

Особенности ухода за полостью рта у тяжелобольных

А.М. Морозов, А.Н. Сергеев, А.Д. Морозова, Н.С. Новикова, Т.Н. Кузьмина

Тверской государственной медицинской университет МЗ РФ

e-mail: ammorozovv@gmail.com

Информация об авторах:

1. Морозов Артем Михайлович, к.м.н., доцент кафедры общей хирургии, Тверской государственной медицинской университет Минздрава России, ammorozovv@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4213-5379>
2. Сергеев Алексей Николаевич, д.м.н., заведующий кафедрой общей хирургии, Тверской государственной медицинской университет Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0002-9657-8063>
3. Морозова Анастасия Дмитриевна, врач-оториноларинголог ГБУЗ ГКБ №7, Тверь, <https://orcid.org/0000-0001-9566-3621>
4. Новикова Надежда Сергеевна, студентка 5 курса педиатрического факультета, Тверской государственной медицинской университет Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0003-4564-4777>
5. Кузьмина Тамара Николаевна, студентка 5 курса педиатрического факультета, Тверской государственной медицинской университет Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0003-4779-1340>

Резюме

В последние десятилетия по всему миру отмечается рост числа пациентов в тяжелом состоянии, которым оказывается паллиативная и медико-социальная помощь. У пациентов в тяжелом состоянии ограничена нормальная жизнедеятельность, поэтому самостоятельно проводить гигиенические мероприятия они не могут и нуждаются в посторонней помощи. Для создания комфортных условий для пациента необходимо регулярно выполнять гигиенические мероприятия. Гигиена полости рта – основное профилактическое мероприятие, выполняемое как в стационарных условиях средним медицинским персоналом, так и в домашних условиях родственниками пациента, которое должно проводиться по всем правилам, вне зависимости от возраста человека и состояния здоровья его зубов. Умение оказания практических гигиенических навыков позволяет добиться комфортного состояния тяжелобольного.

В статье рассмотрены особенности проведения гигиенических мероприятий с целью профилактики развития заболеваний полости рта у больных соматических отделений, а также отделений хирургического профиля и реанимации, находящихся на искусственной вентиляции легких или после проведения трахеостомии.

Ключевые слова: уход за полостью рта, гигиена, ИВЛ, искусственная вентиляция легких, трахеостома, тяжелобольные, пациент, средний медицинский персонал, медсестра.

Для цитирования: Морозов А.М., Сергеев А.Н., Морозова А.Д., Новикова Н.С., Кузьмина Т.Н. Особенности ухода за полостью рта у тяжелобольных. Медицинская сестра. 2021; 1 (23): 29–32. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-01-05>

The details of oral hygiene for patients in severe

A.M. Morozov, A.N. Sergeev, A.D. Morozova, N.S. Novikova, T.N. Kuzmina. Tver State Medical University, Russian Health Ministry

Information about the author:

1. Artem M. Morozov PhD, Associate Professor, General Surgery Department, Tver State Medical University, Russian Health Ministry, ammorozovv@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4213-5379>
2. Alexey N. Sergeev, MD, DSc, Head of the General Surgery Department, Tver State Medical University, Russian Health Ministry, <https://orcid.org/0000-0002-9657-8063>
3. Anastasia D. Morozova, Otorhinolaryngologist, GBUZ GKB No. 7, Tver, <https://orcid.org/0000-0001-9566-3621>
4. Nadezhda S. Novikova, 5th year student of the Paediatric Department, Tver State Medical University, Russian Health Ministry, <https://orcid.org/0000-0003-4564-4777>
5. Tamara N. Kuzmina, 5th year student of the Paediatric Department, Tver State Medical University, Russian Health Ministry, <https://orcid.org/0000-0003-4779-1340>

Abstract

In recent decades, there has been an increase in the number of patients in serious condition, who receive palliative and medical and social care around the world. Patients in serious condition are limited in basic life activities, therefore they cannot independently carry out hygienic measures and need outside help. To provide comfortable environment for this kind of patients, it is necessary to regularly perform hygiene measures. Oral hygiene is the main preventive measure performed both in stationary conditions by nurses and at home by the patient's relatives, which must be carried out in accordance with all the rules, regardless of the person's age and the state of health of his teeth. As far as daily practical hygiene is provided, it makes possible to achieve a comfortable circumstance for seriously ill patients.

The article discusses the practical details of carrying out hygienic procedures in order to prevent the development of oral diseases for patients, who are being treated in somatic units of the hospitals, as well as in surgical and intensive care units, especially for patients, who are on artificial lung ventilation or after tracheostomy.

