



COMPLEJO
HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO
ALBACETE



PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE LA CAVIDAD ORAL

□ Autores:

CASCO BOGARIN LUCIA GENOVEVA (*)

MARTINEZ MARTINEZ VICENTA (*)

MUÑOZ MANSILLA ELENA (*)

MURCIA CUENCA REMEDIOS (**)

(*) Enfermera

(**) Auxiliar de Enfermería

(3ª planta Hospital Perpetuo Socorro. Medicina Interna - Paliativos)

□ Índice

Definición del problema
Fases o etapas
Población diana
Objetivo
Personal
Material
Procedimiento
Problemas potenciales
Puntos a reforzar
Indicadores de evaluación
Registros
Bibliografía
Cuadro resumen

□ Siglas a utilizar

PAE: proceso de atención de enfermería

□ Definición del problema:

La cavidad oral es asiento de numerosas patologías que, frecuentemente, dificultan el tratamiento del paciente y condicionan de forma importante su calidad de vida. Cabe destacar entre éstas, la sequedad de boca (60-70% de los enfermos). A pesar de esto, los problemas de la boca sólo son considerados una cuestión menor que no requiere de cuidados especiales en muchas ocasiones. Y que además, para algunos resulta desagradable proporcionar. Pero la realidad es que la boca precisa una atención especial; de lo contrario puede dar lugar a síntomas muy incómodos y dolorosos para el paciente, como molestias locales, problemas en la alimentación y dificultad en el habla. Por ello los cuidados de enfermería son fundamentales para el bienestar del enfermo.

□ Fases o etapas

Se trata de un procedimiento en el que la mejor forma de llevarlo a cabo va a ser siguiendo las etapas del PAE (Proceso de Atención de Enfermería):

- VALORACIÓN: Al tiempo que realizamos la Valoración de Enfermería al ingreso del paciente, mediante observación física directa de la boca del paciente, para conocer su estado inicial. Así como regularmente cuando detectemos factores de riesgo que puedan influir y /o modificar el estado de la cavidad oral, para detectar precozmente los cambios. Esto permitirá valorar su evolución y la respuesta a los cuidados que se le realiza, detectando muy pronto los signos y síntomas de complicaciones, que puedan precisar también el apoyo de otros niveles asistenciales.
- DIAGNÓSTICO: Tanto reales como potenciales.
- PLANIFICACIÓN: De actividades de enfermería para cada uno de los diagnósticos que hayamos formulado.
- EJECUCIÓN: de nuestro plan de cuidados, diariamente, y con la colaboración de todo el equipo de enfermería, es decir, es en este punto donde podemos delegar tareas en el personal auxiliar de

enfermería (pero sin olvidar que la responsabilidad es siempre nuestra, se delegan tareas, no responsabilidades)

- EVALUACIÓN: Una forma de evaluación podría ser mediante los indicadores que vamos a medir, observando si la puntuación obtenida en la valoración se mantiene, aumenta o disminuye.

Población diana

Consideraremos población diana a todos aquellos pacientes ingresados en nuestro centro hospitalario que presenten o estén en riesgo de presentar algunas de las siguientes alteraciones y / o aquellas otras que consideremos también de riesgo:

- Deficiencias nutricionales y de hidratación.
- Procesos infecciosos y lesiones tumorales.
- Higiene oral inadecuada.
- Consumo de fármacos (antibióticos, opioides ...)
- Compromiso del sistema inmunitario.
- Tratamiento con radioterapia sobre cabeza y cuello.

Objetivo

Nuestro objetivo es proporcionar y fomentar una higiene bucal adecuada, favoreciendo el bienestar del paciente además de prevenir infecciones, para lo cual valoraremos las condiciones higiénicas de la boca y el estado de la mucosa. Tras ello, constataremos el nivel de autonomía del paciente para poder orientar nuestras actividades hacia una educación sanitaria y / o ayuda parcial o hacia una realización completa de los cuidados por nuestra parte.

Atenderemos a la siguiente clasificación:

- Paciente autónomo.
- Paciente consciente, con autonomía limitada.
- Paciente inconsciente.
- Paciente intubado.

Personal

Responsable: El cuidado de la boca es responsabilidad de la enfermera, e incluye la valoración del estado de la mucosa, educar al paciente sobre la importancia de mantener una buena higiene oral, ayudarle o suplirle en la realización de esta higiene y observar la evolución de la cavidad bucal.

