



## **קבוצת EBN של העמותה לקידום סיעוד קרדיאלי וטיפול נמרץ בישראל**

### **נייר עמדה - טיפול פה למניעת VAP**

#### **רקע**

בפה ובלוע הבריאה יש פלורה קבועה של חיידקים. בתוך 48 שעות מאשפוז משתנה הפלורה, בעיקר לאורגניזמים גרם שליליים. נתיב אויר מלאכותי (טובוס) הוא גורם הסיכון העיקרי להתפתחות דלקת ריאות על רקע הנשמה. בהימצא נתיב אויר בדרכי נשימה עליונות יש מעבר ישיר של חיידקים לדרכי נשימה תחתונות, הפרעה למנגנון השיעול ותפקוד הסילייה ולהתייבשות הפה (עקב הפה הפתוח) שתורמת להצטברות מושבות חיידקים ולהפרעות במאזן נוזלים ואלקטרוליטים.

פיתוח ויישום פרוטוקול טיפול פה עשוי לשפר את בריאות הפה של המטופל.

נמצא גם קשר בין מצב הגינה של הפה לבין התפתחות דלקת ריאות על רקע הנשמה Ventilator associated pneumonia (VAP) וקיימות ראיות בספרות על הקשר בין טיפול פה והפחתה בהיארעות VAP.

המטרה בביצוע טיפול פה היא להפחית כמות חיידקים ולשמר לחות חלל הפה דהינו, לשמר/ לשפר את בריאות הפה ולהפחית היארעות VAP.

נוהל זה נועד לפרט את האמצעים והשיטה לביצוע הטיפול והוא מבוסס ראיות העדכניות לספטמבר 2008.

#### **סימוכין**

1. משרד הבריאות (1993) נהלים ארציים – עשייה סיעודית, טיפול בחולה מונשם.

#### **מטרת הנוהל**

1. להגדיר סמכות ואחריות האחיות בביצוע אומדן פה וטיפול פה לחולה מונשם.
2. להבטיח טיפול שיטתי אחיד, מבוסס ראיות.

#### **סמכות ואחריות**

1. בסמכות האחיות, להחליט על ביצוע טיפול פה לחולה מונשם.
2. באחריות האחיות, המטפלת בחולה מונשם, לבצע אומדן וטיפול בפה.

#### **עקרונות מנחים**

הטיפול ניתן בגישה אספטית.



## עיתוי

1. יש לבצע אומדן שיטתי ומתועד של מצב פה אחת ליממה לפחות ( על פי BECK )
2. יש לבצע אומדן פה לפני ואחרי כל טיפול פה.
2. יש לבצע טיפול פה מלא שלוש פעמים ביממה לפחות.
3. ליחוח הפה כל 2 – 4 שעות (בנוסף לטיפול הפה).
4. **בנוסף**, יש לבצע שאיבת הפרשות מפה ולוע, **עם קטטר עבה**, בכל מקרה של:
  - א. הזזת הטובוס מצד לצד ( למשל, בעת החלפת קיבוע).
  - ב. צורך בשינוי מיקום הטובוס ( בוצע ע"י רופא).
  - ג. בשינוי תנוחה ( במיוחד כאשר משכיבים פרקדן לצורך ביצוע שינוי התנוחה).

## ציוד

1. מברשת שיניים, רכה של ילדים.
2. משחת שיניים (שימוש בכמות של אפון בעת הטיפול).
3. כלורהקסידין 0.2% (טארודנט).
4. מים מזוקקים – מומלץ לא להשתמש במי ברז.
5. לוחץ לשון.
6. פדים.
7. קטטר עבה (מס. FR 16) לשאיבה בחלל הפה והלוע.
8. כפפות.
9. מזרק 10 סמ"ק (לצורך שטיפה).
10. משחת וזלין (לשפתיים בלבד!).
11. מערכת שאיבה.

## ביצוע

- א. **טיפול פה כוללני**
  - 1 הכנה.
    - 1.1 רחץ ידיים.
    - 1.2 הכן את הציוד לשאיבה + הציוד הנדרש לטיפול פה.
    - 1.3 עטה כפפות.
  2. הסבר לחולה שהנך עומד לנקות את פיו ע"י צחצוח ושטיפה. הסבר שתשתמש בשאיבת הנוזלים כמו אצל רופא שיניים.
  3. בצע אומדן של הפה.



#### 4. בצע טיפול פה

4.1 תנוחה מתאימה של המטופל: הטה את ראש המטופל לצד או שנה תנוחה לחצי ישיבה בלפחות – 30 מעלות.

4.2 שאב את תוכן חלל הפה + הלוע והשאר הקטטר שואב במהלך הטיפול!

4.3 נקה השיניים והפה:

4.4 הברש שיניים במברשת השיניים:

✓ עם כמות קטנה של משחה (כגודל אפון).

✓ במשך דקה עד 2 דקות.

✓ הפעל לחץ עדין.

✓ בתנועה אופקית או מעגלית.

\* למחוסרי שיניים הברש/י חניכיים בעדינות.

4.5 הברש את הלשון בעדינות.

4.6 הברש את החניכיים בעדינות.

4.7 שטוף שאריות משחה בעזרת מזרק עם מים מזוקקים תוך שאיבה מתמדת של הנוזל.

4.8 במקרה של שימוש בכלורהקסידין - סיים בשטיפה של כלורהקסידין או מריחת הכלורהקסידין

באמצעות פד ספוג בחומר (אין לשטוף את הכלורהקסידין במים, החומר צריך להשאר בפה כחומר פעיל נגד החיידקים).

4.9 מרח שפתיים בוזלין.

#### 5. טפל בציוד:

5.1 שטוף את מער' השאיבה.

5.2 נקה מברשת השיניים במים מזוקקים, ייבש עם פד סטרילי ושמור בפד סטרילי מאוורר.

5.3 זרוק ציוד מלוכלך חד פעמי.

#### 6. רחץ ידיים.

#### ב. ליחוח הפה והחניכיים

1. בעזרת פד על לוחץ לשון או אמצעי מסחרי (SWAB) לחח את הפה הלשון והחניכיים במים מזוקקים או בגיל ייעודי לליחוח הפה.

#### תיעוד ברשומת החולה

1. תעד אומדן פה.

2. תעד ביצוע טיפול פה.

3. תעד ליחוח פה.



## מקורות

Augustyn B,( 2007) Ventilator – Associated Pneumonia Risk Factors and Prevention. Critical Care Nurse , vol.27(4)32 – 38

Berry A.M, Davidson P.M , Masters J., Rolls K.(2007) Systematic Literature Review of Oral Hygiene Practices for intensive care patients receiving mechanical ventilation. care American Journal of Critical Care; 16(6) pp.552- 562

Fitch JA, Munro CL, Glass CA ,Pellegrini JM.(1999) Oral Care in adult intensive care unit. American Journal of Critical Care 8(5)314 -318

Munro CL and Grap MJ.( 2004 )Oral health and care in the intensive care unit: state of the science.Am J Crit Care.;13: 25-33

Pruitt B and Jacobs M (2006) Best - Practice Interventions: How you can prevent Ventilator Associated Pneumonia? *Nursing 2006*, volume 36 , number 2, pp 36 – 41

Valles J, Lisboa T and RelloJ(2007). Ventilator Associated Pneumonia: The last 25 years. In Kuhlen et al (2007) 25 years of progress and innovations intensive care medicine.EuropeanSocietyofIntensiveCare,Medizinisch Wissenschaftlich Verlagsgesellschaft,Berlin , pp 117 -125