Key words: medical care, hygiene, mechanical ventilation, mechanical ventilation, tracheostomy, seriously ill patients, patient, paramedical staff, nurse.

For citation: Morozov A.M., Sergeev A.N., Morozova A.D., Novikova N.S., Kuzmina. T.N. The details of oral hygiene for patients in severe. The Nurse. 2021; 1 (23): 29–32. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-01-05>

Актуальность темы. В последние десятилетия по всему миру отмечается рост числа пациентов в тяжелом состоянии, которым оказывается паллиативная и медико-социальная помощь. Для создания комфортных условий для пациента необходимо регулярно выполнять гигиенические мероприятия. Гигиена полости рта – основное профилактическое мероприятие, выполняемое как в стационарных условиях средним медицинским персоналом, так и в домашних условиях родственниками пациента, которое должно проводиться по всем правилам, вне зависимости от возраста человека и состояния здоровья его зубов [7]. Полость рта представляет собой входные ворота для различных микробных агентов [8], которые могут вызвать воспалительные заболевания полости рта (стоматит, гингивит, кариес), также при несоблюдении гигиенических мероприятий формируется микробная биопленка [9], приводящая к возникновению патологического процесса в полости рта. У пациентов в тяжелом состоянии ограничена нормальная жизнедеятельность, поэтому самостоятельно проводить гигиенические мероприятия они не могут и нуждаются в посторонней помощи. Умение оказания практических гигиенических навыков позволяет добиться комфортного состояния тяжелобольного.

Цель исследования: рассмотреть особенности проведения ухода за полостью рта у тяжелобольных пациентов.

Обсуждение: уход за полостью рта осуществляется каждый день вне зависимости от тяжести состояния больного и включает мероприятия по уходу за собственно полостью рта и по уходу за зубами.

Требования к выполнению гигиенической процедуры: выполнять процедуру может специалист, имеющий диплом об окончании высшего образования по специальности «лечебное дело» или «педиатрия» или об окончании среднего образования «сестринское дело», а также персонал, имеющий специальные навыки по уходу за полостью рта [1]

Алгоритм манипуляции:

1. Необходимо идентифицировать пациента, представиться, объяснить ему всю суть данной процедуры, спросить его согласие на данную манипуляцию, убедиться в отсутствии у пациента аллергической реакции на препараты, используемые в ходе процедуры [1]. Пациент имеет право на информирование о целях и ходе проведения предстоящей манипуляции. Любые насильственные действия по отношению к пациенту запрещены. В случае отказа пациента от манипуляции следует объяснить ему важность данной процедуры не только в лечебных целях, но и в создании комфортных условий для самого пациента.

2. Далее необходимо обработать руки гигиеническим способом, высушить без применения дополнительных методов [1]. В ходе каждой манипуляции должны быть соблюдены все нормы асептики и антисептики. Должна обеспечиваться полная безопасность и медицинского работника, и пациента.

3. Приготовить все необходимое оборудование для проведения манипуляции: нестерильные перчатки, фартук, полотенце, лоток, емкость (стакан) с теплой водой, гигиеническая пеленка (на прорезиненной основе), зубные принадлежности (паста и щетка), крем для губ, чашка для протезов (при необходимости), емкость для отработанного материала, прорезиненный мешок для грязного белья, ширма [1]. Наличие всех указанных материалов обеспечивает эффективность процедуры, ширма создает комфортные условия для пациента, обеспечивая конфиденциальность процедуры.

4. Расположение пациента в одном из следующих положений: самое оптимальное: на спине под углом более 45 градусов, если это не противопоказано, или на животе, спине, обязательно повернув голову вбок [1]. Таким образом создается удобный доступ медицинского работника к пациенту и дополнительное создание комфортных условий.

5. Надеть нестерильные перчатки [1].

6. Положить полотенце или прорезиненную пленку на шею больного, чтобы сохранить чистоту нательного белья пациента [1].

Ход процедуры:

При возможности пациента набрать в рот воды, попросить его прополоскать полость рта, поставить лоток для сплевывания рядом с пациентом, дать полотенце, чтобы вытереть рот, в случае необходимости.