Personal participante: Auxiliar de enfermería.

Material (sólo para la higiene bucal):

- Cepillo de dientes suave, crema dentífrica y / o colutorio.
- Suero fisiológico
- Gasas no estériles
- Depresor lingual
- Vaselina
- Pinzas de Kocher
- Vendas y jeringas
- Aspirador
- Sondas de aspiración

- Guantes estériles y / o no estériles
- Palangana
- Toalla
- Empapador

□ Procedimiento

Atendiendo a la clasificación que anteriormente hemos expuesto:

- EN PACIENTES AUTÓNOMOS: Nuestras actividades irán dirigidas fundamentalmente a realizar educación sanitaria y recomendaciones para una higiene correcta, para intentar prevenir y /o tratar alteraciones si ya las hubiera, intentando conseguir siempre la máxima colaboración e implicación con este tipo de pacientes.
Proporcionar todos los enseres necesarios, respetando los que aporte el propio paciente.
- EN PACIENTES CONSCIENTES, CON AUTONOMÍA LIMITADA:
 1. Informar al paciente sobre el procedimiento que vamos a realizar.
 2. Lavarse las manos y ponerse guantes (no estériles).
 3. Colocar al paciente sentado o en posición de Fowler si se encuentra encamado.
 4. Crear un ambiente en el que el paciente se vaya a sentir cómodo, intentando preservar un clima de intimidad (no haya visitas dentro de la habitación, correr las cortinillas que separan una cama de otra ...)
 5. Si el paciente es portador de prótesis dental se le retirará con una gasa antes de proceder a la limpieza de la cavidad bucal.
 6. Cepillar los dientes (utilizando cepillo y crema dentífrica) utilizando una técnica adecuada.
 7. Limpiar la lengua mediante barrido de dentro hacia fuera.
 8. Facilitar un vaso de agua para el aclarado de la boca, realizando después un enjuague con antiséptico oral no alcohólico
 9. Secar los labios y zona circundante, insistiendo en las comisuras.
 10. Aplicar vaselina en los labios si existen costras o signos de deshidratación.
 11. Ayudar al paciente a colocarse la dentadura, si procede.
 12. Se repetirá el proceso después de cada comida, y además cuando precise.
- PACIENTES INCONSCIENTES:
 1. Lavarse las manos y ponerse guantes (no estériles).
 2. Aspirar secreciones bucofaríngeas si precisa.
 3. Girar la cabeza hacia un lado, colocando un empapador o toalla debajo de la misma.
 4. Abrir la boca del paciente con la ayuda de un depresor, para facilitar la limpieza de encías, mucosa y lengua, utilizando una

pinza con torunda empapada en solución antiséptica. Repetir dicho proceso si es necesario.

5. Secar y aplicar vaselina en los labios.
6. Realizar el procedimiento cada vez que lo precise.

- PACIENTES INTUBADOS:

1. Lavarse las manos y ponerse guantes (no estériles).
2. Comprobar la presión del neumotaponamiento.
3. Retirar el tubo de Mayo o mordida, si procede
4. Lavarse las manos y ponerse guantes estériles.
5. Aspirar secreciones endotraqueales y bucofaríngeas.
6. Irrigar la cavidad bucal introduciendo 10-15 ml de antiséptico, a la vez que aspiramos con una sonda atraumática. Repetir este procedimiento las veces necesarias.
7. Frotar la cavidad bucal y dientes con torunda impregnada en solución antiséptica, cambiándola cuantas veces sea necesario.
8. Irrigar de nuevo y aspirar.
9. Retirar la sujeción del tubo endotraqueal.
10. Secar los labios y zona circundante.
11. Valorar el estado de comisuras labiales y mucosas.
12. Cambiar de posición el tubo endotraqueal, sujetándolo con una fijación limpia.
13. Aplicar vaselina en los labios.
14. Colocar tubo de Mayo o mordida si precisa. Realizar este procedimiento cada vez que lo precise.

