

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## LA BUENA PRÁCTICA ENFERMERA: CUIDADOS DE LA MUCOSA ORAL BASADOS EN LA EVIDENCIA

**Autor principal** MARIA DEL MAR FERRE ROVIRA

**CoAutor 1** MARIA CRISTINA MARTINEZ FERNANDEZ

**CoAutor 2** MANUEL MARTINEZ OLIVARES

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias

**Palabras clave** HIGIENE BUCAL ENFERMERIA CLORHEXIDINA NEUMONIA

### » Resumen

Este trabajo nace de la necesidad de unificar criterios a la hora de realizar el procedimiento de la higiene de la cavidad oral y contribuir a la prevención de infecciones nosocomiales. Para ello se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales (Medline, JBIConnect, Cuiden...) seleccionando 40 publicaciones con menos de 5 años de antigüedad.

Tras la revisión bibliográfica, basándonos en la evidencia científica, llegamos a la conclusión de cómo realizar una correcta higiene de la mucosa oral, lo cuál además de proporcionar bienestar al paciente crítico, reduce considerablemente la incidencia de infecciones nosocomiales, entre ellas la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM).

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Nuestra unidad de reanimación se caracteriza por englobar en una única sala pacientes de corta y larga estancia. Los pacientes, de larga estancia, requieren por su situación, cuidados especiales e integrales, siempre desde una perspectiva global e individualizada. El motivo de permanencia en la unidad, normalmente radica en su carácter de paciente crítico. Esto significa no sólo atender su situación hemodinámica y respiratoria, generalmente comprometida, también hay que atender sus necesidades básicas, que serán cubiertas por el personal de Enfermería. Con el objetivo de mejorar la atención y calidad asistencial, se decide investigar sobre que aspectos del cuidado del paciente interesan más al personal de enfermería de esta unidad. Para ello se realiza una tormenta de ideas entre 15 miembros aleatorios. De todos los temas emergentes, se escoge los cuidados de la mucosa oral en los pacientes críticos. La razón de ello reside, en que consideramos que es un cuidado primordial a cubrir dentro de las necesidades básicas del paciente, pero que en ocasiones no recibe la importancia que merece quedando relegado a un segundo plano. El cuidado de la mucosa oral, no solo tiene que ver con la higiene del paciente, también con su confort así como puede contribuir a reducir complicaciones. Consideramos por todo ello, que es necesario unificar criterios, basándonos en la evidencia escrita sobre esta cuestión, para así conseguir un cuidado de calidad, lo cual repercute directamente en el paciente, en la calidad asistencial que recibirá.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El paciente crítico es aquel, que presenta alteración en la función de uno o varios de sus órganos o sistemas, bien por enfermedad grave, trauma o proceso quirúrgico, situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución.

Es un paciente dependiente, con un déficit de autocuidados total o parcial, con unas necesidades básicas que cubrir, entre ellas la higiene de la boca, y que requiere la ayuda del equipo enfermero que lo asiste.

La prioridad inicial en estos pacientes, es lograr mantener una estabilidad fisiológica, tanto hemodinámica como respiratoria. Esto lleva a que la higiene, y en especial la bucal, quede relegada, restándole prioridad e importancia.

Ahora bien, tanto piel como mucosas, son la primera línea de defensa de organismo, lo cual implica la necesidad de mantenerlas íntegras y en buen estado. La higiene del paciente es una intervención básica de enfermería, cuyo objetivo, no solo es proporcionar bienestar y comodidad, a la vez constituye una importante medida de lucha contra las infecciones. Una adecuada higiene se asocia a una disminución de la morbi-mortalidad de los pacientes, estando relacionada directamente con una reducción de las tasas de infección.

Si con la higiene bucal reducimos el número de bacterias en la orofaringe y con ello también la posibilidad de infecciones a nivel, principalmente respiratorio, ¿no cobra importancia esta acción?

El paciente crítico, normalmente con dieta absoluta, oxigenoterapia, dispositivos oro-nasofaríngeos, situaciones hipovolémicas, va a tener un flujo salivar alterado que le causará xerostomía severa y contribuirá al desarrollo de mucositis, formación de placa dental bacteriana, así como a la colonización orofaríngea por patógenos tanto gram- positivos como gram- negativos, conceptos que enfermería debe conocer y saber detectar, para prevenirlas y tratarlas.

Es interesante comentar que tras 72 horas sin recibir una higiene bucal eficaz, el paciente desarrollará una placa dental bacteriana que por traslocación hacia las vías respiratorias va a contribuir a agravar la situación del paciente, aumentando el riesgo de NAVVM, complicación que aumenta la morbi-mortalidad del paciente así como el coste hospitalario.

La efectividad y eficiencia de esta práctica que es básica y fundamental, puede llegar a ser un reto para los profesionales enfermeros por las siguientes razones:

- barreras mecánicas (tubos endotraqueales, guedel, cintas) y cuestiones de equipo (escasez de material).
- percepción de la importancia del cuidado de la boca por el personal de enfermería: riesgo de relegar a una prioridad baja el cuidado de la boca por miedo a la extubación accidental y/o broncoaspiración.
- percepción sensorial alterada del paciente y el malestar: miedo al procedimiento, desorientación y dolor por parte del paciente.
- Dificultades en la comunicación del paciente: por barreras mecánicas (frustración e incumplimiento de la higiene) y del lenguaje (el paciente no

nos entiende).

