



PROTOCOLO DE DESCONTAMINAÇÃO ORAL (PARA ADULTOS)

Adaptado para utilização de
escova dental + boneca de gaze

Versão 2.0

**Dr. Eduardo Esber
Odontologista
CROMG 16393
CNI 16495**

***"O que acontece na boca
não fica somente na boca."***

Dr. Eduardo Esber

PROCEDIMENTO OPERACIONAL **PADRÃO**

PROTOCOLO DE DESCONTAMINAÇÃO ORAL PARA ADULTOS

Adaptado para uso de escova dental + boneca de gaze

Versão 2.0



OBJETIVOS

- _ Inspeção, descontaminação e controle infeccioso dos lábios, cavidade bucal e suas partes.
- _ Umectação dos tecidos intra e peribucais.
- _ Redução da colonização microbiana da cavidade bucal e orofaringe, da contaminação da traquéia e dos riscos de pneumonia nosocomial e sepse.

EXECUTORES

- _ Enfermeiro / Técnico de enfermagem
- _ Odontologista / Estomatologista

MATERIAL BÁSICO

- _ EPI completo referente ao paciente a ser atendido
- _ Aproximadamente 30 ml de solução de Clorexidina 0,12% em veículo não alcoólico
- _ Aproximadamente 3 cm lineares de gel umectante para mucosa oral
- _ 2 copos descartáveis de 50 ml
(para acomodar a solução de Clorexidina 0,12% e o gel umectante de mucosas)
- _ 1 copo descartável de 200 ml
(para o paciente cuspir, se não houver sistema de aspiração)
- _ 1 escova dental de cerdas macias
- _ 1 boneca de gaze confeccionada conforme padronização adotada
- _ 1 dispositivo abridor de boca
(abridor de boca de Molt, abridor de boca de silicone, afastador labial tipo Expandex, 1 seringa Luer de 10/20 ml ou abaixadores de língua de madeira sobrepostos, conforme particularidade do paciente a ser atendido)
- _ 10 unidades de compressa de gaze
- _ 1 abaixador de língua descartável
(para utilização em pacientes com língua volumosa ou edemaciada)
- _ 1 sugador de saliva descartável
- _ 1 sonda de aspiração traqueal descartável
(para pacientes intubados)
- _ 1 flaconete com 10 ml de água destilada ou soro fisiológico

PERIODICIDADE

_ De 8 em 8 horas (em ambiente hospitalar)

PROCEDIMENTO

Pré-execução

_ Na UTI o paciente não deve estar utilizando próteses removíveis. Por padrão, estas somente devem ser utilizadas no caso de alimentação via oral ou visitas (exceto quando houver liberação de uso pelo Odontologista), devendo ser removidas em seguida, descontaminadas e acondicionadas dentro de embalagem adequada, envolvidas por duas gazes embebidas com solução de Clorexidina 2%.

_ O Protocolo de Descontaminação Oral apresenta maior facilidade em sua execução e melhores resultados quando executado por duplas, sendo uma pessoa a executora principal e a outra a estando trabalhar como sua auxiliar.

_ Preparar todo o material necessário e deixá-lo disponível para uso e com fácil acesso.

_ Higienizar as mãos e paramentar-se adequadamente.

_ Manter adaptados e prontos para uso os dispositivos aspiradores, trocando-os conforme forem exigidos. Para aspiração da cavidade oral utiliza-se o sugador de saliva e aspira-se sempre que necessário. Em pacientes intubados, para aspiração supracuff utiliza-se a sonda de aspiração traqueal e aspira-se sempre no final do Protocolo. Inexistindo aparelhagem de sucção, oferecer ao paciente um copo descartável onde o mesmo possa cuspir.

_ Para pacientes intubados, certificar-se da adequada inflagem do cuff pressionando suavemente o balonete piloto (externo).

_ Orientar o paciente sobre o procedimento que será executado.

