 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena	DISINFEZIONE DEL CAVO ORALE	
	PROCEDURA INTERNA UNITA' OPERATIVA TIPO	
Presidio Ospedaliero		

Verifica:	Approvazione:	Emissione:	Data di emissione ---/--/-----
Referente qualità U.O.	Direttore	Referente qualità U.O.	

GRUPPO DI LAVORO


NOME	QUALIFICA
Totaro Biagio	Infermiere (Coordinatore Gruppo di Lavoro)
Diurno Michele	Infermiere
Vacarus Andrei	Infermiere
Andriesanu Daniela	Infermiere
Bizzarro Alba	Infermiere
Carusone Maria Giovanna	Infermiere

INDICE

	Pag.
1. OGGETTO E SCOPO_____	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE_____	2
3. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI_____	2
4. RESPONSABILITA'_____	3
5. DEFINIZIONI E SIGLE_____	3
6. PREMESSA_____	4
7. PROCEDURA_____	5-7
8. DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA_____	7-11

MODIFICHE E REVISIONI

Rev.			Pagine Modificate	Tipo/natura della modifica

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p>	<p>DISINFEZIONE DEL CAVO ORALE</p>	
<p>Presidio Ospedaliero</p>	<p>PROCEDURA INTERNA UNITA' OPERATIVA TIPO</p>	

1)-OGGETTO E SCOPO

OGGETTO

Il presente documento descrive la procedura della disinfezione del cavo orale e della prevenzione delle V.A.P. nei pazienti in Terapia Intensiva.

SCOPO

La disinfezione del cavo orale dei pazienti in Terapia Intensiva si effettua allo scopo di:


1. ridurre il rischio delle infezioni correlate a V.A.P.;
2. verificare e uniformare i comportamenti degli operatori nella gestione dei presidi di riferimento alla procedura all'interno dell'unità operativa;
3. facilitare e velocizzare l'apprendimento delle procedure interne ai neo-assunti in Terapia Intensiva;

2)-CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti gli utenti dell'Unità Operativa T.I.P.O. Area Traumi e Post Intensiva del Nuovo Ospedale Sant'Agostino e Estense di Baggiovara (A.S.L. - Modena)

3)RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AARC, "Care of the Ventilator Circuit and its relation to ventilator-associated pneumonia".
- American Thoracic Society, " Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator associated and healthcare associated pneumonia.
- Bench S., "Humidification in the long term ventilated patient" A systematic review.
- CDC, " Guideline for preventing health care associated pneumonia".
- Dezfulian C., " Subglottic secretion drainage for preventing ventilator-associated pneumonia: a meta-analysis.
- Dodek P. et al., "Evidence Based Clinical Practice Guideline for the Prevention of Ventilator associated Pneumonia".
- Kola A., "Efficacy of heat and moisture exchangers in preventing ventilator-associated pneumonia: meta-analysis of randomized controlled trials".
- Schedler B, et Al J, advocate Health Care.
- Cdc Guidelines From Preventing Heatcare Pneumonias
- Mori H, Et Al Intensive Care Med.
- www.evidencebasednursing.et; www.ebn.ev
- Dossier 203-2011 "Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di Terapia Intensiva (ISSN 1591-223X)

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p>	<p>DISINFEZIONE DEL CAVO ORALE</p>	
<p>Presidio Ospedaliero</p>	<p>PROCEDURA INTERNA UNITA' OPERATIVA TIPO</p>	

4)-RESPONSABILITA'

	Direzione Sanitaria	Direzione Infermieristica	Caposala R.A.P.	Infermiere	O.S.S.
Diffusione			R	C	
Applicazione				R	C
Approvazione	R				

R=Responsabile **C**=Collaboratore

5)-DEFINIZIONI E SIGLE

V.A.P.

