

VENTILÁTOROVÁ PNEUMONIE: PREVENTIVNÍ STRATEGIE V OBLASTI ZVLÁŠTNÍ PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

Škaroupková, L.^{1,2}, Horáčková, K.²

¹ Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Fakultní nemocnice Brno, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno,

² Katedra ošetřovatelství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice



ÚVOD

Zvláštní péče o orální hygienu dospělých a pediatrických pacientů v intenzivní a resuscitační péči je nedílnou součástí každodenní komplexní péče. Již do 24 hodin po zajištění dýchacích cest invazivními metodami se velmi rychle mění mikrobiální flóra dutiny ústní a to nejčastěji vede ke vzniku infekčních komplikací v podobě ventilátorové pneumonie (VAP) ^[1].

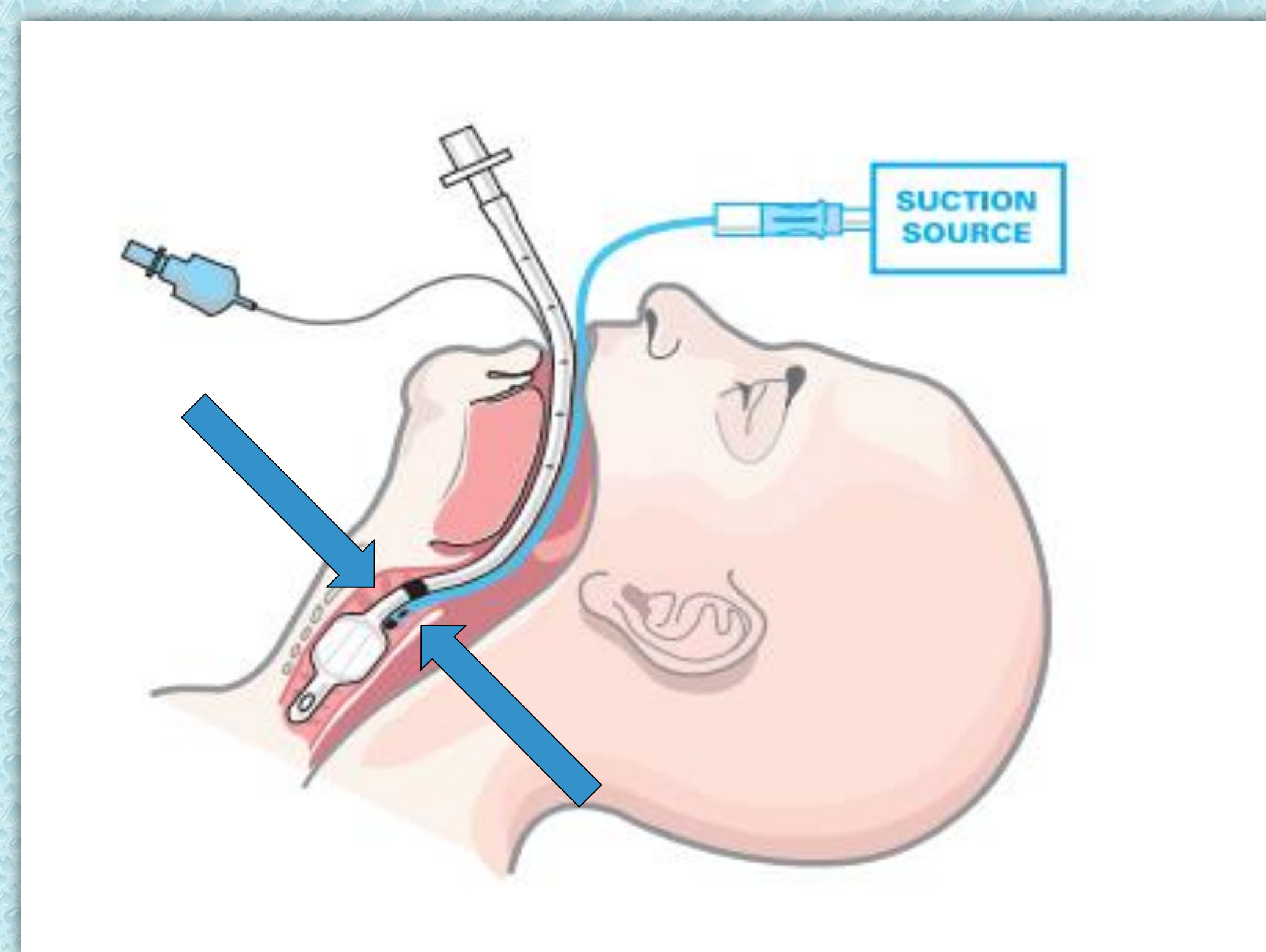
Prevence VAP je komplexní záležitost, ve které hraje dominantní úlohu především kvalitní ošetřovatelská péče, která spadá do rukou sester ^[2]. Jedním z dominantních faktorů, který snižuje incidenci vzniku VAP je právě zvláštní péče o dutinu ústní ventilovaných pacientů, kdy nedostatečná orální hygiena je spojená se zvýšeným výskytem VAP ^[3].