-Eventos adversos durante el aseo: hipo o hipertensión arterial, desaturación y desadaptación de la ventilación mecánica, fibrilación auricular, e incluso, parada cardiorespiratoria.

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Tras la revisión bibliográfica del tema, la evidencia nos refiere las siguientes recomendaciones para proporcionar un cuidado de la cavidad oral de calidad:

- paciente en posición semisentado, salvo contraindicación (I-A).

- Lavado de la cavidad bucal con Gluconato de Clorhexidina (GCLH) al 0.12 % al menos 2 veces /día (I-A). si dilución de antiséptico, debe ser con agua estéril (agua del grifo =vehículo de infecciones).

o Si intubación, valorar y realizar lavado bucal con GCLH 0.12%, bastando con una cantidad de antiséptico 5- 10 ml, antes de la intubación.

o Si extubación, lavado bucal con GCLH 0.12%, en igual cantidad, para minimizar el riesgo de infección.

- Uso de cepillo dental con cerdas suaves para no dañar ni mucosa ni encías. En pacientes intubados, cepillo de dientes infantil para acceder a toda la cavidad oral.

- Cepillado suave cada 12 horas por dientes, encías y lengua con cepillo impregnado en GCH al 0.12%.

- En caso de crema de dientes, sin espuma.

- aspiración suave durante el procedimiento según valoración y necesidad.

- Aplicar sustitutos de saliva o humedecer la mucosa cada dos horas, siempre valorando el estado de la mucosa y las necesidades del paciente. Podríamos usar hisopos impregnados con limón y glicerina, pero no de forma frecuente. Su uso continuo acaba agravando la xerostomía y lesiona las piezas dentales.

- Lubricar los labios con vaselina o similar para mantener la humedad de los mismos entre cada dos y cuatro horas.

Indicar especial cuidado en pacientes con tratamiento oncológico o riesgo de sangrado; en los primeros, el GCH 0.12% puede dañar la mucosa y en los segundos provocar sangrado indeseable.

Entre los diferentes enjuagues hasta ahora utilizados, el más recomendable según la evidencia es el GCH 0.12% por su efecto inhibitorio contra bacterias Gram +, Gram - y levaduras, efecto antimicrobiano hasta 12 horas y reducción cuantitativa de S. Aureus en la placa dental, dándose una tendencia a la disminución de casos de NAVM.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

En la búsqueda bibliográfica realizada para la obtención de datos, destaca la existencia de numerosas publicaciones de habla anglosajona, frente a las publicadas en español. Además, la mayoría de estudios hacen referencia al paciente de cirugía cardíaca y oncológica, existiendo escasa mención al paciente de cirugía abdominal, que es la especialidad predominante en nuestra unidad.

Predominan en las publicaciones, el enfoque de la higiene de la boca hacia la prevención de la NAVM y no como cuidado básico de enfermería.

Si bien hay que decir, que en estos últimos tres años, vemos un aumento considerable en publicaciones que consideran estos dos enfoques.

La literatura sobre el tema tratado, saca a la luz una falta de definición y frecuencia de los protocolos de higiene oral para los pacientes de cuidados críticos, incluidos los pacientes que reciben ventilación mecánica. Se precisan de estudios en los que la muestra se acote a pacientes críticos quirúrgicos, y en los que se estudie la frecuencia, los productos, tiempo de aplicación a utilizar en la higiene de la boca. Los trabajos hasta ahora realizados no obtienen resultados concluyentes que indiquen certeramente la frecuencia con que debe aplicarse un antiséptico, instrumentos. Por lo que lo único que consideramos que podemos hacer es una recopilación de recomendaciones para llevar a cabo la higiene del paciente crítico quirúrgico, y que sirva de guía en nuestro quehacer diario.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

De acuerdo al nivel de dependencia y conciencia del paciente valorados a través de las escalas Barthel y Glasgow respectivamente, podremos trabajar en la enseñanza del procedimiento y a través de la educación sanitaria reforzaremos en el paciente y su familia la importancia de la higiene bucal tanto en la unidad de cuidados críticos como fuera de ella.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Tras la búsqueda bibliográfica realizada y la lectura de los artículos seleccionados, encontramos numerosos trabajos sobre la higiene de la boca o la cavidad oral en el paciente. Unos analizan la higiene bucal buscando la prioridad, que como actividad básica de enfermería, recibe.

En otros se intenta llegar, mediante revisiones sistemáticas, a un consenso para llevar a cabo el procedimiento o bien realizan estudios para aportar más datos sobre: frecuencia con que debe realizarse la higiene al día, material más adecuado a emplear, tipo de enjuagues y productos. Pero todos aducen finalmente la necesidad de llevar a cabo más estudios, sobre todo experimentales, con muestras más definidas y acotadas para aportar datos más fiables y definitivos, con el objetivo de unificar criterios en cuanto a la higiene de la boca.