- Polmonite acquisita da ventilazione meccanica;
- polmonite diagnosticata in pazienti ventilati per un tempo uguale o maggiore a 48 h;
- rappresenta circa il 60% di tutti i decessi dovuti alle infezioni contratte in ospedale;
- rappresenta l'infezione acquisita in ospedale più rilevante nei pazienti trattati con ventilazione meccanica;
- colpisce circa 8 - 28% dei pazienti trattati con VM;
- ha un alto tasso di mortalità che varia dal 20% al 33%;
- maggiore sono i tempi di ospedalizzazione 4 -6 gg (in T.I. in V.M.) maggiore è il rischio di contrarre VAP; (1% di aumento giornaliero del tasso di rischio di infezione);
- le problematiche annesse alla VAP generano un aumento di costo sociale;


CO – Cavo Orale

TOT – Tubo Oro Tracheale

TI – Terapia Intensiva


VM – Ventilazione Meccanica

DPI – Dispositivi di Protezione Individuale

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p>	<p>DISINFEZIONE DEL CAVO ORALE</p>	
<p>Presidio Ospedaliero</p>	<p>PROCEDURA INTERNA UNITA' OPERATIVA TIPO</p>	

6)-PREMESSA

1. La disinfezione del cavo orale è una pratica raccomandata non solo per il comfort del paziente, ma anche per prevenire le infezioni.
2. E' particolarmente importante in Terapia Intensiva perché la maggior parte dei pazienti non sono in grado di provvedervi autonomamente poiché, se sono intubati o sedati, hanno una riduzione delle secrezioni salivari e i normali meccanismi fisiologici utili a mantenere sano il cavo orale si alterano (salivazione, idratazione, movimenti della lingua, masticazione).
3. Dopo solo 4 ore di erogazione di elevate percentuali di ossigeno le labbra si fessurano, si formano delle lesioni agli angoli della bocca, la lingua si ricopre di patina, si formano delle vescicole biancastre e si riduce la produzione di saliva.
4. Molti farmaci contribuiscono a queste alterazioni.
5. Le infezioni più frequenti sono:
 - a. Stomatite: è un'inflammatione della mucosa orale che si manifesta con un semplice e diffuso arrossamento e dolore lieve (1°grado); se presenti eritema, ulcere superficiali, afte o placche biancastre (2°grado); se presenti ulcere profonde, eritema intenso, necrosi della mucosa, emorragie e placca con dolore intenso (3°grado).
 - b. Herpes Simplex: infezione che si manifesta con eruzioni vescicolari sulla bocca, gengive, lingua e palato. Alla rottura delle vescicole si formano delle erosioni che possono infettarsi;
 - c. Candidosi: infezione provocata da un fungo, la candida albicans, che appartiene alla normale flora batterica e si manifesta con la formazione di placche biancastre; la lesione può essere singola o multipla ed interessare più parti, più o meno estese, della mucosa. Quando la placca viene rimossa la zona sottostante appare eritematosa e dolente.
6. I microorganismi responsabili possono essere:
 - a. Comunitari: streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae, moraxella catarralis, stafilococcus aureus, escherichia coli, candida albicans.
 - b. Ospedalieri: klebsiella, enterobacter, serratia, proteus, morganelle, citrobacter, acinetobacter, pseudomonas species.
7. Le infezioni dal punto di vista patogenetico si possono suddividere in:
 - a. Endogene primarie: le più frequenti in T.I. (50-70%) e sono causate da microorganismi comunitari ed ospedalieri di cui il paziente è portatore al momento dell'ammissione in T.I. (es. basse vie aeree da stafilococcus aureus in un paziente traumatizzato oppure intra-addominali da escherichia coli dopo intervento chirurgico intestinale)
 - b. Endogene secondarie: causate da microorganismi potenzialmente patogeni non presenti al momento dell'ammissione in T.I., ma acquisite durante la degenza (30% di tutte le infezioni);
 - c. Esogene: causate da microorganismi portati dall'esterno (es. polmonite da broncoscopia con strumento contaminato). L'incidenza varia dal 5 al 20%.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena	DISINFEZIONE DEL CAVO ORALE	
	PROCEDURA INTERNA UNITA' OPERATIVA TIPO	
Presidio Ospedaliero		

