U.O.C. RISK MANAGEMENT, QUALITÀ DEI PROCESSI E AUDIT CLINICO

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
DIPARTIMENTO AZIENDALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS) *Direttore* *Dott.ssa Agnese Barsacchi*		U.O.C. Risk Management, Qualità dei processi e Auditing *Dott.ssa Antonella Stefania Morgante*	Direzione Sanitaria Aziendale *Dott.ssa Assunta De Luca*

Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
28/02/2023		redazione

Incarico di Organizzazione (Coordinatore Infermieristico) Segreteria DAPS, Dott. A. Aguzzi
Incarico di Organizzazione (Posizione Organizzativa) Percorso Medico, Dott.ssa E. Vulpiani
Incarico di Organizzazione (Posizione Organizzativa) Percorso Chirurgico, Dott.ssa E. Porazzini
Incarico di Organizzazione (Posizione Organizzativa) Infermiere di comunità Dott, Mauro Pitorri
Incarico di Organizzazione (Coordinatore Infermieristico) Anestesia e Rianimazione Dott.ssa Norma Maggi
Incarico di Organizzazione (Coordinatore Infermieristico) Malattie Infettive Dott. Massimo Fusacchia
Incarico di Organizzazione (Coordinatore Infermieristico) Medicina Dott. Lucio Bevilacqua
Incarico di Organizzazione (Coordinatore Infermieristico) Riabilitazione Ex Art 26 Dott.ssa Graziella Braconi
Infermiera Case Manager Riabilitazione Ex Art 26 Maria Laura Seren
Infermiera Medicina Dott.ssa Giampietri Sabrina
Infermiera Rianimazione Dott.ssa Laura Pecoraro
Infermiera Segreteria Daps Dott.ssa Broccoletti Silvia
Staff UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico, Dott.ssa C. Vecchi

INDICE

1. PREMESSA.....3

2. SCOPO.....3

3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....3

4. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA 3

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'..... 4

6. L'IGIENE DEL CAVO ORALE NEL PAZIENTE TOTALMENTE ASSISTITO.....4

6.1 MATERIALE OCCORRENTE 4

6.2 PROCEDURA OPERATIVA.....5

7. L'IGIENE DEL CAVO ORALE NEL PAZIENTE COLLABORANTE 6

7.1 MATERIALE OCCORRENTE.....6

7.2 PROCEDURA OPERATIVA.....7

8. APPROFONDIMENTI.....8

9. BIBLIOGRAFIA 10

1. PREMESSA

L'igiene del cavo orale rappresenta un importante aspetto dell'assistenza infermieristica e un momento di fondamentale importanza sia per il paziente totalmente dipendente che per i pazienti ricoverati sia in ospedale che assistiti a domicilio.

La somministrazione continua di ossigeno, le manovre legate all'aspirazione endotracheale, la mancanza di una corretta igiene del cavo orale, comportano l'alterazione di alcuni dei meccanismi fisiologici quali idratazione, salivazione, masticazione ecc, necessari a mantenere il cavo orale integro.

La mancanza di igiene orale, la deposizione di placca, le alterazioni del pH dovute anche alla somministrazione di terapie come ad esempio ossigeno od antibiotici, provocano irritazioni ed infiammazioni.

Nei malati totalmente assistiti e in special modo per i pazienti ricoverati in Terapia Intensiva e ventilati meccanicamente, l'igiene del cavo orale è una procedura fondamentale per il mantenimento in buono stato della mucosa orale e per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).
Nei pazienti intubati e ventilati artificialmente, la colonizzazione dell'orofaringe diventa una condizione favorente per lo sviluppo di polmoniti associate a ventilazione meccanica (V.A.P.).

Per ridurre la crescita batterica nel cavo orale è necessaria una corretta igiene tramite spazzamento (brushing) dei denti, la detersione delle gengive e delle mucose attraverso l'utilizzo di idonei presidi e soluzioni.