Execução

- 1- Interromper a alimentação enteral, quando presente.
- 2- Ajustar a posição do paciente e de seu leito, regulando a altura do mesmo e a inclinação de sua cabeceira de modo a permitir o fácil acesso do executor à cavidade oral.
- 3- Realizar inspeção dos lábios e dos tecidos circundantes.
- 4- Umectar com fina camada, utilizando a polpa do dedo indicador com gel umectante, a mucosa labial e tecidos orais circundantes.
- 5- Garantir o acesso. Não podendo manter a boca do paciente aberta, posicionar cuidadosamente o dispositivo abridor de boca mais adequado para o paciente no local indicado para sua utilização. Se utilizado o abridor de boca de Molt, abridor de boca de silicone, seringa de 10/20 ml ou abaixadores de língua de madeira sobrepostos, adaptar inicialmente entre os dentes posteriores das arcadas superior e inferior do lado esquerdo. Havendo dúvidas, consultar o Enfermeiro responsável ou o Odontologista.
OBS: O abridor de boca de Molt e o afastador labial tipo Expandex somente podem ser utilizados após treinamento e liberação de uso pelo Odontologista responsável.
- 6- Realizar, com iluminação adequada, inspeção da cavidade bucal.
- 7- Aspirar toda a cavidade bucal do paciente.



8- Escovar, com a escova dental sempre embebida com a solução de Clorexidina 0,12%, os hemi-arcos dentários do lado direito na seqüência abaixo, iniciando pelos dentes posteriores e indo em direção aos anteriores até a linha mediana, sem pressionar a escova contra os dentes ou gengiva, evitando sangramentos. Havendo resíduos alimentares sólidos ou pastosos sobre as superfícies dentárias, estes devem ser removidos.

OBS: A escovação deverá ser feita unicamente com suaves movimentos de varredura, sempre no sentido da gengiva em direção aos dentes (exceto nas superfícies oclusais), escovando por 5 vezes cada grupo de 2 dentes.

Constantemente manter a escova embebida com a solução de Clorexidina 0,12% e remover o excesso da boca sempre que necessário, aspirando ou pedindo para o paciente cuspir.

- 1- Hemi-arco superior - faces vestibulares
- 2- Hemi-arco superior - faces linguais
- 3- Hemi-arco superior - superfícies oclusais
(movimentos horizontais)
- 4- Hemi-arco inferior - faces vestibulares
- 5- Hemi-arco inferior - faces linguais
- 6- Hemi-arco inferior - superfícies oclusais
(movimentos horizontais)



9- Embeber a boneca de gaze com a solução de Clorexidina 0,12% e descontaminar a gengiva, bochecha e toda mucosa bucal do lado direito, sempre mantendo a gaze da boneca munida com a solução.

Durante a execução do Protocolo, conforme o caso e situação, pode também ser utilizado o dedo indicador envolto em compressa de gaze embebida com a solução de Clorexidina 0,12%.

10- Se utilizado o abridor de boca de Molt, o abridor de boca de silicone, seringa de 10/20ml ou abaixadores de língua de madeira sobrepostos, retirar do lado esquerdo e adaptar entre os dentes posteriores das arcadas superior e inferior do lado direito.

11- Repetir procedimentos dos itens 8 e 9 para o lado esquerdo.

12- Embeber e sempre mantendo a gaze da boneca munida com a solução de Clorexidina 0,12%, descontaminar seguindo essa exata sequência: mucosa do lábio superior e mucosa do lábio inferior, assoalho bucal e ventre da língua, palato mole e palato duro.

13- Embeber a boneca de gaze com a solução de Clorexidina 0,12% e descontaminar a parte oral do tubo orotraqueal e do tubo de inflagem do cuff, quando presentes. Podem também ser utilizadas compressas de gaze embebidas com a solução de Clorexidina 0,12%.

14- Embeber a boneca de gaze com a solução de Clorexidina 0,12% e descontaminar o dorso da língua. Remover a camada de saburra passível de remoção imediata. Realizar movimentos da parte posterior em direção à parte anterior, sempre mantendo a gaze da boneca generosamente munida com a solução de Clorexidina 0,12%. Se necessário, tracionar a língua com uma gaze seca ou abaixá-la com o abaixador de língua para acessar sua porção posterior.

