




CAPÍTULO 2

Escova de sucção como material básico em rotina de pacientes em ventilação na UTI- Relato de implementação

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.799162512082>

Larissa Chiozini Bittencourt

Especialista em Odontologia Hospitalar

Alanderson Alves Bezerra

Enfermeiro Assessor Técnico Comercial

RESUMO: A higiene oral em paciente na Unidade de Terapia Intensiva ainda é um grande desafio, visto que muitos locais não têm a orientação precisa e implicada por um Cirurgião-Dentista Intensivista, com o protocolo da própria Instituição o qual deve ser seguido. Além disso, a higiene oral de pacientes intubados pode ser prejudicada pela presença do tubo endotraqueal, tubos gástricos e outros dispositivos que dificultam o acesso à cavidade bucal⁶ Nesse estudo de campo, apresenta-se as complicações em cavidade oral, visto o medo de manejo do profissional o qual realiza o cuidado básico do paciente e também o não aproveitamento adequado dos materiais A escova com sucção mostra-se efetiva para o melhor manejo e cuidado do paciente além de maior segurança do profissional que está prestando o serviço ao doente. O artigo trata-se da melhor prevenção e redução de custos relacionados a não complicação em cavidade oral, visto meio de higiene com maior eficiência. Lesões em cavidade oral e maiores complicações pela falta de higiene básica em cavidade oral na UTI, podem causar maiores alterações locais e sistêmicas, consequentemente maior tempo de internação. A escova com sucção, proporciona escovação mecânica com aspiração, auxilia na remoção do biofilme e promove a higiene das partes moles da boca. Pode ser utilizada com cremes dentais, gerando maior efeito bacteriostático.

INTRODUÇÃO

A higiene oral deve ser um protocolo anexado e seguido e todas as Instituições.

A higiene bucal de pacientes intubados pode ser prejudicada pela presença do tubo endotraqueal, tubos gástricos e outros dispositivos que dificultam o acesso à cavidade bucal⁴. Contudo a escovação foi recomendada como uma importante intervenção em pacientes críticos para remoção da placa de biofilme que é um potencial foco de infecção⁵. A escovação diária dos dentes está associada a uma redução significativa das taxas de PAV, menor duração da ventilação mecânica e menor tempo de permanência na UTI⁶.

Dentre alguns cuidados recomendados para a realização da higiene bucal, temos a realização da remoção de placa amolecida, supragengival, por meio de métodos mecânicos, utilizando-se de dispositivos de limpeza que acessem as superfícies dentárias e os espaços interdentários (escovas dentárias descartáveis de cerdas macias e fios flexíveis)² embebidos em solução oral, e a necessidade de aspiração da cavidade bucal, no momento da execução dos procedimentos de higiene bucal.² O método tradicional (boneca de gaze e espátula) comumente utilizado não atende as recomendações da Anvisa citadas, pois esse método não permite a realização da fricção mecânica necessária e nem a higiene dos espaços interdentários, sendo necessário outro item como uma sonda para realização da aspiração durante o procedimento.

Quando avaliamos o comprometimento e a satisfação da equipe para a realização do cuidado bucal comparando o método comumente utilizado com o kit oral care, temos como feedback para o uso do kit oral care a facilidade para realização de uma higiene oral efetiva, com mais praticidade e sem riscos para o profissional. Facilitando assim a inclusão da higiene bucal dos pacientes como uma prática diária e orientada por todos os profissionais responsáveis pela assistência nas visitas multidisciplinares.

Esse assunto deve tratar-se desde problemáticas mais simples como a falta do cuidado básico e desconforto, desde complicações a gerar lesões e maiores danos ao paciente internado, que até por vezes pode ser unicamente irreversível.

A higiene oral por muita das vezes pode ser um desafio ao técnico de enfermagem, visto os medos que a equipe apresenta a lidar com o paciente grave e as complicações que podem existir pelos materiais disponibilizados.

A orientação de um cirurgião – dentista em um serviço, deve ser a inclusão básica, para um bom funcionamento de um protocolo.

Nesse estudo de campo, será visível a percepção de que em lugares que o protocolo já é instituído e a orientação já acontece, é possível ainda a maior redução de custos, somada as reduções que já acontecem anteriormente, pela inclusão do profissional cirurgião-dentista a orientação de equipe e manejo do paciente em Unidade de Terapia Intensiva.

OBJETIVO

- Realizar a higiene oral conforme o protocolo institucional utilizando um produto apropriado para a realização da higiene oral, composto por: Escova com Sucção, Swab com Sucção e Swab simples.
- Escova e swab com sucção para diminuir o risco de broncoaspiração durante o procedimento.
- Escova com cabeça pequena com cerdas macias e fios flexíveis que não traumatizam a gengiva e garantem a limpeza do espaçointrabucal.
- Espuma no verso da cabeça da escova para fazer a distribuição da solução de escolha e para a higienização das mucosas orais e ao redor do tubo orotraqueal.
- Ponto de sucção distante da cabeça tanto na escova como no swab garantindo que a mão do profissional não entre em contato com a boca do paciente evitando riscos de danos.
- Escova e swab com haste longa com válvula anatômica e flexibilidade para facilitar o procedimento da escovação e garantir contato com áreas de difícil alcance.
- Swab com sucção para remoção de residual de placa dentária e biofilme
- Swab para hidratação da mucosa / ou aplicação de medicamento tópico ou de saliva artificial.