- При наличии – снятие зубных протезов, по необходимости – прополоскать рот.
- Смочить мягкую зубную щетку или марлевую салфетку в приготовленном антисептическом растворе, либо использовать зубную пасту [1].
- Произвести чистку зубов, начиная с задних рядов, и последовательными круговыми движениями вверх – вниз вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов. Повторить процедуру не менее двух раз. Для удобства возможно применение шпателя для обнажения зубов [1].
- Для более тщательной чистки зубов может использоваться зубная нить. Оторвать около 40 см нити, большую часть обмотать вокруг среднего пальца одной руки, меньшую часть нити – вокруг среднего пальца другой руки, таким образом между пальцами остается

кусок нити длиной 2,5 см. Далее – сильно натянуть при помощи больших и указательных пальцев рук. Осторожно продевая зубную нить между зубами, не травмируя десну, далее плавными аккуратными движениями провести чистку боковых поверхностей зуба. При переходе на другие зубы, следует использовать чистый участок зубной нити. Прочистить все межзубные промежутки. Исползованную нить поместить в лоток для использованного материала.

- Сухим ватным тампоном промокнуть ротовую полость пациента, чтобы удалить остатки жидкости и выделений из полости рта [1].
- Далее – обязательно провести гигиену языка. При наличии сознания у пациента – попросить его высунуть язык, при отсутствии – при помощи марлевой салфетки вытянуть язык и с помощью ватного тампона, смоченного в антисептическом растворе, провести чистку языка, начиная от корня языка по направлению к кончику. Новым ватным тампоном протереть собственно полость рта.
- При наличии выраженной сухости языка смазать его стерильным глицерином [1].
- Для профилактики образования трещин на губах, смазать их вазелином или другим увлажняющим средством [1].

Завершение процедуры:

Убрать полотенце из-под шеи. Придать пациенту удобное положение [1].

1. Собрать все используемые принадлежности, поместить их в специальную комнату для дальнейшей обработки [1].

2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции, обработать и вымыть руки [1].

3. Следует убедиться в удовлетворительном состоянии пациента после проведенной манипуляции [1].

4. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации [1].

Уход за полостью рта у тяжелобольных при осуществлении искусственной вентиляции легких имеет важное значение для профилактики развития бактериальных и грибковых заболеваний полости рта, и глотки, поддержания здоровья зубов. ИВЛ (искусственная вентиляция легких) - обеспечение газообмена между окружающим воздухом и альвеолами лёгких с помощью искусственного способа. Основными задачами ИВЛ в интенсивной терапии является обеспечение адекватного газообмена в легких, который будет соответствовать метаболическим потребностям организма тяжелобольного пациента [2]. Показания к ИВЛ являются [2]: - в качестве неотложного мероприятия при крайне тяжелом состоянии больных;

- при неэффективности других методов устранения гипоксемии и гиперкапнии;
- при риске развития дыхательной недостаточности в качестве профилактической или послеоперационной респираторной поддержки
- апноэ;
- патологический или агональный тип дыхания;
- частота дыхания более 36 в минуту, при отсутствии гипертермии или гиповолемии.

Все пациенты, находящиеся на аппарате ИВЛ в обязательном порядке пребывают в реанимационном отделении. Известно, что качественная гигиена полости рта позволяет существенно уменьшить риск развития инфекции дыхательных путей у больных, которым проводится респираторная поддержка [4]. Большинство сотрудников отделений интенсивной терапии хорошо информированы о важности проведения гигиенических мероприятий по уходу за полостью рта. С целью максимальной эффективности проведения ухода были разработаны отдельные критерии обработки полости рта, включающие в себя определенные мероприятия [4]:

- проведение постоянной аспирации содержимого надманжеточного пространства при помощи трахеостомической трубки для устранения застойных явлений;
- учащение обработки полости рта до 4 раз в сутки с применением антисептических растворов (хлоргексидин);
- обработка собственно полости рта и зубов по общим стандартам по уходу за полостью рта;
- обязательная аспирация содержимого полости рта по завершении обработки;
- завершение процедуры санации трахеи.

При использовании аппарата ИВЛ в качестве лечения у тяжелобольного пациента, все параметры воздуха регулируются самим аппаратом, поэтому контроль работы аппарата ИВЛ [3] заключается в поддержании определенной температуры воздуха при проведении ИВЛ с целью уменьшения микробной обсемененности на слизистой дыхательных путей, а также подключение различных (обычных, антибактериальных и увлажняющих) дыхательных фильтров и смена дыхательных контуров – с целью снижения риска возникновения воспалительных и инфекционных заболеваний полости рта.

Уход за пациентом с установленной трахеостомической трубкой также имеет ряд характерных особенностей. Трахеостомия – это операция, целью которой является создание длительного сообщения между внешней средой и нижними дыхательными путями, одна из наиболее часто

проводимых хирургических операций пациентам, находящимся в условиях отделения интенсивной терапии на респираторной поддержке [5].

