



FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº 1.4.017

Atividade:

Higiene oral para paciente em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI)

Data da Emissão:

27/11/2015

Data da Revisão:

08/04/2019

Edição: 02

Data da Próxima Revisão:

08/04/2021

Responsável:

Equipe de enfermagem

Objetivo:

Implementar a rotina de higienização oral para paciente em VMI na Unidade de Tratamento Intensivo para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica invasiva, além de promover conforto e bem-estar ao paciente, possibilitando a correta avaliação da sua integridade e diagnóstico precoce de alterações, reduzir a colonização da orofaringe e, conseqüentemente, evitar a contaminação da traquéia; detecção de focos infecciosos, lesões de mucosa, presença de corpo estranho, dor em região orofacial ou dificuldade na movimentação dos maxilares; diminuir os riscos de infecção respiratória, devido ao conteúdo presente na cavidade bucal;

PRINCIPAIS ATIVIDADES

Material necessário:

- Abaixador de língua;
- Clorexidine 0,12% ou solução para higiene oral (disponível na Instituição);
- Gaze e pinça ou pacote de higiene oral;
- Luvas de procedimento
- Óculos de proteção

Procedimento:

- Lavar as mãos;
- Reunir o material e vestir os equipamentos de proteção individual;
- Explicar ao paciente o procedimento e a finalidade do mesmo (mesmo estando sedado);
- Posicionar o paciente mantendo a cabeceira elevada (entre 30° e 45°), exceto quando houver contra-indicação.
- Verificar a comissura labial e a pressão do cuff, para evitar extubação acidental durante a higienização.

- Colocar uma torunda de gaze na pinça e/ou no abaixador de língua e molhar na solução de higiene oral;
- Passar a torunda por toda a parte interna da boca, bochecha e língua;
- Trocar a torunda quantas vezes for necessário;
- Retirar excesso de soluções e resíduos que eventualmente podem ter ficado na cavidade oral com torunda de gaze seco;
- Avaliar necessidade de aspiração de líquidos residuais ou secreção ao término do procedimento para evitar micro-aspiração; -
- Certificar-se de que a comissura labial do tubo endotraqueal não foi alterada e que o mesmo continua bem fixado;
- Finalizar o procedimento hidratando os lábios do paciente com óleo mineral ou TCM conforme avaliação do enfermeiro;
- Checar no prontuário do paciente o procedimento realizado.

Observações:

A frequência da higiene oral será determinada 1 vez ao turno e sempre que houver necessidade após avaliação da equipe de enfermagem.

A pressão do cuff do tubo oro traqueal ou da traqueostomia deve ser o suficiente para evitar vazamento de ar e a passagem de secreção (micro aspiração) que fica acima do balonete. Recomenda-se, portanto, que esta pressão permaneça entre 20 e 25cmH₂O;

- Evitar extubação acidental, pois a reintubação está associada com o risco de PAV devido ao aumento do risco de aspiração de patógenos da orofaringe para as vias aéreas baixas;

Referência Bibliográfica:

<http://www.amib.org.br>

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diretrizes sobre prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Brasília 2009. - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Capítulo 1 – Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Respiratório. Brasília. 2013.

Elaborado por:

Michele Mazza Ilha

Coordenadora Adj. UTI adulto

Revisado por:

Franciele dos Santos Dutra

Chefia UTI

Aprovado por:

Loredi Becker

Dir. Assistencial