Además, atendiendo a las diversas manifestaciones clínicas (signos y síntomas) que nos encontremos en la boca distinguiremos entre:

- BOCA SECA
- INFECCIÓN DE LA BOCA
- BOCA DOLOROSA
- BOCA SUCIA, CON PLACAS DE DETRITUS O COSTRAS
- BOCA SANGRANTE
- MICOSIS POR CÁNDIDAS

1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON BOCA SECA

Los cuidados irán enfocados a:

- Mantener la cavidad oral humidificada y limpia.
- Evitar molestias por sequedad.
- Disminuir el riesgo de infecciones y mal olor.
- Prevenir el rechazo producido por la halitosis
- Favorecer la comunicación con el enfermo, obstaculizada por una boca seca y pastosa.
- Favorecer el disfrute de los alimentos
- Proporcionar confort al paciente.

Para ello nuestras actuaciones irán dirigidas a:

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE LA CAVIDAD ORAL

- Educar al paciente y / o familia de cómo realizar las técnicas adecuadas y preparar los enjuagues.
- Valorar el estado de la boca diariamente.
- Prestar especial atención a la lengua.
- Limpiar las secreciones nasales.
- Aumentar la ingesta de líquidos si los tolera el paciente.
- Para aumentar la salivación y humidificar las mucosas:
 - o Dar fruta fría, chicles sin azúcar, caramelos ácidos de limón o cubitos de hielo.
 - o Masticar trocitos de piña, natural o enlatada.
 - o Enjuagar la boca con saliva artificial que puede tragarse.
 - o Enjuagar con manzanilla (anestésico local) y limón (estimulante de la salivación). Se prepara un litro de manzanilla y el zumo de un limón, pero éste no debe usarse si hay deshidratación, ya que al intentar estimular las glándulas salivares deshidratadas producirá más dolor y un efecto rebote de mayor sequedad.
 - o Mantener los labios hidratados con manteca de cacao. No usar vaselina si la boca está seca porque es hidrófoba y puede producir mayor sequedad.
- Guardar prótesis dentales por la noche en un recipiente con agua e hipoclorito sódico al 1%

2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS INFECCIONES DE BOCA

Además de los cuidados anteriores:

- Enjuagues bucales con (elegir):
 - Povidona Yodada Oral (1 ó 2 cucharaditas de café en 100 ml de agua)
 - Agua Oxigenada de 10 volúmenes diluida al 50 % con suero salino.

3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA BOCA DOLOROSA

- Enjuagues con manzanilla. Retirar el limón de los enjuagues para que no escuezan las mucosas.
- Aplicar anestésicos locales como la Lidocaína al 2 % (fórmula magistral) siempre que el enfermo lo precise. No importa si se traga.
- También se puede aplicar el siguiente preparado:
 - 1 litro de manzanilla
 - 1 frasco de nistatina suspensión (60 ml)
 - 1 ó 2 ampollas de mepivacaína.

El enjuague debe realizarse siempre que sea necesario, como mínimo de 4 a 6 veces al día.

Mantener el preparado en nevera y desechar a las 24-48 horas.

- Cambiar la dieta si es preciso a una blanda o dieta líquida. Los alimentos fríos o a temperatura ambiente se toleran mejor. Administrar lidocaína viscosa 15 minutos antes de las comidas.
- No colocar la dentadura postiza si produce molestias.

4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA BOCA SUCIA, CON PLACAS DE DETRITUS O COSTRAS

- Limpiar con torunda de gasa empapada en:
 - o $\frac{3}{4}$ partes de suero fisiológico
 - o $\frac{1}{4}$ parte de agua oxigenada de 10 volúmenes.
 - o Una cucharada de bicarbonatoO bien usar una dilución de bicarbonato sódico con suero salino (1 cucharadita de café por 200 ml de suero)
Pero no usar bicarbonato si se está administrando nistatina porque produce interferencias con éste.
- Administrar pastillas efervescentes de Vitamina C (1/4 de pastilla)
- Sumergir las dentaduras postizas por la noche en un recipiente con agua e hipoclorito sódico al 1 %.
- Seguir con el cepillado normal de los dientes.

5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA BOCA SANGRANTE

- Medidas de limpieza habituales.
- Aplicar agua oxigenada diluida al 50 % con suero salino.
- Humedecer la boca con cubitos de hielo o administrar líquidos helados.
- Administrar alimentos blandos y no calientes.
- No cepillar enérgicamente los dientes.
- No enjuagarse la boca con movimientos bruscos o fuertes.