Fazer avaliação comparativa de custo benefício do kit oral care versus procedimento padrão.

RELATO DE ESTUDO DE CAMPO

Em uma Instituição onde já existe a implementação do POP, com orientação por um profissional especialista, tratando-se de um Cirurgiã-Dentista Hospitalar, a busca pela maior redução de gastos e melhora do tratamento clínico diário do paciente, foi realizado um estudo com implementação da escova com sucção em uma rotina de pacientes ventilados durante 90 dias.

Quanto à redução de custos, esta tornou-se mais efetiva, visto que a escova fica de uso próprio do paciente, guardada em local seguro, não contaminada, com soluções bacteriostáticas.

Implementação acompanhada pela SCIH, no aumento de dias de durabilidade dessa alternativa, aproveitando o material de forma segura.

Em satisfação e melhora do trabalho, segue a equipe técnica de enfermagem que se sente mais segura no manejo do paciente, conseguindo reduzir o tempo de trabalho e também realizar de forma efetiva como empregado 3x ao dia o procedimento, seguido pelo POP desse mesmo Nosocômio.

Foram assistidos durante uma semana os pacientes aos quais relatados a seguir, trazendo melhor conforto de manejo, praticidade ao trabalho e prevenção de infecções;

IMPLEMENTAÇÃO DA ESCOVACA DE SUÇÃO E TROCA DA MESMA A CADA 7 DIAS, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DE SEGURANÇA E PROTOCOLO DE APROVAÇÃO PELA CCIH, MANTENDO A MESMA HIGIENIZADA EM AMBIENTE BACTERIOSTÁTICO E SEGURO, SEGUNDO A ODIENTAÇÃO NESSE NOSOCÔMIO:

DANIEL – LEITO 10 (53 DIAS DE INTERNAÇÃO)

FRANCISCO – LEITO 14 (28 DIAS DS INTERNAÇÃO)

MARIA BERNADETE – LEITO 31 (8 DIAS DE INTERNAÇÃO)

ALESSANDRA – LEITO 42 (31 DIAS DE INTERNAÇÃO)

ANA – LEITO 6 (18 DIAS DE INTERNAÇÃO)

MARIA – LEITO 55 (29 DIAS DE INTERNAÇÃO)

EDNA – LEITO 52 (12 DIAS DE INTERNAÇÃO)

NATANAEL – LEITO 6 (3 DIAS DE INTERNAÇÃO)

ALICE – LEITO 13 (20 DIAS DE INTERNAÇÃO)

ONORINA – LEITO 20 (14 DIAS DE INTERNAÇÃO)

DISCUSSÃO

As opções de higiene oral, poderiam serem abordadas das mais diversas maneiras, no entanto, conseguimos vermos o maior aproveitamento e atenção a higiene, relatando principalmente a segurança do profissional em tratar o paciente naquele momento tão vulnerável.

CONCLUSÃO

O uso de meios específicos para a higiene oral é eficaz e realizado em muitos locais com orientação adequada, no entanto, a implementação da escova de sucção mostra-se efetiva e também adequada a Nosocômios que desejam ainda mais reduzir os custos, mas ainda acompanhando a qualidade de atendimento, segurança e bom tratamento ao paciente.

Nesse estudo de campo mostra uma equipe mais presente após a implementação e a maior adesão ao protocolo já instituído como prescrição.

REFERÊNCIAS

1. IL Arce, P Vicari, VLP Figueiredo, INTOXICAÇÃO POR METOTREXATO: DIFICULDADE DIAGNÓSTICA RELATO DE CASO, Volume 43, Supplement 1, October 2021, Pages S47-S48.
2. Ita Pfeferman Heilberg; Nestor Schor, Diagnosis and clinical management of urinary tract infection, Rev. Assoc. Med. Bras. 49 (1) Jan 2003.
3. Raphael Nunes Leles, Monitorização terapêutica do Metotrexato sob altas doses, em pacientes portadores de Leucemia Linfoblástica Aguda, 2008.
4. Eduarda Leonilda Fabrin, Isadora Hagemann Brust, Vanessa Adelina Casali Bandeira, CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS DO METOTREXATO NO TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE: UMA REVISÃO, 2020.
5. SANTOS, T.K.G.L.1, CARVALHO, L.G.A.1, LEITÃO, A.S.L.1, VANDERLEI, A.C.Q.V.1, CARVALHO, A.K.F.A.2, VIEIRA, A.P.S.B.3, USO DA LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DE LESÕES ORAIS, out/nov de 2018.
6. Maria de Fátima G S Tazima¹, Yvone Avalloni de Moraes Villela de Andrade Vicente¹, Takachi Moriya², BIOLOGIA DA FERIDA E CICATRIZAÇÃO, 2008.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
8. Klompas M, Speck K, Howell MD. Reappraisal of Routine Oral Care with Chlorhexidine Gluconate for Patients Receiving Mechanical Ventilation Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA March 2014; 174 (5): 751-761.
9. Klompas M, Branson R, Eichenwald EC, Greene LR, Howell MD, Lee G, Magill SS, Maragakis LL, Priebe GP, Speck K, Yokoe, Berenholtz SM. Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals: 2014 Update. Infection Control and Hospital Epidemiology, Vol. 35, No. 8 (August 2014), pp. 915- 936
10. Klompas M, et al. (2022). Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology, 43: 687–713.