In maniera specifica l'igiene del cavo orale si effettua per:

- assicurare l'igiene del cavo orale
- favorire il comfort del paziente
- prevenire le infezioni del cavo orale;
- prevenire l'alitosi
- favorire l'igiene dentaria;
- favorire il mantenimento dell'integrità e dell'idratazione della mucosa orale;
- prevenire insieme ad altre manovre/procedure la comparsa di Infezioni Correlate all'Assistenza,

2 SCOPO

Il presente protocollo, e tutte le Istruzioni Operative ad esso collegate, sono state redatte al fine di:

- uniformare i comportamenti assistenziali
- consentire l'acquisizione di conoscenze sulle bast practices e di specifiche competenze;
- prevenire le infezioni associate a cattiva gestione del cavo orale nel paziente totalmente assistito
- migliorare la qualità e la sicurezza delle cure erogate ai pazienti.

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo si applica a tutti i setting assistenziali della ASL di Rieti, sia a livello Ospedaliero che a livello territoriale.

4 ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

I.C.A. : Infezione Correlata all'Assistenza
I.C.U. : Intensive Care Unit – Terapia Intensiva

V.A.P.: Ventilatory Associated Pneumonia – Polmoniti associate a Ventilazione Meccanica
V.M.: Ventilazione Meccanica
D.P.I.: Dispositivi di Protezione Individuale

5 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Funzioni / Attivita' di processo	Medico	Coordinatore Infermieristico	Infermiere	Operatore Socio Sanitario	Risk Management
Valutazione dello stato cavo orale	I	I	R	C	
Attuazione della procedura nel paziente totalmente assistito	-	I	R	C	
Attuazione della procedura nel paziente collaborante	-	I	R	R	
Registrazione dati	-	I	R	C	
Smaltimento del materiale	-	I	R	R	
Distribuzione della Procedura	-	R	C	C	C

R: Responsabile - C: Coinvolto – I: Informato

6. L'IGIENE DEL CAVO ORALE NEL PAZIENTE TOTALMENTE ASSISTITO

L'igiene del cavo orale nel paziente totalmente assistito andrà eseguita di norma, a seguito di idonea valutazione, ogni 8 -12 ore.

6.1. MATERIALE OCCORRENTE

- Spazzolino con setole morbide o in spugna;
- D.P.I. (previsti per contatto e droplet)
- Guanti monouso non sterili;
- Traversa monouso;
- Manometro per la misurazione della pressione della cuffia del tubo/tracheo;
- Set tubi e raccordi per aspirazione;
- Collutorio a base di Clorexidina allo 0,12% (Se sono disponibili colluttori con una concentrazione maggior, sarà necessario diluirli fino ad ottenere la concentrazione desiderata).
- Tampone di garza e pinza (ad esempio della tipologia Klemmer retta)
- Sol. Fisiologica fiale;
- Abbassalingua monouso;
- Pila per ispezione del cavo orale;
- Gel umettante per labbra e mucose orali;

6.2. PROCEDURA OPERATIVA

AZIONE	RAZIONALE
Informare l'utente se cosciente.	Promuovere la sicurezza psicofisica, la collaborazione e l' adempimento della normativa vigente.
Garantire la Privacy	
Predisporre tutto il materiale occorrente	Avere in prossimità dell'utente una immediata disponibilità del materiale occorrente compreso quello per lo smaltimento
Posizionare il paziente a 30- 45° tenendo conto delle condizioni cliniche	Prevenire l'aspirazione delle secrezioni durante la manovra
Eseguire l'igiene delle mani	È necessario attenersi alla procedura interna redatta dalla ASL Rieti, e consultabile sul sito del Risk Management.
Indossare correttamente i Dispositivi di Protezione Individuale	Protezione dell'operatore da eventuali contaminazioni
Posizionare la traversa monouso sotto il mento del paziente	Protezione del paziente e contenimento dei liquidi biologici nell'unità di degenza del paziente
Paz. con tubo endotracheale / tracheostomia: Controllare la pressione della cuffia del tubo endotracheale o della cannula tracheostomica e rimuovere i dispositivi di fissaggio	Prevenire l'inalazione delle secrezioni e delle soluzioni usate per la pulizia del cavo orale. Garantire il corretto fissaggio dei presidi respiratori evitando l'eventuale dislocazione
Controllare visivamente la dentatura residua (*nei pazienti incoscienti o totalmente dipendenti le protesi dentari devono essere necessariamente rimosse al momento del ricovero) e ispezionare il cavo orale con l'ausilio di un abbassalingua e se necessario della luce portatile	Osservare e rilevare problematiche relative allo stato della mucosa orale (eventuale presenza di infiammazioni, ulcerazioni, sanguinamenti e labbra screpolate, fessurazioni, herpes labiale).
Utilizzare lo spazzolino con sol. Fisiologica e clorexidina allo 0,12% e spazzolare accuratamente (brushing) i denti (se presenti) procedendo dalla parte posteriore della cavità orale verso quella anteriore spazzolando anche la lingua e il palato duro risciacquare accuratamente e contestualmente aspirare.	Garantire una corretta sequenza ed efficace pulizia del cavo orale e promuovere la rimozione della placca dentale