15- Aspirar toda a boca e depois, no caso de pacientes intubados, também a região supracuff, introduzindo a sonda aspiradora dos dois lados do tubo orotraqueal.

16- Umectar com fina camada, utilizando a polpa do dedo indicador com gel umectante, toda a mucosa acessível da cavidade oral, incluindo áreas gengivais e toda a língua.

17- Remover o dispositivo abridor de boca utilizado.

18- Umectar com fina camada, utilizando a polpa do dedo indicador com gel umectante, o restante da mucosa das bochechas não umectado anteriormente, lábios e região circundante, inclusive tecidos peribucais.

19- Aspirar o conteúdo restante no copo da solução de Clorexidina 0,12% e em seguida aspirar todo o conteúdo do flaconete de água destilada ou soro fisiológico, removendo resíduos do sistema de aspiração, se utilizado.

20- Reativar a alimentação enteral, no caso dela ter sido interrompida.



Pós-execução

_ Descartar o material utilizado, passível de descarte.

_ Preparar o material reutilizável para próxima utilização encaminhando-o para desinfecção/esterilização.

_ Higienizar a escova dental e guardar acondicionada dentro de embalagem adequada, com sua cabeça envolvida por uma gaze embebida com solução de Clorexidina 2%.

_ Independente de seu estado, a mesma escova dental nunca deverá ser utilizada por um período superior a 7 dias, devendo ser substituída.

_ Evoluir no prontuário do paciente a conclusão do Protocolo de Descontaminação Oral, com indicação do horário.

_ Todo e qualquer caso de não-conformidade, sangramento, presença de lesões ou tumefações, deve ser comunicado imediatamente ao Enfermeiro responsável ou Odontologista.

CONSIDERAÇÕES

_ Vale frisar que especialmente no ambiente hospitalar, o termo "Higiene Oral" é inadequado, pois remete para uma ação de limpeza. O que importa para o paciente internado em ambiente hospitalar não é uma limpeza/higiene oral, mas sim uma "descontaminação" plena de sua cavidade bucal com conseqüente redução da população microbiana e diminuição dos riscos de pneumonia e sepse.

_ A mucosa bucal dos lados direito e esquerdo abrange também (inclusive):

- 1- Gengiva vestibular/lingual superior e inferior
- 2- Sulco labial/bucal superior e inferior
- 3- Bochecha

_ O tempo normal de execução de todo o Protocolo não deve exceder a 08 minutos.

_ O uso do "Swab Oral" é a melhor opção existente para a execução do Protocolo de Descontaminação Oral, dispensando o uso da escova dental, útil especialmente para pacientes com pouca abertura bucal. Em certos casos, seu uso é imprescindível.



_ Com a boneca de gaze não se realizam movimentos intensos de fricção sobre a gengiva, pois estes podem causar traumatismos e sangramentos.

_ Para determinados pacientes, especialmente naqueles com doença periodontal avançada e que podem fazer bochechos, também pode ser prescrito diariamente um bochecho com solução aquosa de Clorexidina 0,12% para controle microbiano da cavidade oral, a critério do Odontologista responsável.

_ Quando presentes, as próteses dentárias devem ser descontaminadas conforme protocolo adotado na Instituição, nos horários estabelecidos, e somente utilizadas pelo paciente se forem liberadas pelo Odontologista responsável.

_ Na presença do Tubo Orotraqueal, este deverá estar centralizado, adequadamente fixado, a pressão do cuff (balonete) deverá estar ajustada para o paciente e conferida em intervalos regulares.

>> Sequência para descontaminação intra-oral:

- 1- Gengiva/dente lado D SUP
- 2- Gengiva/dente lado D INF
- 3- Bochecha lado D
- 4- Gengiva/dente lado E SUP
- 5- Gengiva/dente lado E INF
- 6- Bochecha lado E
- 7- Lábio SUP - Lábio INF
- 8- Assoalho boca - Ventre língua
- 9- Palato mole - Palato duro
- 10- TOT - Tubo inflagem cuff
- 11- Dorso língua (remoção de saburra)



Acesse o site "isao.med.br", vá para a seção "artigos sobre UTI" e assista aos vídeos de número 1 e 5.

