



Догляд за порожниною рота

Gross D, Oude-Reimer M, Frauenfelder O, Camba F, Ceccatelli M, Hankes-Drielsma I, Jørgensen E, Silva E

Цільова група

Немовлята та батьки

Користувачі

медичні працівники, відділення новонароджених, лікарні, організатори охорони здоров'я

Стандарт

Немовлята отримують догляд за порожниною рота згідно їхніх індивідуальних потреб та з мінімальними негативними реакціями.

Обґрунтування

Рот важливий для їжі, пиття, смаку, дихання, імунного захисту, мовлення та спілкування. Основна мета догляду за ротовою порожниною - зменшити ризик розвитку інфекцій та забезпечити комфорт. (1,2) Гігієна порожнини рота - невід'ємна частина загального догляду. Оцінка стану рота та планові втручання можуть допомогти запобігти, звести до мінімуму проблеми або зберегти здоров'я ротової порожнини. Якщо догляд за ротом проводиться неправильно, це може призвести до негативних наслідків. Є кілька досліджень з догляду за ротом недоношених новонароджених дітей. Щоб забезпечити належний догляд за ротом, перед початком процедури необхідно зробити ретельну оцінку порожнини рота, це може забезпечити індивідуальний догляд за немовлятами, залежно від їхнього фактичного стану. (2) Догляд за ротом з використанням молозива може додатково запобігти інфекціям. (2) Молозиво корисне для кожного новонародженого, особливо для недоношених дітей, чиї ротові рефлекси (смоктання, ковтання, блювотний рефлекс) ще не зрілі, включно з тими, хто ще не харчувався перорально, адже це дозволяє відчути смак молозива і материнського молока. (2,3)

Догляд за ротом для недоношених та хворих немовлят - це більше, ніж гігієнічна вимога чи рутинне завдання догляду. Це можливість для батьків підтримувати зв'язок зі своїм немовлям, і спосіб немовляти відчути присутність батьків з самого початку життя. Немовлята та їхні батьки спілкуються переважно через дотик, відчуття запаху та смаку. Якщо батьки здатні здійснювати основний догляд за своєю дитиною, це зміцнює їх зв'язок. (4) (див. TEG Infant- and family-centred developmental care)

Переваги:

Короткострокові переваги

- покращення сенсорного досвіду (5)
 - зменшення ризику уражень шкіри, локальних та системних інфекцій (1,2,6,7)
 - поліпшення батьківської впевненості (4)
- (див. TEG Infant- and family-centred developmental care)

Довгострокові переваги

- зменшення ризику виникнення порушень харчування внаслідок негативного досвіду неонатального догляду за порожниною рота



Компоненти стандарту

Компонент	Рівень доказів	Індикатор відповідності стандарту
Для батьків та родичів		
1. Медичні працівники інформують батьків про позитивний вплив догляду за порожниною рота з використанням грудного молока	B (Висока якість)	Інформаційний листок для пацієнтів
2. Медичні працівники заохочують батьків доглядати за порожниною рота своєї дитини	B (Помірна якість)	Зворотній зв'язок від батьків
Для медичних працівників		
3. Усі медичні працівники дотримуються єдиної настанови з догляду за ротовою порожниною.	B (Висока якість)	Настанова
4. Молозиво використовується під час догляду за порожниною рота у новонароджених. (1,2,6,7)	A (Висока якість)	Настанова
5. Усі залучені медичні працівники пройшли навчання щодо важливості належного догляду за порожниною рота та розвитку чутливості рота (1,4) (див. TEG Infant- and family-centred developmental care, see TEG Education & training)	A (Помірна якість) B (Висока якість)	Навчальна документація
Для неонатального та педіатричного відділення		
6. Єдина настанова щодо догляду за ротом є доступною та вчасно оновленою	B (Висока якість)	Настанова
7. Молозиво є доступним у догляді за порожниною рота. (9) (TEG Nutrition)	B (Помірна якість)	Настанова
8. Для уникнення негативної оральної стимуляції використовуються м'які матеріали. (5,8)	A (Помірна якість)	Настанова
Для лікарні		
9. Належне забезпечення витратними матеріалами та обладнанням.	B (Висока якість)	Навчальна документація