5)-PROCEDURA

5.1- COMPITI E RESPONSABILITA'

	C.S.	INF.	O.S.S.
Approvvigionamento del materiale necessario	R	C	C
Indicazione sulla necessità di effettuare disinfezione C.O.		R	
Informare l'utente se cosciente		R	C
Preparazione ambiente e materiale		R	C
Esecuzione disinfezione C.O.		R	C
Valutazione C.O.		R	
Riordino materiale		R	C


R= Responsabile C= Collaboratore

5.2-SCHEMA ORGANIZZATIVO DELLE ATTIVITA'

DOVE	QUANDO	A CHI	COME	CON CHE COSA
T.I.P.O. AREA TRAUMI POST-INTENSIVA	Almeno 2 volte al giorno; dopo i pasti nei pazienti che si alimentano al bisogno dopo valutazione infermieristica	Paziente intubato Paziente tracheotomizzato Paziente non autonomo	Assicurando ambiente adatto Predisponendo tutto l'occorrente	Vedi allegato "materiale occorrente"

5.3-MATERIALE OCCORRENTE (Fig.1)

<ul style="list-style-type: none"> • GUANTI NON STERILI • D.P.I. • SPAZZOLINI • SPATOLINE PULISCI LINGUA • COLLUTTORIO A BASE DI CLOREXIDINA GLUCONATO • ABBASSALINGUA • SONDA DI ASPIRAZIONE NON TRAUMATIZZANTE (TIPO YANKAUER) • ASPIRATORE 	<ul style="list-style-type: none"> • SIRINGHE (TIPO SCHIZZETTONE) • SOLUZIONE FISIOLGICA • ACQUA NATURALE (<u>NO RUBINETTO</u>) • MANOMETRO PER CONTROLLO PRESSIONE CUFFIA • GARZE • MIELE ROSATO • OLIO VASELLINA • SALIVA ARTIFICIALE • FONTE LUMINOSA • FARMACI AL BISOGNO
---	--

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p>	<p>DISINFEZIONE DEL CAVO ORALE</p>	
<p>Presidio Ospedaliero</p>	<p>PROCEDURA INTERNA UNITA' OPERATIVA TIPO</p>	

5.4-ISTRUZIONI OPERATIVE	
INTERVENTO	SPIEGAZIONE SCIENTIFICA
<p>Informare l'utente e fargli assumere una posizione idonea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • testata del letto a 30°; • capo girato su una fianco in modo che la saliva in eccesso esca per gravità 	<p>Prevenire l'inalazione</p>
<p>Eeguire il lavaggio delle mani</p>	<p>Prevenire infezioni crociate</p>
<p>Valutazione del rischio infettivo del paziente</p>	
<p>Indossare guanti non sterili e altri D.P.I.</p>	<p>Prevenire contaminazione dell'operatore</p>
<p>Posizionare telino assorbente sotto il mento del paziente</p>	
<p>Valutazione del bisogno di igiene del cavo orale (Fig.2) utilizzando abbassalingua e fonte luminosa (segni e sintomi):</p> <ul style="list-style-type: none"> • alterazioni iatrogene delle funzioni fisiologiche del C.O. causate da intubazione, farmaci, ossigenoterapia, radiazioni, disidratazione terapeutica; • xerostomia (ridotto flusso salivare, mucosa asciutta ed eritematosa con perdita delle papille, lingua lobulata e fissurata, labbra asciutte e screpolate, presenza residui organici); • immunodepressione e alterazione della normale flora microbica (vedi introduzione). 	<p>Erogare assistenza personalizzata</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rimozione eventuale protesi dentaria mobile (Fig.3) e provvedere ad una accurata detersione; • controllo di eventuale dentatura residua 	<p>Facilitare e rendere più efficace la disinfezione del C.O.</p>
<p>Controllo della cuffia del T.O.T. o della cannula tracheale tramite apposito manometro (Fig.4)</p>	<p>Prevenire inalazione soluzioni di detersione/disinfezione</p>
<p>Inumidire spazzolino monouso e spatola pulisci lingua con collutorio a base di clorexidina gluconato</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Pulire i denti procedendo dalla parte posteriore verso quella anteriore; • pulire lingua con apposita spatola; • pulire la parte interna delle guance, il palato duro e molle. 	<p>Note: (Fig.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • cambiare spesso spazzolini e spatole; • eseguire pulizia con movimenti delicati per non provocare lesioni o conati di vomito.