6. MICOSIS POR CÁNDIDAS

Es muy frecuente en pacientes con procesos en fase terminal. Provoca alteración del gusto, amargor, sensación de aspereza en la lengua, e incluso dificultad para la deglución.

Las causas más frecuentes son: uso de corticoides, tratamiento quimioterápico o radioterápico, uso de antibióticos, sequedad de boca o dentaduras móviles. El tratamiento, aparte de las medidas higiénicas habituales, es fundamentalmente prescrito por el médico (nistatina, fluconazol ...)

Problemas potenciales

Enumeración de problemas potenciales y de las intervenciones que se deben realizar

Intolerancia a algún colutorio, por problemas de sensibilidad o de mal sabor (se sustituirá por otro mejor tolerado o por suero fisiológico)

Sangrado de las encías. Se sustituirá el cepillo de dientes por una torunda y se actuará con suavidad.

Lo que nunca debemos hacer

Restarle importancia a estas molestias por no tratarse del diagnóstico principal de ingreso.

Dejar de valorar el estado de la cavidad oral al ingreso

Delegar la responsabilidad del cuidado de la boca.

Olvidarnos de realizar un plan de cuidados en caso necesario.

No realizar un seguimiento y / o evaluación de nuestro plan de cuidados, para ver si está dando resultados

Puntos a reforzar

Aspectos relevantes

- En este punto queremos destacar que tras consultar diversa bibliografía, los resultados obtenidos por parte de diversos investigadores concluyen que el suero fisiológico es tan efectivo como cualquier otra solución (hexetidina, clorhexidina ...) y además en ningún momento afecta negativamente a la mucosa y al ecosistema de la boca, sino que el tratamiento con suero fisiológico mantiene mejor el estado de las encías y el paladar. Se obtiene también un cuidado más económico con la utilización de suero fisiológico. (grado de recomendación B)
- En la eficacia de la higiene de la boca además de tener en cuenta el producto a utilizar, un punto todavía más importante es la frecuencia con que ésta se realiza y el sistema mecánico que se utiliza. La frecuencia con que se realice la higiene bucal condiciona el mejor o peor estado de la boca. (grado de recomendación B)

Consideramos adecuado y factible realizar la higiene de la boca del paciente como mínimo después de cada comida si el paciente tolera alimentación por vía oral, y cuantas veces más precise.

En pacientes inconscientes o intubados, un mínimo de cuatro veces al día y cuantas veces más precise.

Precauciones y advertencias

- Tener precaución cuando se está realizando el cuidado de la boca en enfermos confusos por el posible riesgo de mordidas.
- No usar antisépticos tópicos orales como la hexetidina porque resecan mucho la mucosa por su contenido en alcohol y predisponen además la aparición de micosis.

Indicadores de evaluación

Se evalúan los parámetros que se detallan en la tabla

Se deben valorar diariamente, tanto para detectar precozmente alteraciones, para realizar educación sanitaria o para evaluar si los cuidados que le estamos realizando están siendo efectivos

Indicadores	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
Halitosis	1	2	3	4	5
Sangrado	1	2	3	4	5
Dolor	1	2	3	4	5
Lesiones en la mucosa oral	1	2	3	4	5
Caries dental	1	2	3	4	5
Gingivitis	1	2	3	4	5
Enfermedad periodontal	1	2	3	4	5

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE LA CAVIDAD ORAL

Puntuación máxima: 35

Puntuación mínima: 7

	Día 0: Dia del ingreso o día de la valoración	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
Puntuación							

Registros

Independientemente del plan de actuación que llevemos a cabo, un aspecto común a todos ellos es importantísimo que nunca debemos olvidar es registrar nuestras intervenciones en los diarios de enfermería o los registros específicos para ello.

