

PROCEDIMENTO OPERACIONAL-PADRÃO			Página
Data de Emissão 25/06/13	Data de Vigência 01/09/13	Próxima Revisão 31/01/14	Versão HB.01

TAREFA: HIGIENE BUCAL (HB) DO PACIENTE INTERNADO EM UTI ADULTO**PRESCRIÇÃO:** Enfermeiro e/ou Cirurgião-dentista**ORIENTAÇÃO:** Enfermeiro e/ou Cirurgião-dentista**EXECUTANTE:** Equipe de Enfermagem e/ou Equipe de Odontologia**OBJETIVOS:**

- Implementar a rotina de higienização bucal por equipe interprofissional-Enfermagem e Odontologia;
- Manter a cavidade bucal limpa;
- Reduzir a colonização da orofaringe e, conseqüentemente, evitar a contaminação da traqueia;
- Controlar o biofilme na cavidade bucal;
- Hidratar os tecidos intra e peribucal;
- Detectar focos infecciosos, lesões de mucosa, presença de corpo estranho, dor em região orofacial ou dificuldade na movimentação dos maxilares.
- Diminuir os riscos de infecção respiratória, devido ao conteúdo presente na cavidade bucal;
- Proporcionar conforto e bem estar ao paciente.

A FREQUÊNCIA DA HIGIENE BUCAL:

- A frequência da HB está relacionada com a necessidade de cada paciente, sendo determinada após avaliação da equipe de enfermagem e/ou odontológica (verificar recomendações);
- A solução aquosa de digluconato de clorexidina à 0,12% deverá ser aplicada de 12/12hs após a realização da HB.
- Nos intervalos da aplicação da clorexidina a HB poderá ser realizada com água destilada ou filtrada e ou aromatizante bucal sem álcool de acordo com a prescrição seguindo a técnica de escovação preconizada neste POP.
-

MATERIAL/MEDICAMENTOS/EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTAL NECESSÁRIOS:

- EPI's : paramentação - precaução padrão completa + precaução adicional indicada pela CCIH (verificar recomendações);
- Escova dental (cabeça pequena e cerdas macias);
- Raspador de língua (opcional);
- Abaixador de língua;
- Pinça Crile (verificar recomendações);
- Compressa de gazes;
- Sistema de aspiração montado (sondas de aspiração nº 10, nº 12 ou nº 14);
- 10 mL de solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;
- Copo/recipientes descartáveis;
- Cuffômetro;
- Hidratante labial pode-se utilizar ácidos graxos essenciais (AGE), glicerina ou dexpanthenol creme 5%;
- Saliva artificial.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL-PADRÃO			Página
Data de Emissão 25/06/13	Data de Vigência 01/09/13	Próxima Revisão 31/01/14	Versão HB.01

DESCRIÇÃO DAS ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

- Verificar as restrições do paciente, dentre outras:
 - Lesão na coluna;
 - Flexão;
 - Extensão;
 - Politraumatismos
- Reunir o material necessário para realização do procedimento: o kit de higiene bucal deverá ser fornecido pelo hospital, observando as exigências de padronização de cada Instituição;
- Lavar as mãos;
- Paramentar com EPI's;
- Comunicar ao paciente e/ou ao acompanhante, o procedimento a ser realizado;
- Posicionar o paciente mantendo cabeceira elevada (de 30° a 45°), a menos que seja contra indicado;
- O Cirurgião-dentista deve estabelecer com a equipe de enfermagem a posição mais adequada para quando for trabalhar a beira do leito, considerando a posição dos equipamentos de manutenção à vida;
- A equipe de enfermagem deve solicitar auxílio ao Cirurgião-dentista em toda situação adversa, tais como: patologias associadas, dentes com mobilidades, lesões de mucosa, sangramentos de origem bucal, presença de aparelhos fixos ou móveis e outras;
- Proceder a aspiração da cavidade bucal;
- Na presença de ventilação mecânica, assegurar a correta fixação do tubo e, antes da realização da higiene bucal, verificar a pressão do balonete (*Cuff*) (manter pressão entre 18 e 22mmHg ou 25 e 30 cmH₂O);
- Realizar a inspeção da cavidade bucal, observando:
 - Alteração do normal;
 - Alterações salivares (hipo e hiper salivação);
 - Mobilidade dental;
 - Sangramento;
 - Lesões de mucosas traumáticas;
 - Edemas de lábios ou peribucais;
 - Comunicar alterações ao Enfermeiro e/ou ao Médico e/ou ao Cirurgião-dentista;
 - Solicitar/requerer interconsulta do Cirurgião-dentista para reavaliação.