Effettuare una attenta pulizia della mucosa del palato, delle guance con Sol.Fisiologica e clorexidina allo 0.12% e contestualmente aspirare	Garantire una corretta sequenza ed efficace pulizia della mucosa del cavo orale
Inumidire il tampone di garza con il collutorio alla Clorexidina 0,12% avendo cura di applicarlo su tutto il cavo orale	Favorire un'efficace decolonizzazione del cavo orale con antisettico appropriato e inibire la formazione della placca
Inumidire le labbra e la mucosa del cavo orale con un prodotto specifico facendo uso di un tampone applicatore.	Garantire la giusta idratazione delle mucose orali e prevenire lesioni delle labbra
Riposizionare il paziente in maniera adeguata	Garantire il confort
Eseguire il corretto smaltimento dei rifiuti	Evitare Contaminazioni
Rimuovere i guanti ed effettuare la corretta igiene delle mani	E' necessario attenersi alla procedura interna redatta dalla ASL Rieti, e consultabile sul sito del Risk Management.

7. L'IGIENE DEL CAVO ORALE NEL PAZIENTE COLLABORANTE

L'igiene del cavo orale nel paziente collaborante andrà eseguita di norma dopo ogni pasto principale (colazione-pranzo-cena).

7.1. MATERIALE OCCORRENTE

- Spazzolino da denti personale
- Dentifricio
- D.P.I. (previsti per contatto e droplet)
- Bicchiere d'acqua
- Bacinella o catino
- Filo interdentale
- Salviette o asciugamano
- Telino monouso
- Soluzione contenente Clorexidina allo 0,12% (Se sono disponibili colluttori con una concentrazione maggior, sarà necessario diluirli fino ad ottenere la concentrazione desiderata).
- Guanti monouso non sterili
- Tampone di garza e pinza (ad esempio della tipologia klemmer retta) se necessario.