Для організаторів охорони здоров'я

10. Навчання догляду за порожниною рота включено до навчальних програм професійної освіти з охорони здоров'я

В (Висока якість)

Навчальна
документація

Куди рухатись - подальший розвиток догляду

Подальший розвиток

Рівень доказів

Для батьків та родичів

N/A

Для медичних працівників

Розробити інструмент оцінки догляду за ротом. (2)

А (Помірна якість)

Для відділення новонароджених

N/A

Для лікарні

N/A

Для організаторів охорони здоров'я

N/A

Починаємо

Початкові кроки

Для батьків та родичів

- Медичні працівники усно інформують батьків про оптимальний догляд за ротом
- Медичні працівники підтримують та залучають батьків до щоденного догляду за ротом їхньої дитини або дозволяють це робити власноруч (4)

Для медичних працівників

- Відвідати тренінг з розвитку чутливості рота (8) та важливості належного догляду за порожниною рота
- Запрошувати та підтримувати батьків у здійсненні догляду за порожниною рота немовляти або забезпеченні комфорту дитини під час процедури (4)

Для неонатального та педіатричного відділення

- Створити та впровадити єдину настанову з догляду за порожниною рота
- Створити інформаційні матеріали про оптимальний догляд за ротом для батьків

Для лікарні

- Заохочувати медичних працівників брати участь у навчальних заходах з розвитку чутливості рота (8) та важливості належного догляду за порожниною рота

Для організаторів охорони здоров'я

- N/A



Щоб забезпечити належний догляд за ротом, перед початком процедури необхідно зробити ретельну оцінку порожнини рота, щоб вдовольнити індивідуальні потреби немовлят, залежно від їхнього фактичного стану. (2) Догляд за ротом з використанням молозива сприятливий для кожного новонародженого, особливо для недоношених дітей, чиї оральні рефлекси (смоктання, ковтання, блювотний рефлекс) ще не розвинені, та для тих, хто ще нічого не споживає через рот, адже це дозволяє відчувати смак молозива та материнського молока. (2,3) Спосіб догляду за ротом; крок за кроком (2) Медичні працівники повинні планувати регулярний догляд за порожниною рота, найчастіше обирають приблизно той само час, коли виконуються інші процедури. Однак частота догляду за ротом повинна бути індивідуальною для кожної дитини та базуватися на їх поведінкових реакціях, режимі сну та толерантності до маніпуляцій. Частота не менше 6-8 разів на добу буде доречною для більшості дітей.

Підготовка:

- Запросіть батьків, щоб підтримати їхню дитину або ж щоб разом здійснити процедуру.

Підготуйте необхідне оснащення:

- Стерильна вода
- Свіже молозиво (зціджене молоко, донорське молоко)- в ідеалі, набрати 0,2-0,3 мл в окремий шприц. Зважаючи на сучасні знання про безліч корисних властивостей молозива, свіже материнське молозиво – за наявності - завжди має бути першим вибором для догляду за ротом. Другим вибором (за наявності) буде материнське грудне молоко. Усі діти, що знаходяться в неонатальному відділенні, повинні вважатися придатними до такого догляду за ротом, оскільки дослідження показують, що покриття рота дитини молозивом є безпечним навіть для найбільш хворих та найменших дітей, включно з тими немовлятами, що не харчуються через рот або потребують вентиляції. Догляд за ротом з використанням молозива або грудного молока (за наявності) слід розпочати протягом 48 годин від моменту народження та повторювати принаймні один раз на 12 годин.
- Рідкий парафін або м'який вазелін (персональний для кожного пацієнта, який використовується тільки для ротової порожнини).
- Вимийте руки та одягніть нестерильні рукавички.
- Якщо дитина потребує санації (відсмоктування), здійсніть це перед процедурою догляду за ротом

Алгоритм процедури:

- Під час догляду за ротом персонал повинен пильно оглянути ротову порожнину, губи та язик, щоб зробити адекватну оцінку їх стану
- Візьміть (стерильний) марлевий тампон, занурте в пляшку стерильної води, потім відтисніть щоб видалити зайву воду. Протріть губи дитини, щоб видалити суху шкіру або фібрин. Не слід здійснювати процедуру «силою», якщо дитина спить, або не бажає відкривати рот. Дитина, швидше за все, буде більш прихильною наступного разу, тож важливо, щоб цей досвід був позитивним, це допоможе знизити ризик оральної відризи у дітей, які вже мають багато негативних оральних переживань
- Викиньте тампон і при необхідності продовжуйте очищення наступним, ніколи не занурюйте використаний тампон у стерильну пляшку з водою, оскільки це забруднить воду бактеріями та / або виділеннями з рота



- Змочіть ватну кульку молозивом і акуратно ніби прокотіть її уздовж губ
- Якщо порожнина рота досить велика, також прокрутіть аплікатор вздовж лінії ясен і над язиком метою щоб покрити усі стінки шаром молока
- Якщо губи сухі, можна нанести тонкий шар жовтого м'якого парафіну або рідкого парафіну. Наносити слід безпосередньо на губи за допомогою бавовняного аплікатора або пальця в рукавичці. Якщо дитина перебуває на сеансі фототерапії, то м'який жовтий парафін та рідкий парафін НЕ слід наносити на губи дитини через низький, але можливий ризик отримати опік шкіри при впливі світлових променів

Після:

- Викидайте всі використані відходи після процедури, включно з залишками молока, щоб запобігти бактеріальній колонізації та занесенню інфекції
 - Переконайтесь, що запаси матеріалів поповнюються та зберігаються у відповідному місці, у чистому та охайному вигляді
 - Задokumentуйте результати оцінки стану рота та втручання у карту немовляти та перевірте частоту догляду за ротовою порожниною. Вкажіть, яку рідину було використано під час процедури
- Оцінка стану порожнини рота повинна бути задокументована за допомогою відповідного інструменту оцінки (шкали тощо)

Джерела

1. Fernandez Rodriguez B, Peña Gonzalez L, Calvo MC, Chaves Sanchez F, Pallas Alonso CR, de Alba Romero C. Oral care in a neonatal intensive care unit. J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet. 2017 Apr;30(8):953–7.
2. Thames Valley Neonatal ODN Quality Care Group. Guideline Framework for Mouth Care on the Neonatal unit [Internet]. [cited 2018 May 22]. Available from: <https://www.networks.nhs.uk/nhsnetworks/thames-valley-wessex-neonatal-network/documents/guidelines/mouth-care-guideline>
3. Lee J, Kim H-S, Jung YH, Choi KY, Shin SH, Kim E-K, et al. Oropharyngeal colostrum administration in extremely premature infants: an RCT. Pediatrics. 2015 Feb;135(2):e357-366.
4. Davidson J, Aslakson R, Long A, et. al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. Crit Care Med. 2017;45(1):103–28.
5. Kuhn P, Astruc D, Messer J, Marlier L. Exploring the olfactory environment of premature newborns: a French survey of health care and cleaning products used in neonatal units. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2011 Mar;100(3):334–9.
6. Schaal B, Hummel T, Soussignan R. Olfaction in the fetal and premature infant: functional status and clinical implications. Clin Perinatol. 2004 Jun;31(2):261–285, vi–vii.
7. Gephart SM, Weller M. Colostrum as oral immune therapy to promote neonatal health. Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses. 2014 Feb;14(1):44–51.
8. Rommel N, De Meyer A-M, Feenstra L, Veereman-Wauters G. The complexity of feeding problems in 700 infants and young children presenting to a tertiary care institution. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2003 Jul;37(1):75–84.
9. Leeds Teaching Hospital Trust. The use of colostrum and expressed breast milk for oral care, in neonates who are unable to be orally fed on the Neonatal Unit. 2010.

Перше видання, Листопад 2018

Життєвий цикл - 5 років/наступний перегляд: 2023

Рекомендоване цитування - EFCNI, Gross D, Oude-Reimer M et al., European Standards of Care for Newborn Health: Mouth care. 2018.