PROCEDER À HIGIENE BUCAL:

- Detectar cuidadosamente a presença de órteses/próteses dentárias provisórias ou obturadoras, procedendo suas remoções antes de iniciar a higienização bucal. Se houver a presença de próteses sobre implantes, mesmo que unitárias, solicitar avaliação do Cirurgião-dentista antes de manejá-las;
- Embeber a escova com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;
- Posicione suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de maneira que forme um ângulo de 45° com o longo eixo do dente;
- Com movimentos vibratórios brandos, pressione levemente as cerdas de encontro a gengiva, fazendo com que elas penetrem no sulco gengival e abrace todo o contorno do dente;
- Em seguida, inicie um movimento de varredura no sentido da gengiva para o dente, de forma suave e repetida, por pelo menos 5 vezes, envolvendo 2 ou 3 dentes;
- Prossiga sistematicamente com o movimento por todos os dentes pelo lado de fora (face vestibular) e pelo lado interno dos dentes (face lingual);
- Com movimentos de vaivém, escove as superfícies mastigatórias dos dentes superiores e

PROCEDIMENTO OPERACIONAL-PADRÃO			Página
Data de Emissão 25/06/13	Data de Vigência 01/09/13	Próxima Revisão 31/01/14	Versão HB.01

inferiores, passando em seguida para a escovação suave da língua (se necessário e possível, segurar a língua com gaze seca), do palato e da parte interna das bochechas. Na presença de saburra lingual, a associação de raspadores de língua estão indicados;

- Em pacientes sob ventilação mecânica e portadores de sonda, realizar a higiene do tubo, e das sondas, com gaze umidificada na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;
- Sempre que necessário, umidificar a escova dental na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;
- Sempre que necessário, aspirar a cavidade bucal, com sugador ou sonda de aspiração conectada ao circuito de aspiração;
- Aplicar a solução de digluconato de clorexidina 0.12%, de 12/12hs, com uma gaze, em toda cavidade bucal (mucosas, dentes e/ou próteses fixas e no TOT e outros dispositivos, se presente);
- A limpeza da cavidade bucal deverá sempre ser da região posterior em direção à região anterior;
- Se necessário hidratar a cavidade bucal com saliva artificial;
- Como hidratante labial pode-se utilizar ácidos graxos essenciais (AGE), glicerina ou dexpanthenol creme 5%;
- Verificar com o cirurgião-dentista se há restrição de remoção e/ou de recolocação das próteses dentárias ou obturadora. Higienizar sempre as próteses antes de recolocá-las, observando as condutas técnicas indicadas pelo Cirurgião-dentista e recomendadas pelo fabricantes/laboratórios das próteses dentárias/órteses e componentes, presentes na reabilitação buco-maxilo-facial do paciente. Caso a indicação seja a remoção das próteses/órteses promova a conduta apregoada pela Instituição sobre a guarda ou entrega a cuidadores do paciente;
- Assegurar a insuflação adequada do balonete (*Cuff*);
- Organizar o ambiente;
- Higienizar a escova dental em água corrente e na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0.12% ou de acordo com recomendação da CCIH;
- Secar e guardar em um recipiente fechado. Caso a escova apresente sinais de desgastes, desprezar;
- Descartar luvas, máscara e gazes no lixo infectante, conforme rotina do hospital;
- Lavar as mãos;
- Checar a prescrição;
- Evoluir no prontuário;
- Casos de não conformidade comunicar ao Enfermeiro, ao Médico e/ou ao Cirurgião-dentista

RESULTADO A SER ALCANÇADO:

- Padronizar os procedimentos da rotina e os materiais/soluções empregadas na higiene bucal de pacientes graves ou críticos;
- Controlar efetivamente o biofilme na cavidade bucal;
- Contribuir de maneira decisiva para a diminuição do risco de pneumonia nosocomial;
- Detectar e prevenir lesões bucais e DTM (disfunção temporomandibular);
- Identificar e eliminar focos infecciosos;
- Contribuir para redução do tempo de internação/permanência leito e racionalizar o uso de antibiótico;
- Melhorar a assistência ao paciente grave ou crítico implicando melhoria dos indicadores.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL-PADRÃO			Página
Data de Emissão 25/06/13	Data de Vigência 01/09/13	Próxima Revisão 31/01/14	Versão HB.01

RECOMENDAÇÕES:

- Leitura prévia e domínio das diretrizes contidas na NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços em Saúde;
- A pinça Crile poderá ser utilizada para auxiliar a realização da HB evitando acidentes como mordidas. Estas, são mais frequentes em pacientes neurológicos com rebaixamento do sensório, confusos e pouco colaborativos e ou com o nível de sedação superficial

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BERRA L, DE MARCHI L, PANIGADA M, YU ZX, BACCARELLI A, KOLOBOW T Evolution of continuous aspiration of subglottic secretion in vivo study. *Critical Care Medicine*. 2004 32 (10) 2071-78.
- BINKLEY CJ, FURR LA, CARRICO R, MC CURREN C Survey of Oral Care Practices in US Intensive Care Units. *Am J Infect Control*. 2004 May; 32(3): 161-9.
- BOUADMA L et al. Long-Term Impact of a Multifaceted Prevention Program on Ventilator-Associated Pneumonia in a Medical Intensive Care Unit. *Clinical Infectious Diseases* 2010; 51(10):1115–1122.
- COFFIN SE et al. Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2008; 29:S31–S40.
- FURR LA, BINKLEY CJ, MCCURREN C, CARRICO R Factors affecting quality of oral care in intensive care units. *J Adv Nurs*. 2004 Dec ; 48(5); 454-62.
- HOUSTON S, HOUGLAND P, ANDERSON JJ, LAROCCO M, KENNEDY V, GENTRY LO Effectiveness of 0,12% Chlorhexidine Gluconate Oral Rinse in Reducing Prevalence of Nosocomial Pneumonia in Patients Undergoing Heart Surgery. *Am J of Critical Care*. 2002 Nov.; 11: p 567-70.
- MORI H, HIRASAWA H, ODA S, SHIGA H, MATSUDA K, NAKAMURA M Oral Care Reduces Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) in ICU Population: 392. *Critical Care Medicine*. 2004 Dec; 32 (12) p A109.
- PASETTI LA et al. Odontologia hospitalar a importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. *Rev. Odontologia (ATO)*, Bauru, SP. v. 13, n. 4, p. 211-226, abr., 2013.
- NIEUWENHOVEN CA, BUSKENS E, BERGMANS DC, TIEL FH, RAMSAY G, BONTEN MJM Oral decontamination is cost-saving in prevention of ventilator-associated pneumonia in intensive care units. *Critical Care Medicine*. 2004 Jan; (1) pp 126-130.
- SILVEIRA IR, MAIA FOM, GNATTA JR, LACERDA RA *Acta Paul Enferm* 2010;23(5):697-700.
- SOUZA AF, GUIMARÃES AC, FERREIRA EF Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *REME. Rev Min Enferm*. 2013 jan/mar; 17(1): 177-184.
- VIEIRA DFVB Implantação de protocolo de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto do cuidado não farmacológico. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, 2009 (Tese).
- HCPA Procedimento Operacional Padrão de Higiene Oral, 2013.
- ABIDIA RF Oral care in the intensive care unit: a review. *J Contemp Dent*. 2007;8(1): 1-2.
- AMES NJ Sulima P, Yates JM, McCullagh L, Gollins SL, Soeken K, Wallen GR. Effects of Systematic Oral Care in Critically Ill Patients: A Multicenter study. *Am J Crit Care* 2011;20:e103-e114 doi: 10.4037/ajcc2011359.
- HENRIKSEN BM Ambjornsen E, Axell TE. Evaluation of a mucosal-plaque index (MPS) designed to assess oral care in groups of elderly. *Spec Care Dentist*. 1999;19(4):154-157.

ELABORADO POR:

Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).