Aspirare saliva e residui di soluzione tramite sondino di Yankauer	Prevenire inalazione soluzioni di deterzione/ disinfezione
Applicare sulle labbra un prodotto emolliente (tipo miele rosato o olio di vasellina)	(Fig.6)
<ul style="list-style-type: none"> • Riposizionamento fissatubi in caso di paziente intubato; • Riposizionamento medicazione e fissaggio cannula tracheale (vedi procedura dedicata); • Ricontrollo della cuffia del T.O.T. o della cannula tracheale tramite apposito manometro 	Ridurre il rischio di contaminazione, posizionamento o rimozione accidentale dei presidi per la VM
Riposizionare il paziente	
Riposizionare protesi dentaria se indicato	
Eliminare il materiale utilizzato secondo le disposizioni aziendali	
Rimuovere guanti e altri DPI	
Eseguire lavaggio delle mani	
Registrazione dell'avvenuta disinfezione del CO e con quali modalità	Dare evidenza delle pratiche infermieristiche eseguite

Fig.1 – Materiale Occorrente




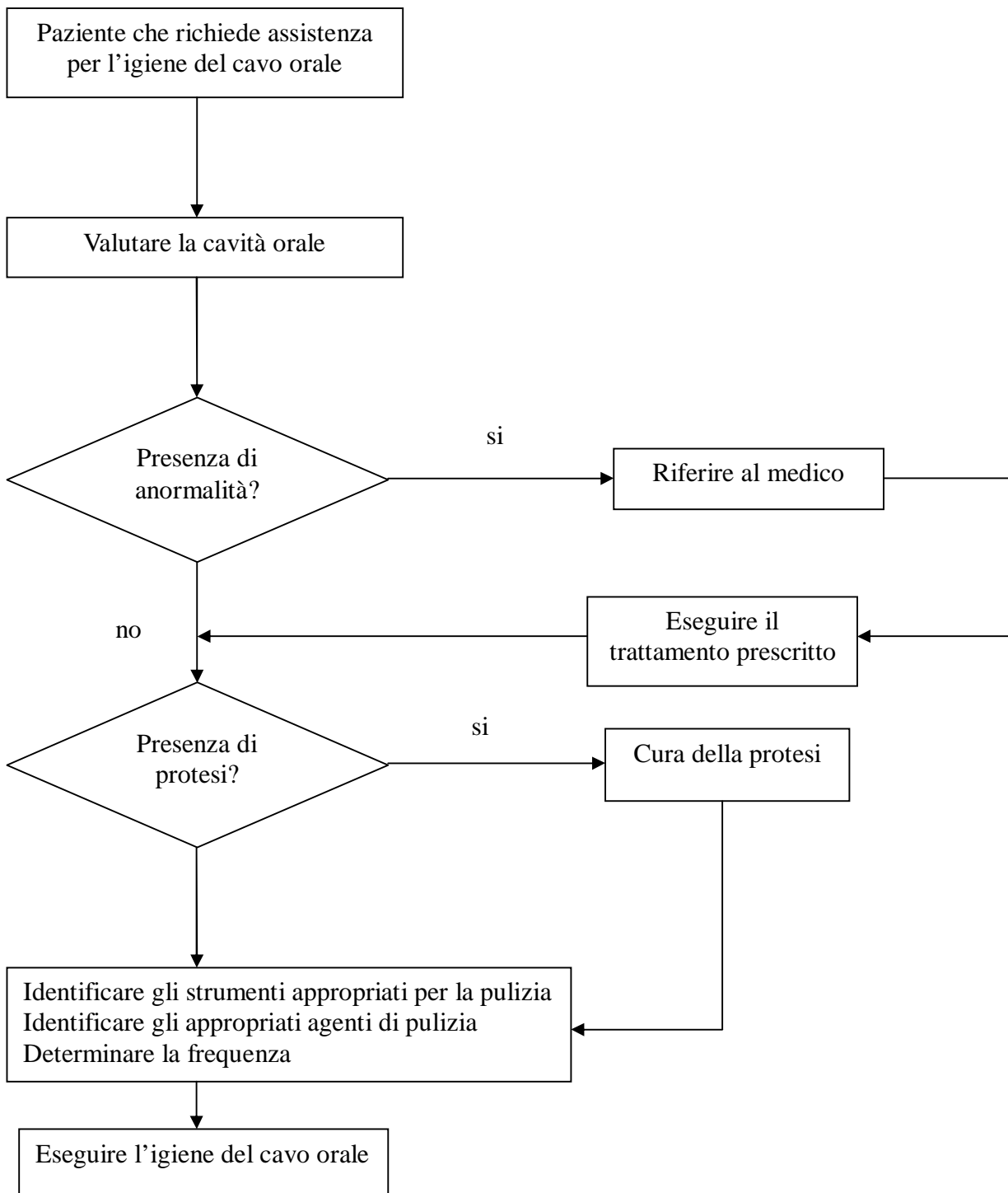
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p>	<p>DISINFEZIONE DEL CAVO ORALE</p>	
<p>Presidio Ospedaliero</p>	<p>PROCEDURA INTERNA UNITA' OPERATIVA TIPO</p>	

