



Argomento del Gruppo di Esperti: Procedure per la care

Cura della bocca

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

Chi beneficia dello standard

Bambini e genitori

Chi applica lo standard

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali e servizi sanitari

Dichiarazione dello standard

Ai bambini viene fornita un'adeguata cura della bocca nel rispetto dei bisogni individuali e per minimizzare le risposte avverse.

Razionale

La bocca è importante per mangiare, bere, respirare, per le difese immunitarie, la parola e la comunicazione. Il principale obiettivo della cura della bocca è quello di diminuire il rischio delle infezioni e fornire comfort. (1,2) L'igiene orale è parte integrante della care. La valutazione e la pianificazione degli interventi può aiutare a prevenire, ridurre al minimo i danni o mantenere la salute della cavità orale. Se la cura della bocca non venisse eseguita nella maniera corretta, potrebbe diventare un'esperienza spiacevole. Ci sono ancora pochi studi sulla cura della bocca nei neonati pretermine.

Per consentire una corretta cura della bocca, prima di iniziare la procedura valutare lo stato effettivo della cavità orale, per garantire ai neonati una cura personalizzata. (2) La cura della bocca con il colostro, inoltre, può prevenire le infezioni. (2) Il colostro è un beneficio per tutti i neonati, specialmente per quelli pretermine, i cui riflessi orali (suzione, deglutizione, riflesso faringeo) non sono ancora sviluppati; e per quelli che non assumono ancora niente per bocca, perché offre loro la sensazione di sentire il sapore del colostro e del latte materno. (2,3)

La cura della bocca nei bambini pretermine e malati diventa qualcosa di più di una precauzione igienica o di un compito assistenziale. E' un'opportunità di relazione tra genitori e bambini, e sin dall'inizio diventa un'occasione per il bambino per sentire la presenza dei suoi genitori. I bambini e i loro genitori comunicano soprattutto attraverso il tocco, il gusto e l'olfatto. Il legame si rafforza quando i genitori sono in grado di eseguire l'assistenza di base per il proprio bambino. (4) (vedi GdE Cure per lo sviluppo centrate sul bambino e sulla famiglia).

Benefici

Benefici a breve termine

- Miglior esperienza sensoriale (5)
- Riduzione del rischio di lesione della cute, ed infezione locale e sistemica (1,2,6,7)
- Miglior sicurezza genitoriale (4) (vedi GdE Cure per lo sviluppo centrate sul bambino e sulla famiglia)



Benefici a lungo termine

- Riduzione del rischio di disordini alimentari legati all'esperienza negativa durante la cura della bocca in ambito neonatale (8)

Componenti dello standard

Componente	Grado di evidenza	Indicatore di conformità allo standard
Per i genitori e la famiglia		
1. I genitori vengono informati dai professionisti sanitari sugli effetti positivi di un'ottimale cura della bocca con latte materno.	B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente
2. I genitori vengono incoraggiati dai professionisti sanitari nel prendersi cura della bocca.	B (Qualità moderata)	Feedback dai genitori
Per i professionisti sanitari		
3. Tutti i professionisti sanitari aderiscono alla linea guida di reparto sulla cura della bocca.	B (Qualità alta)	Linee guida
4. Il colostro viene utilizzato per la cura della bocca. (1,2,6,7)	A (Qualità alta)	Linea guida
5. Tutti i professionisti sanitari responsabili dell'assistenza (1,4) seguono il training sullo sviluppo sensoriale orale (8) e sull'importanza della cura della bocca. (vedi GdE Cure per lo sviluppo centrate sul bambino e sulla famiglia, vedi GdE Educazione e Training)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
Per il reparto di neonatologia e pediatria		
6. È disponibile una linea guida di reparto sulla cura della bocca che viene aggiornata regolarmente.	B (Qualità alta)	Linea guida
7. Il colostro è disponibile per la cura della bocca. (9) (vedi GdE Nutrizione)	B (Qualità moderata)	Linea guida
8. Per evitare stimolazioni sensoriali orali negative vengono utilizzati materiali soffici. (5,8)	A (Qualità moderata)	Linea guida
Per l'ospedale		
9. Vengono assicurati materiali e attrezzature.	B (Qualità alta)	Report dell'audit
Per il servizio sanitario		
10. Il curricula dei professionisti sanitari include il training sulla cura della bocca	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione



Dove andare - Sviluppi futuri

Sviluppi futuri	Grado di evidenza
Per i genitori e la famiglia N/A	
Per i professionisti sanitari	
<ul style="list-style-type: none">Sviluppare uno strumento di valutazione per la cura della bocca. (2)	A (Qualità moderata)
Per il reparto di neonatologia e pediatria N/A	
Per l'ospedale N/A	
Per il servizio sanitario N/A	

