

ALLEGATO 4 - Igiene del cavo orale

1. Istruzione operativa dell'igiene del cavo orale nel paziente dipendente

1. Porre il paziente in posizione seduta o semiseduta con il capo rivolto all'indietro.
2. Porre un asciugamano sotto il mento del paziente.
3. Inumidire lo spazzolino in setole o spugna con acqua e porre sullo stesso una modica quantità di dentifricio (possibilmente al fluoro).
4. Effettuare lo spazzolamento, inclinando lo spazzolino di 45° rispetto all'asse del dente.
5. Spazzolare ciascun dente dal colletto alla superficie masticatoria; i denti superiori con movimento dall'alto verso il basso e i denti inferiori dal basso verso l'alto.
6. Spazzolare le gengive e l'interno delle guance.
7. Spazzolare la lingua evitando di stimolare il riflesso del vomito.
8. Se il paziente si affatica, eseguire la pulizia effettuando brevi pause.
9. Per prevenire screpolature, applicare sostanze emollienti per le labbra.

NB:

- Nei pazienti con alterazione dello stato di coscienza, è consigliato l'utilizzo di abbassalingua in legno foderato con garze in tessuto-non-tessuto o in cotone.

- Per evitare l'aspirazione di secrezioni (dal cavo orale alle vie aeree), è consigliabile utilizzare uno spazzolino collegabile ad un sistema di aspirazione.

- Per una pulizia efficace della lingua è opportuno utilizzare il pulisci lingua.

FONTE: Igiene orale e dei denti. In: Saiani L, Brugnoli A (eds). Trattato di Cure Infermieristiche. Idelson-Gnocchi, Napoli 2011, 427-42.

2. Valutazione del rischio di insorgenza di effetti avversi durante esecuzione di igiene orale (per presenza di: stomatite, mucosite, malattie parodontali in genere)

La modalità di esecuzione dell'igiene orale dipende dal tipo di paziente, per i rischi correlati alla procedura in presenza di stomatite, mucosite e malattie parodontali in genere.

Nella Tabella è riportata una scala validata (Oral Assessment Guide) di valutazione del rischio, che permette di classificare il paziente in tre livelli di rischio (basso, medio, alto). Nella successiva Figura sono riportate le procedure da eseguire in base al rischio identificato.

FONTE: Chan EY, Lee YK, Poh TG, Nig IH, Prabhakaran L. Translating evidence into nursing practice: oral hygiene for care dependent adults. Int J Evid Based Healthc 2011;9:172-83.

Categoria	Metodi	Punteggio		
		1	2	3
Voce	Parlare al paziente	Normale	Profonda o stridente	Difficoltà a parlare o dolore
Deglutizione	Farlo deglutire	Deglutizione normale	Dolore o difficoltà a deglutire	Impossibilità a deglutire
Labbra	Ispezione	Rosee e umide	Secche o screpolate	Ulcerate o emorragia
Lingua	Ispezione	Rosea e umida	Secca o patinata	Ulcerata o emorragia
Mucose	Ispezione	Rosee e umide	Arrossate, patinate	Ulcerate o emorragia
Gengive	Ispezione	Rosee e fisse	Edematose o arrossate	Sanguinamento alla digitopressione
Denti	Ispezione	Puliti, no detriti, no dentiera	Placca localizzata o detriti	Placca generalizzata o detriti
Saliva	Osservazione	Acquosa	Spessa	Assente

Basso rischio: Valore 1 per tutte le categorie in esame = rivalutazione settimanale

Medio rischio: Un valore 2 tra tutte le categorie in esame = rivalutazione bisettimanale

Alto Rischio: Un valore 3 tra tutte le categorie in esame = rivalutazione bisettimanale

BASSO RISCHIO	MEDIO RISCHIO	ALTO RISCHIO
Eseguire igiene orale	Come basso rischio	Come basso rischio
<p>1. Spazzolare i denti usando spazzolini a setole morbide e dentifricio al fluoro e/o</p> <p>2a. Collutorio a base di Clorexidina 0,20% (aspettare 30' prima di somministrare cibo e acqua) oppure</p> <p>2b. Tamponi di schiuma su tutta la superficie del cavo orale con Clorexidina 0,20%</p> <p>3. Inumidire le labbra e applicare creme idratanti</p>	<p>+</p> <p>Tamponi in schiuma su tutta la superficie</p> <ul style="list-style-type: none"> - con Clorexidina 0,20% alle ore 8 e 20 - con Bicarbonato di Sodio alle ore 14 	<p>+</p> <p>Tamponi di schiuma su tutta la superficie della cavità orale</p> <ul style="list-style-type: none"> - con Clorexidina 0,20% alle ore 7 e 15 - con Bicarbonato di Sodio alle ore 10 e 22

3 .Pazienti portatori di dentiera

1. Rimozione della dentiera

- con il 1° e il 2° dito della mano non dominante pinzare a ore 8 il labbro del paziente allargandolo verso l'esterno;
- con la mano dominante afferrare la dentiera e portarla leggermente in avanti;
- estrarla delicatamente;
- riporre in un'arcella.

2. Pulizia della dentiera

- pulire la dentiera con apposita spazzola e sciacquarla in acqua, in modo da rimuovere cibo placche e/o macchie;
- non utilizzare sostanze abrasive per non graffiare la dentiera e facilitare il ristagno di placca e cibo;
- con uno spazzolino a setole morbide spazzolare le gengive massaggiandole;
- con uno spazzolino diverso pulire i denti naturali;
- se l'utilizzo dello spazzolino risulta essere doloroso utilizzare un dito avvolto in una garza umida.

3. Consigli per la pulizia usuale della dentiera al domicilio

- la notte togliere la dentiera e metterla a bagno con acqua calda e detergente apposito per dentiere (o aceto diluito in soluzione 1:1);
- se la dentiera presenta dei fermagli in metallo, non utilizzare la soluzione con acqua e aceto;
- al mattino, prima di posizionare la dentiera, spazzolare e risciacquare come sopra descritto.

FONTE: *Nursing Best Practice Guideline, Registered Nurses Association of Ontario. Oral health: nursing assessment and interventions. Toronto, 2008.*