Fig.2 – Flow chart per valutare l’igiene del cavo orale




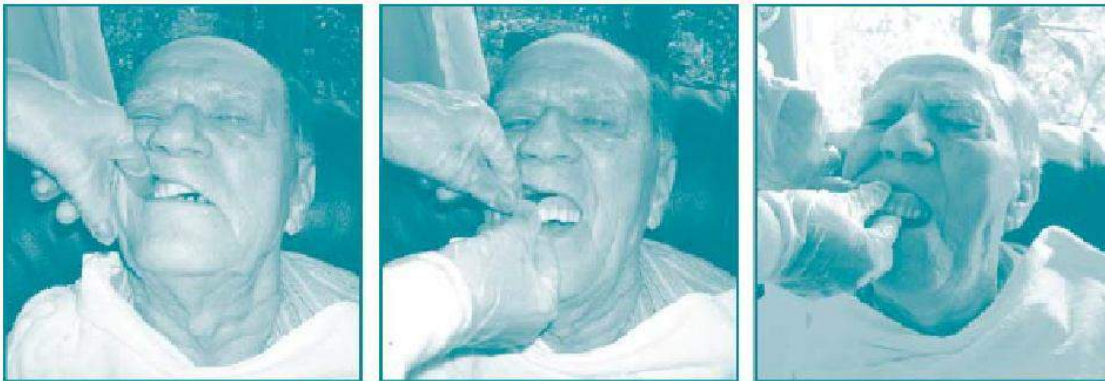
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p>	<p>DISINFEZIONE DEL CAVO ORALE</p>	
<p>Presidio Ospedaliero</p>	<p>PROCEDURA INTERNA UNITA' OPERATIVA TIPO</p>	

Fig.3 – Rimozione Protesi Dentaria



Photos reprinted with the permission of the Halton Region Health Department.