Показания к трахеостомии:

➤ неврологические: стойкие бульбарные и псевдобульбарные нарушения [6], неспособность больного широко открывать и закрывать рот, большое количество слюны и мокроты в полости рта при нарушении глотательных движений, оценке объема движений языка, отсутствию кашлевого рефлекса в ответ на раздражение;

➤ нарушение сознания и дыхания, больные, которым требуется длительная респираторная поддержка [6].

Уход за трахеостомой включает [3]:

➤ снятие повязки и осмотр трахеостомической трубки;

➤ проверка фиксации трубки;

➤ вскрытие упаковки со стерильным катетером, не извлекая его, замена перчаток на стерильные, последующее извлечение катетера с присоединением его к трубке аспиратора для дальнейшей аспирации содержимого из дыхательных путей.

Заключение: Регулярные гигиенические процедуры у тяжелобольных являются обязательными в процессе лечения, они создают комфортные условия для пациента, снижают риск развития заболеваний полости рта, повышают общую сопротивляемость организма к патогенной микрофлоре.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Статья не имеет спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.

The article is not sponsored.

Литература

1. ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода от 01.03.2016. Электронный ресурс: точка доступа <http://docs.cntd.ru/document/1200119181> от 15.3.20.

2. Саввин Ю.Н., Кудрявцев Б.П., Шабанов В.Э., Шишкин Е.В. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим с острой дыхательной недостаточностью в чрезвычайных ситуациях. Клинические рекомендации по политравме. 2016. с. 127-137.

3. Яцинюк Б.Б., Тохиров Э.Э., Флор Д.А. Профилактика осложнений у реанимационных больных с иммобилизационным синдромом и особенностями ухода за трахеостомой в реанимации и интенсивной терапии // Современная медицина: актуальные вопросы: сборник статей по материалам XI международной научно-прак-

тической конференции. Новосибирск: СибАК. 2012. Электронный ресурс: точка доступа <https://sibac.info/conf/med/xi/29238> от 15.3.20.

4. Пивкина А.И., Гусаров В.Г., Животнева И.В., Бодунова Г.Е. Качественный уход за полостью рта у больных на ИВЛ – пути решения проблемы (сестринское исследование). Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2014. с. 64-67.

5. Колесников В.Н., Ханамиров А.А., Дашевский С.П., Сунцов В.В., Лапин М.А., Микутин О.В. Трахеостомия у пациентов в отделении реанимации: современное состояние проблемы. Главный врач Юга России. 2017. с. 19-23.

6. Пикалов А.А., Лукашевич А.В., Пяк Ман Сик. Применение чрескожной дилатационной трахеостомии в нейрореанимации. Тихоокеанский медицинский журнал. 2007. с. 12-15.

7. Павлова Г.Ш. Профессиональная гигиена полости рта. Вестник современной клинической медицины. 2011. том 4. №1. с. 31-38.

8. Власовец А.А., Спарис О.Д. Проявления заболеваний полости рта. Academy. 2018. том 2. №6. с. 89-92.

9. Валиева Р.М., Негаметзянов Н.Г., Исмаилов Р.М., Исмаилов К.Р. О роли гигиены полости рта. Вестник Казахского национального медицинского университета. 2017. №1. с. 230-232.

10. Консон К., Фролова Е.В. Анализ профессиональной компетентности сестринского персонала, работающего с пожилыми пациентами. Медицинская сестра, 2018; 1 (19): 45-48 <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-01-12>

11. Якушева Е.Н., Авдеева И.В., Полторацкий А.Н. Современные подходы к активизации пациентов, длительно находящихся на постельном режиме. Медицинская сестра, 2017; (5): 14-18

12. Турчина Ж.Е., Фатьянова О.П. Организация летней производственной практики по уходу за больными. Медицинская сестра, 2020; (2): 9-12 <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-03>

13. Бурская С., Белецкая О., Шумилова М., Ваньков П. Применение электромиостимуляции при заболеваниях и состояниях, отрицательно влияющих на качество жизни. Врач, 2019; 7 (30): 68-71 <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-07-14>

14. Бурцев А., Гизатулина Л., Ильницкий А., Прощаев К., Ткаченко Е. Гериатрический подход и деменция: повышение квалификации специалистов. Врач, 2018; 6 (29): 79-83 <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-18>

15. Ильницкий А.Н., Старцева О.Н., Прощаев К.И., Рождественская О.А. Долговременный уход за пожилым человеком: фокус на индивидуальную жизнеспособность. Врач, 2020; 6 (31): 5-9 <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-06-01>

16. Колбасников С.В., Кононова А.Г., Белова Н.О., Нилова О.В., Авакова В.Э. Роль среднего медицинского персонала в работе с терминальными больными. Медицинская сестра, 2020; 1 (22): 28-31 <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-01-06>