7.2. PROCEDURA OPERATIVA

AZIONE	RAZIONALE
Informare l'utente se cosciente.	Promuovere la sicurezza psicofisica, la collaborazione e l' adempimento della normativa vigente.
Garantire la Privacy	
Fare assumere al paziente la posizione più idonea, se possibile accompagnarlo al bagno	La posizione deve essere scelta tenendo in considerazione le condizioni cliniche (eventuali traumi, mobilizzazione difficoltosa, disfagia ecc)
Far effettuare al paziente una corretta igiene delle mani. L'operatore dovrà nel caso in cui sia prevista una partecipazione attiva alla procedura, lavare le mani e indossare i D.P.I.	È necessario attenersi alla procedura interna redatta dalla ASL Rieti, e consultabile sul sito del Risk Management
Far posizionare o posizionare un telino monouso/asciugamano personale sotto il mento del paziente	Protezione del paziente e contenimento dei liquidi biologici nell'unità di degenza del paziente
Rimuovere o far rimuovere al paziente eventuali protesi mobili. Invitare il paziente a descrivere e segnalare eventuali problematiche del cavo orale (dolore, fastidio, bruciore) ed effettuare una eventuale ispezione ove necessario	Permette una accurata igiene orale e la possibilità di riscontrare in maniera precoce la comparsa di problematiche del cavo orale. È necessaria un'attenta verifica del cavo orale e della mucosa.
Attraverso lo spazzolino e dentifricio far effettuare al paziente (o effettuare). È bene ricordare al paziente di partire dalla porzione posteriore verso la porzione anteriore. Esercitando una leggera pressione con movimento verticale-orizzontale e rotatorio, avendo cura di pulire anche gengive, guance e lingua.	Favorire una completa ed efficace pulizia. Nel caso sia presente la protesi dentaria sarà necessario effettuare la pulizia della protesi stessa, che andrà riposizionata una volta completata l'igiene del cavo orale
Far effettuare al paziente degli sciacqui con acqua potabile al fine di rimuovere i residui di dentifricio	
Effettuare degli sciacqui del cavo orale con il colluttorio contenente clorexidina.	In base al colluttorio disponibile valutare la necessità di diluizione.
Applicare o far applicare dal paziente un prodotto emolliente	
Aiutare ove necessario a riposizionare il paziente in maniera adeguata	Garantire il comfort

Eseguire il corretto smaltimento dei rifiuti	Evitare Contaminazioni
Rimuovere i guanti ed effettuare la corretta igiene delle mani	È necessario attenersi alla procedura interna redatta dalla ASL Rieti, e consultabile sul sito del Risk Management.

8. APPROFONDIMENTI

L'igiene del cavo orale nel paziente ricoverato in Terapia Intensiva

Nell'ambito della complessità assistenziale propria della terapia intensiva, l'operato degli infermieri gioca un ruolo fondamentale per la sicurezza del paziente, che essendo totalmente dipendente e non è in grado di soddisfare i bisogni più semplici, quali l'adeguato mantenimento delle cure igieniche.

Soprattutto nei pazienti intubati, e sottoposti a ventilazione meccanica, l'integrità del cavo orale si deteriora rapidamente. La scarsa igiene orale comporta la formazione di placca, alterazioni del ph, infiammazioni ed irritazioni della mucosa.

La concomitanza di questi fattori causa un aumento della colonizzazione batterica nella mucosa orale, oltre a determinare una compromissione del sistema immunitario. Inoltre il quadro generale del paziente è ulteriormente aggravato dalla presenza del tubo endotracheale, il quale funge da tramite diretto con le basse vie dell'apparato respiratorio (Cambridge, 2012), facilitando il passaggio dei patogeni nelle basse vie respiratorie e l'insorgenza di gravi complicanze infettive, prima tra tutte la VAP.

Ruolo dell'igiene del cavo orale per la prevenzione delle VAP

Tra le attività di cui necessitano i pazienti ricoverati in Terapia Intensiva, la cura del cavo orale ha un ruolo essenziale nel prevenire le infezioni respiratorie nosocomiali; in particolare, come detto sopra, le Polmoniti Associate a Ventilazione meccanica (VAP).

La VAP (Ventilator-Associated-Pneumonia) è una temibile forma di polmonite nosocomiale che colpisce pazienti intubati e sottoposti a ventilazione meccanica per un periodo di tempo superiore alle 48 ore. Tale patologia si configura come un'ICA e aumenta i tassi di morbilità e di mortalità dei pazienti e i costi sanitari diretti e indiretti.

I pazienti ventilati meccanicamente sono ad alto rischio di sviluppare la VAP a causa di diversi motivi, quali la presenza di un tubo endotracheale, un alterato sensorio, xerostomia, alterazione della flora oro-faringea, infiammazione orale, compromissione della clearance mucociliare, inibizione della risposta alla tosse e microaspirazione delle secrezioni.

Le strategie preventive per la VAP comprendono interventi come l'elevazione della testa, la limitazione della durata della ventilazione, l'igiene del cavo orale, l'aspirazione delle secrezioni endotracheali, il monitoraggio della cuffia del tubo endotracheale e l'igiene delle mani.