ZVLÁŠTNÍ PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

- významný vliv na vznik VAP má hyposalivace, špatný stav sliznice a zubní povlak,
- nutná zvýšená a adekvátní péče o orální hygienu (správný postup, účinný farmakologický přípravek, frekvence hodnocení a ošetření),
- doporučené postupy a informace z literárních zdrojů se liší,
- péči o dutinu ústní provádět nejméně každé 3 hodiny či dle potřeby dříve,
- pravidelné hodnocení stavu dutiny ústní (jazyk a jeho povlak, sliznice, dásně, stav chrupu, zápach z úst, krvácení a tvorbu slin),
- užívání pouze pěnových či firemně připravených štětiček je nedostatečné,
- dle doporučených postupů provádět čištění zubů měkkým kartáčkem 2x denně - ovšem prozatím neexistuje dostatek důkazů podporující tvrzení, že čištění zubů je prevencí VAP (riziko poranění sliznic!),
- užívat orální antiseptika s obsahem chlorhexidinu ideálně v 2 % koncentraci a 8 hodin (ve formě gelu či ústní vody – např. Corsodyl aj.),
- poloha pacientovi hlavy na boku nebo ve zvýšené poloze (30° - 45°) a tlak v manžetě endotracheální či tracheostomické kanyly musí být vyšší než 20 cm H₂O (prevence aspirace),
- pravidelné zvlhčování sliznic,
- odsávání z dutiny ústní a subglotického prostoru dle potřeby,
- užívat kanyly s lumenem pro subglotické odsávání (viz Obr. 1),
- prevence vzniku dekubitu od endotracheální kanyly,
- pravidelně a správně odebírat výtěry z dutiny ústní na mikrobiologické vyšetření ^[1,4,5,6].

VENTILÁTOROVÁ PNEUMONIE

- v intenzivní a resuscitační péči nejčastější infekce spojená se zdravotní péčí (10-70 %),
- vzniká minimálně po 48 hodinách od zahájení umělé plicní ventilace,
- je příčinou vyšší morbidity a mortality,
- přibližně pětinasobně zvyšuje finanční náklady na léčbu,
- prodlužuje délku hospitalizace ^[7,8].



Obrázek 1: Subglotické odsávání ^[9].

Sekrece se nachází nad manžetou endotracheální kanyly, což může vést k následné aspiraci → subglotické odsávání je jedním z nejvýznamnějších preventivních faktorů VAP ^[1].

ZÁVĚR

Kvalitní péče o orální hygienu předchází vzniku komplikací v podobě patologií dutiny ústní, vzniku infekce a VAP. Velmi důležitá a nezbytná je pravidelná edukace zdravotnického personálu. Doporučené postupy v péči o dutinu ústní u pacientů v intenzivní a resuscitační péči se bohužel liší. Vždy by ale měly být dodržovány a zohledňovány základní aspekty péče, které minimalizují poškození pacientů a prostřednictvím preventivních opatření předchází vzniku komplikací.

Infekce spojené se zdravotní péčí vždy byly, jsou a budou. Ovšem je částečně i na nás, do jaké míry budou rozšířené.

LITERATURA

- [1] BARTŮNĚK, P., D. JURÁSKOVÁ, J. HECZKOVÁ a D. NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. 293-302 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
- [2] MUNRO, N. a M. RUGGIERO. Ventilator-Associated Pneumonia Bundle: Reconstruction for Best Care. *AACN Advanced Critical Care*. 2014, 25(2), 163-175 s.
- [3] BOWDEN, V. R. a C. S. GREENBERG. *Pediatric Nursing Procedures*. Fourth Edition. 2016, 535 s. ISBN 978-1451192360.
- [4] HUDÁKOVÁ, T. Ošetrovanie ústnej dutiny u pacienta na umelej pľúcnej ventilácii. *Florence*. 2017, XIII, 15-17 s.
- [5] SNYDERS, O., O. KHONDOWE a J. BELL. Oral chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia in critically ill adults in the ICU: A systematic review. *Southern African Journal of Critical Care* [online]. 2011, 27(2), 48-56 s. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.sajcc.org.za/index.php/SAJCC/article/view/123>
- [6] SASOVÁ, R. *Znalosti klinicky ověřených doporučení pro prevenci vzniku ventilátorových pneumonií u sester studujících specializační vzdělávání v oboru Intenzivní péče* [online]. Brno, 2016 [cit. 2017-05-12]. 30-39 s. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/101128/lf_m/DP_Sasova.pdf. Diplomová práce. Vedoucí práce Mgr. Alena Pospíšilová, Ph.D.
- [7] SAFDAR, N., C. DEZFULIAN, HR. COLLARD a S. SAINT. Clinical and economic consequences of ventilator-associated pneumonia: a systematic review. *Crit care med*. [online]. 2005, 33(10), 2184-93 s. [cit. 2017-08-17]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16215368>.
- [8] VINCENT, J. L., Y. SAKR, Ch. L. SPRUNG, et al. Sepsis in European intensive care units: Results of the SOAP study. *Crit. Care Med*. 2006, 34(2), 344-353 s. DOI: 10.1097/01.CCM.0000194725.48928.3A.
- [9] Zdroj použitého obrázku: <http://respiratorytherapycave.blogspot.cz/2014/06/subglottic-suctioning.html>

Poděkování

Výzkum byl podpořen z projektu Studentské grantové soutěže Interní grantové agentury Univerzity Pardubice, reg. č. SGS_2017_013

Kontakt

Mgr. Lenka Škaroupková
FN Brno, Klinika dětské anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice
E-mail: lenka.skarpoukova@upce.cz
Tel.: +420 731 706 842

Kontaktní informace QR kód