Fig.4 – Controllo Cuffia con Manometro




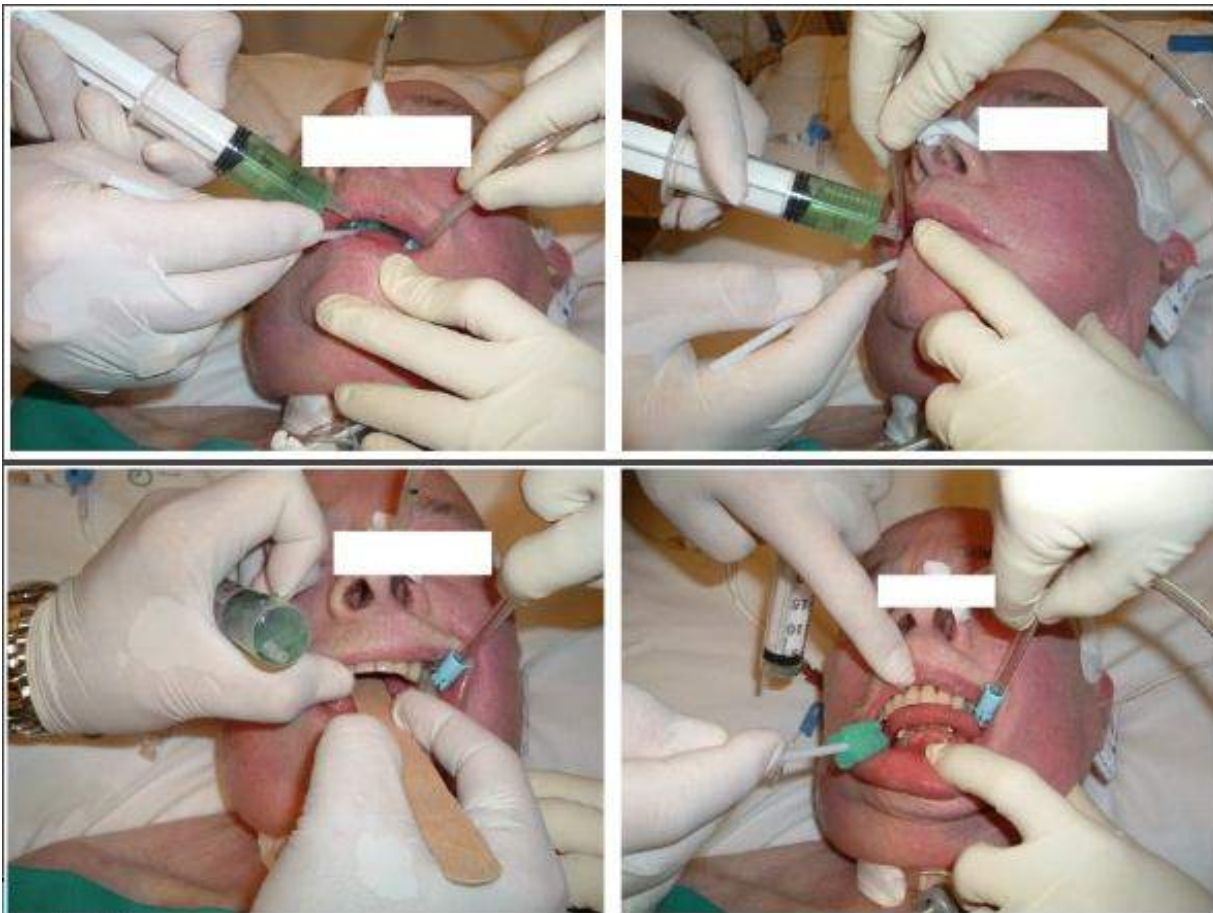
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p>	<p>DISINFEZIONE DEL CAVO ORALE</p>	
<p>Presidio Ospedaliero</p>	<p>PROCEDURA INTERNA UNITA' OPERATIVA TIPO</p>	

Fig.5 – Ispezione e Pulizia del Cavo Orale




 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p>	<p>DISINFEZIONE DEL CAVO ORALE</p>	
<p>Presidio Ospedaliero</p>	<p>PROCEDURA INTERNA UNITA' OPERATIVA TIPO</p>	

Fig.6 – Posizionare Prodotto Emolliente