L'igiene del cavo orale è stata considerata, tra i vari interventi, come una componente vitale delle strategie da attuare per prevenire la VAP, e se effettuata in maniera frequente e standardizzata può ridurre significativamente il tasso di infezioni del tratto respiratorio, le quali insorgono a causa della colonizzazione microbica e delle placche dentali (Chacko, 2017).

Il collutorio a base di Clorexidina allo 0,12% è stato individuato come antisettico di scelta, in quanto inibitore della formazione della placca dentale e della gengivite e profilattico per ridurre le infezioni del tratto respiratorio inferiore (Chacko, 2017).

Le linee guida del CDC di Atlanta suggeriscono di svolgere inizialmente, per una corretta igiene del cavo orale, un'accurata valutazione del bisogno d'igiene da parte del paziente e quindi valutare la presenza di:

- alterazioni iatrogene delle funzioni fisiologiche del cavo orale (causate da intubazione, terapie farmacologiche, ossigenoterapia, radiazioni, disidratazione terapeutica);
- xerostomia (ridotto flusso salivare, mucosa asciutta ed eritematosa con perdita delle papille, lingua lobulata o fissurata, labbra asciutte e screpolate, presenza di residui organici nel cavo orale);
- immunodepressione e alterazione della normale flora microbica (presenza di placche biancastre e flogosi associate a infezione da Candida albicans, ulcere erpetiche, alitosi, ecc.).

Una maggiore efficacia è garantita dall'associazione di antisettici con lo spazzolamento dei denti, il quale può avvenire tramite degli spazzolini monouso particolarmente pratici, presenti anche nelle terapie intensive aziendali (TI, SIT; UTIC), dotati o meno della possibilità di essere connessi al sistema di aspirazione.

L'igiene del cavo orale rientra negli interventi che fanno parte del processo assistenziale infermieristico ed è una pratica che deve essere svolta secondo la letteratura scientifica ogni 12 ore e tracciata in cartella clinica.

Come espresso in molti lavori scientifici, un metodo per aumentare la frequenza dell'igiene del cavo orale nelle terapie intensive, potrebbe essere quello di renderla parte integrante della valutazione di routine del paziente.

L'infermiere con piccole e semplici azioni basate sull'utilizzo delle migliori evidenze scientifiche, può attuare interventi sanitari assistenziali che riducono significativamente l'incidenza di patologie legate all'ospedalizzazione nelle terapie intensive, luoghi in cui i pazienti sono particolarmente critici e fragili.

E' altresì evidente come, sia l'implementazione di attività di formazione scientifica all'interno delle ICU che la predisposizione di procedure e protocolli, possa rappresentare una leva importantissima su cui agire, per migliorare da un lato la qualità e la sicurezza delle cure erogate al paziente, dall'altro il vasto pacchetto di competenze specifiche del professionista sanitario che opera in tali contesti.

9. BIBLIOGRAFIA

- Cambridge, M. I. (2012). How-to Guide: Prevent Ventilator-Associated Pneumonia.
- Chacko, A. R. (2017). decontamination techniques. *British Journal of Nursing- Volume 26*.
- Khaky B, Y. A. (2018). *Evaluating the Efficacy of Nanosil Mouthwash on the Preventing Pulmonary Infection in Intensive Care Unit: a Randomized Clinical Trial.* Tratto da PuBMed.
- Rabello F, A. V. (2018). *Effectiveness of oral chlorhexidine for the prevention of nosocomial pneumonia and ventilator-associated pneumonia in intensive care units: Overview of systematic reviews.* Tratto da PuBMed.
- A.Aguzzi, F.Menichini (2019) Igiene del cavo orale e prevenzione delle polmoniti associate a ventilazione meccanica (VAP) Rivista Online Nurs Times;
- A.Aguzzi,F.Menichini,M.Iacoucci Conoscenze teorico pratiche degli infermieri di terapia intensiva in merito alla prevenzione delle Ventilatory-Associated-Pneumonia (VAP): Indagine conoscitiva multicentrica;
- Badon, Canesi, Monterosso 2018, Procedure Infermieristiche, Casa Editrice Ambrosiana