Per iniziare

Passi iniziali
Per i genitori e la famiglia
<ul style="list-style-type: none">I genitori vengono informati verbalmente dai professionisti sanitari sulla cura ottimale della bocca.I genitori vengono coinvolti e supportati dai professionisti sanitari nella cura della bocca del proprio bambino e vengono accompagnati nel diventare autonomi. (4)
Per i professionisti sanitari
<ul style="list-style-type: none">Seguire il training sullo sviluppo sensoriale orale (8) e sull'importanza della cura della bocca.Invitare e supportare i genitori nell'eseguire la cura della bocca o nel fornire comfort al proprio bambino durante questa manovra. (4)
Per il reparto di neonatologia e pediatria
<ul style="list-style-type: none">Sviluppare e implementare una linea guida di reparto per la cura della bocca.Sviluppare materiale informativo per i genitori sulla cura ottimale della bocca.
Per l'ospedale
<ul style="list-style-type: none">Supportare i professionisti sanitari a partecipare al training sullo sviluppo sensoriale orale (8) e sull'importanza della cura della bocca.
Per il servizio sanitario N/A

Descrizione

Per favorire una corretta cura della bocca, prima di iniziare la procedura, valutare lo stato effettivo della cavità orale, per garantire ai neonati una cura personalizzata. (2)
La cura della bocca con il colostro è un beneficio per tutti i neonati, specialmente per quelli pretermine, i cui riflessi orali (suzione, deglutizione, riflesso faringeo) non sono ancora sviluppati, e per quelli che non assumono niente per bocca, perché permette loro di avere la sensazione di gustare il colostro e il latte materno. (2,3)



Metodo per la cura della bocca; passo dopo passo (2)

I professionisti sanitari pianificano regolarmente la cura della bocca e la eseguono in prossimità di altre manovre assistenziali. Tuttavia, la frequenza della cura della bocca viene personalizzata sulla base dei segnali comportamentali del singolo bambino, sul suo stato di sonno e sulla sua tolleranza al trattamento. Nella maggior parte dei bambini è appropriata una frequenza ogni 6-8 ore.

Preparazione:

- Invitare i genitori a sostenere il proprio bambino, o eseguire la cura della bocca insieme a loro.
- Preparare il materiale occorrente:
 - Acqua sterile
 - 0.2-0.3 ml di colostro fresco (latte materno tirato, latte di banca donato), preparati in una siringa dedicata. Quando disponibile, il colostro materno fresco, viste le conoscenze attuali sulle sue proprietà benefiche, dovrebbe essere sempre la prima scelta per effettuare la cura della bocca. Il latte materno fresco, quando disponibile, diventa la seconda scelta. Tutti i bambini dell'unità neonatale sono idonei per la cura della bocca. Infatti, gli studi presenti fino ad ora hanno dimostrato che distribuire il colostro nella bocca dei bambini è protettivo, anche per quelli malati, prematuri, con la bocca libera o intubati. La cura della bocca con colostro o latte materno (quando disponibile) viene introdotta dopo 48 ore dalla nascita ed effettuata almeno una volta nelle 12 ore.
 - Paraffina liquida o vasellina morbida (personale, utilizzata solo per la cura della bocca).
- Eseguire l'igiene delle mani e indossare guanti non sterili.
- Se il bambino ha bisogno di essere aspirato, eseguire la manovra prima di effettuare la cura della bocca.

Procedura:

- Durante la cura della bocca, lo staff osserva attentamente le condizioni della bocca, delle labbra e della lingua, al fine di effettuare una valutazione orale approfondita.
- Prendere un tampone (sterile), intingerlo in una bottiglia di acqua sterile e strizzarlo per rimuovere l'acqua in eccesso. Pulire le labbra del bambino per rimuovere la pelle secca o i residui. Non "forzare" la cura della bocca nel bambino che dorme, o nel bambino che non è disposto ad aprire la bocca. È probabile che il bambino sia più ricettivo in un altro momento, ed è importante che questa esperienza risulti positiva, e aiuti a ridurre il rischio di avversione orale in quei bambini che sperimentano già molte esperienze orali negative.
- Gettare il tampone, e pulire con un altro tampone se necessario, non re-intingere mai un tampone usato nella bottiglia di acqua sterile perché potrebbe contaminarsi con batteri e/o residui della bocca.
- Immergere il cotton fioc nel colostro e ruotarlo delicatamente lungo le labbra.
- Se la cavità orale è abbastanza grande ruotare il cotton fioc lungo il bordo gengivale e sulla lingua, con l'obiettivo di ricoprire la cavità buccale con uno strato di latte.
- Se le labbra sono secche si può applicare direttamente su di esse uno sottile strato di paraffina liquida, usando la punta di un applicatore di cotone o un dito guantato. Se un bambino si trova sotto la luce della fototerapia, la paraffina gialla morbida o liquida NON può essere applicata sulle labbra, a causa del rischio basso ma probabile di ustione della pelle.



Dopo:

- Dopo la procedura gettare tutto il materiale usato, compresa la rimanenza di latte, per prevenire la colonizzazione batterica e le possibili infezioni.
- Assicurarsi di ripristinare il materiale e riporlo nel posto adeguato, pulito e ordinato.
- Documentare il risultato della valutazione orale e dell'intervento assistenziale nella cartella del bambino e revisionare se necessario la frequenza della cura della bocca.
- La valutazione della bocca viene documentata utilizzando uno strumento di verifica.

Fonti

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 Gastroentero 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.

Prima edizione, Novembre 2018

Ciclo vitale

5 anni/prossima revisione: 2023

Citazione raccomandata

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

Un ringraziamento speciale a Natascia Simeone per aver tradotto questo standard in italiano.