaborative approach to oral care during critical illness. *Dental Health* 1995; 34(3): 6-10.
- Grap M, Munro CL, Elswick RK, Sessier CN, Ward KR: Duration of action of a single, early oral application of chlorhexidine on oral microbial flora in mechanically ventilated patients: a pilot study. *Heart lung*
- Χάιδος Ν, Ριζικάρη Μ: Φάρμακα για τη φροντίδα του στοματοφάρυγγα. In: Μπαλτόπουλος Γ, Γιαννόπουλος Α, Γρηγοράκος Λ. Εντατική θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική: Φάρμακα (9ο Θεματικό Συνέδριο), Αθήνα, 2007: 1220-1224.
- Fourrier F, Cau-Pottier E, Boutigny H, Roussel-Delvallez M, Jourdain M, Chopin C: Effects of dental plaque antiseptic decontamination on bacterial colonization and nosocomial infections in critically ill patients. *Intensive Care Med* 2000; 26: 1239-1247.
- Rello J, Koulenti D, Blot S, Sierra R, Diaz E, De Waele J, et al: Oral care practices in intensive care units: a survey of 59 European ICUs. *Intensive Care Med* 2007; 33: 1066-1070.
- Jones H: Oral care in intensive care units: A literature review. *Spec Care Dentist* 2005; 25(1): 6-11.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

Μαρία Φραγκάκη
 Ηλία Ποταμιάνου 15
 Τ.Κ. 11528
 Αθήνα
 E-mail: mmfragkaki@gmail.com.