Algoritmo de decisiones

Ver cuadro resumen

Bibliografía

- Bretón M, García MP, Galdiano M, Martínez A, Margall MA, Asiaín MC. Higiene de la boca en pacientes intubados o con dieta oral absoluta en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enf. Intensiva* 1995; 6(4): 141-8
- Arantzamendi Solabarrieta M, Machuenda Villanueva S. Cuidados de la mucositis en pacientes con quimioterapia. *ROL* 2002;25(5): 389-394
- Libro blanco de la Oncología en España. Editorial Jims. España. 1988
- Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte de los enfermos con cáncer. González Bacón M, Ordoñez A, Feliu J, Zamora P, Espinosa E. Editorial Panamericana. 1995.
- Netzel C y cols. *Protocolos de Enfermería*. Ediciones Doyma S. A. Barcelona. 1988. Pag.16.
- De Brunner, Suddcret. *Enfermería Médico-Quirúrgica*. 7ª Ed. México. 1992. Pag. 69-73.
- Perry A. G. Higiene de la cavidad oral en el usuario inconsciente o debilitado. En: Perry A G, Polter P A . *Enfermería Clínica: Técnicas y Procedimientos*. 4ª Ed. Editorial Harconet Brace S. A. Madrid 1999. Pag. 155-8
- Kübler-Ross E. *La muerte: Un amanecer*. Ed. Luciérnaga. 1992.

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE LA CAVIDAD ORAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE LA CAVIDAD ORAL
TABLA RESUMEN

	PACIENTE AUTONOMO	PACIENTE CONSCIENTE CON AUTONOMÍA LIMITADA	PACIENTE INCONSCIENTE Y / O INTUBADO
BOCA SECA	<p>1. Educación sanitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcta higiene de la cavidad bucal • Aumentar ingesta de líquidos • Dar fruta fría • Chicles sin azúcar • Caramelos ácidos de limón • Masticar trocitos de piña • Enjuagar con saliva artificial o manzanilla • Mantener labios hidratados <p>2. Proporcionar material</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suplirle en aquellas limitaciones que tenga para poder realizar las mismas actividades prácticamente que un paciente autónomo 	<p>1. Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encías • Mucosa • Lengua • Labios <p>(con ayuda de pinzas, torundas, depresores y antisépticos)</p> <p>2. Hidratación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manteca de cacao
INFECCIÓN DE LA BOCA	<p>1. Enjuagues bucales con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Povidona yodada 1-2 cuch. diluida en 100 ml agua • Agua oxigenada de 10 volúmenes diluida al 50 % con suero salino • Suero fisiológico <p>2. Tto. farmacológico prescrito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suplirle y / o ayudarle a realizar los mismos enjuagues • Tto. farmacológico prescrito 	<ul style="list-style-type: none"> • Tras la higiene habitual, aplicar mediante toques con una torunda los mismos enjuagues antisépticos • Tto. farmacológico prescrito
BOCA SUCIA, CON PLACAS DE DETRITUS O COSTRAS	<p>Limpiar y / o desbridar:</p> <p>con $\left\{ \begin{array}{l} \frac{3}{4} \text{ de fisiológico} \\ \frac{1}{4} \text{ de agua oxigenada} \\ 1 \text{ cuch. Bicarbonato} \end{array} \right.$</p> <p>Pastillas efervescentes de vit. C</p> <p>Correcto cepillado de dientes o higiene de dentadura postiza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La misma solución desbridante apoyándole según sus limitaciones 	<p>Tras higiene habitual, aplicar con ayuda de pinzas, depresor y torunda la solución desbridante</p>
BOCA DOLOROSA	<p>1. Enjuagues con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 litro de manzanilla + 1 frasco de nistatina + 1 ó 2 ampollas de mepivacaína • Mínimo 4-6 veces al día • Mantener el preparado en nevera y desechar c/ 48 h. <p>2. Dieta blanda o líquida</p> <p>3. Alimentos fríos o a tª ambiente</p> <p>4. Administrar lidocaína viscosa 15 minutos antes de comidas</p> <p>5. No colocar dentadura postiza si produce molestias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dependiendo de la limitación, mismas actividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene habitual • Aplicar mediante toques el mismo preparado • Lidocaína viscosa
BOCA SANGRANTE	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de limpieza habituales • Agua oxigenada diluida al 50% con suero salino • Cubitos de hielo o líquidos helados • Alimentos blandos (no calientes) • No enjuagarse la boca con movimientos bruscos o fuertes 	<ul style="list-style-type: none"> • De entre todas proporcionarle aquellas más adecuadas según sus limitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene habitual • Frío local • Hemostáticos indicados
MICOSIS POR CANDIDAS	<p>Medidas higiénicas habituales</p> <p>Tratamiento prescrito por el facultativo (antimicóticos)</p>		