

Meer dan alleen comfort: mondverzorging als cruciale verpleegfunctie op de intensive care-afdeling.

Berry AM, Davidson PM.
Intensive Crit Care Nurs. 2006 Dez;22(6):318-28.

Achtergrond

De rol van mondverzorging bij de instandhouding van de gezondheid en het welzijn van patiënten op de intensive care-afdeling (ICU) is onmiskenbaar. Dit belang is niet af te zien aan het merendeel van het onderzoek dat betrekking heeft op de ICU-praktijk. Hoewel in een aantal onderzoeken de mondhygiënische praktijken bij oncologische patiënten zijn onderzocht, wordt er aanzienlijk minder aandacht besteed aan deze praktijken bij kritiek zieke patiënten.

Doel

Dit artikel heeft twee afzonderlijke doelen die niettemin met elkaar samenhangen. Ten eerste, met betrekking tot huidig beschikbaar bewijs en gebaseerd op een gedegen kennis van de mondfysiologie, de obstakels voor een effectieve mondverzorging en de daaropvolgende effectiviteit van de meest gebruikte en aanbevolen mondverzorgingsmethoden bij kritiek zieke patiënten identificeren. Ten tweede, op basis van de kritische bespreking, aanbevelingen identificeren voor de praktijk en toekomstige interventionele onderzoeken.

Bevindingen

Er is tot op heden geen definitief bewijs op basis waarvan de meest geschikte mondverzorgingsmethode kan worden bepaald, met inbegrip van het gebruik van bevorderlijke mondspoelingen. Obstakels die in dit overzicht worden geïdentificeerd voor het leveren van een optimale verzorging, zijn: (1) mechanische obstakels en problemen met de apparatuur, (2) opvattingen van de verpleging over het belang van mondverzorging en empathie met het ongemak van de patiënt, (3) veranderingen in de sensorische waarneming en het ongemak van de patiënt, en (4) problemen met de communicatie met de patiënt. Ondanks deze problemen wordt door het ontstaan van collaboratief onderzoek en een toename in de expertise van verpleegkundige onderzoekers een klimaat gecreëerd om oplossingen te vinden voor deze problemen.

Conclusies

Op basis van dit overzicht van mondhygiënische praktijken in de ICU wordt duidelijk dat de behoefte aan verder onderzoek van het grootste belang is. De ICU-verpleging heeft duidelijk behoefte aan rigoureuze onderzoeken om hun praktijk te kunnen inlichten over het geven van mondverzorging aan kritiek zieke patiënten.

PubMed ID

16806933

Orale decontaminatie met chlorhexidine vermindert de incidentie van beademing-gerelateerde pneumonie.

Koeman M, van der Ven AJ, Hak E, Joore HC, Kaasjager K, de Smet AG, Ramsay G, Dormans TP, Aarts LP, de Bel EE, Hustinx WN, van der Tweel I, Hoepelman AM, Bonten MJ.
Am J Respir Crit Care Med. 2006 Jun 15;173(12):1348-55.

Rationale

Beademing-gerelateerde pneumonie (VAP) is de meest voorkomende nosocomiale infectie die gepaard gaat met een verhoogde morbiditeit en sterfte. Hoewel orale decontaminatie met antibiotica de incidentie van VAP verlaagt, wordt dit niet aanbevolen omdat hierdoor mogelijk antibioticaresistente pathogenen worden geselecteerd. Onze hypothese is dat orale decontaminatie met chlorhexidine (CHX, 2%) of CHX/colistine (CHX/COL, 2%/2%) de ontwikkeling van VAP en orale en endotracheale kolonisatie vermindert en uitstelt. ONDERZOEKSDOELEN: Bepaling van het effect van orale decontaminatie met CHX of CHX/COL op de incidentie van VAP en de tijd tot ontwikkeling van VAP.

Methoden

Achtereenvolgende patiënten die mechanisch moesten worden beademd gedurende 48 uur of langer werden in een gerandomiseerd, dubbelblind onderzoek met drie groepen opgenomen: CHX, CHX/COL en placebo (PLAC). De onderzoeksmedicatie werd iedere 6 uur in de buccale holte toegediend. Dagelijks werden orofaryngeale swabs verkregen en kwantitatief op grampositieve en gramnegatieve micro-organismen geanalyseerd. Er werd twee keer per week gecontroleerd op de aanwezigheid van endotracheale kolonisaties.

Resultaten

Van de 385 patiënten die aan het onderzoek deelnamen, ontvingen 130 PLAC, 127 CHX en 128 CHX/COL. De patiëntkenmerken bij basislijn waren vergelijkbaar. Het dagelijkse risico op VAP was in beide behandelingsgroepen lager dan in de PLAC-groep: 65% (hazard ratio [HR] = 0,352; 95%-betrouwbaarheidsinterval [BI], 0,160-0,791; p = 0,012) voor CHX en 55% (HR = 0,454; 95%-BI, 0,224-0,925; p = 0,030) voor CHX/COL. CHX/COL leidde tot een significante afname in orofaryngeale kolonisaties met gramnegatieve en grampositieve micro-organismen, terwijl CHX voornamelijk een effect had op grampositieve micro-organismen. Er was een afname in endotracheale kolonisaties voor CHX/COL-patiënten en in mindere mate voor CHX-patiënten. Er kon geen verschil worden aangetoond in de duur van de mechanische beademing, de duur van het verblijf in de ICU of de overleving in de ICU.

Conclusies

Topische orale decontaminatie met CHX of CHX/COL verlaagt de incidentie van VAP.

PubMed ID

16603609

Mondverzorgingspraktijken in intensive care units: een enquête in 59 Europese ICU's.

Rello J, Koulenti D, Blot S, Sierra R, Diaz E, De Waele JJ, Macor A, Agbaht K, Rodriguez A.
Intensive Care Med. 2007 Jun;33(6):1066-70.

Doel

Onderzoek naar het type en de frequentie van mondverzorgingspraktijken in Europese ICU's en de houding, mening en kennis van gezondheidsmedewerkers.

Opzet

Vertegenwoordigers van Europese ICU's kregen een anonieme vragenlijst. Van 59 ICU's (één vragenlijst per ICU) in zeven landen werden resultaten verkregen. 91% van de respondenten was gediplomeerd verpleegkundige.

**Metingen/
resultaten**

METINGEN EN RESULTATEN: 77% van de respondenten rapporteerde dat ze voldoende waren opgeleid in het geven van mondverzorging; de meesten (93%) uitten de wens om meer te leren over mondverzorging. Mondverzorging was een hoge prioriteit voor mechanisch beademde patiënten (88%). Reiniging van de mondholte werd gezien als moeilijk door 68% en onplezierig én moeilijk door 32%. In 37% van de gevallen hadden de respondenten het gevoel dat de orale gezondheid van geïntubeerde patiënten, ondanks hun inspanningen, slechter werd. Mondverzorgingspraktijken worden één (20%), twee (31%) of drie keer per dag (37%) uitgevoerd. Mondverzorging bestaat hoofdzakelijk uit mondspoelingen (88%), die met name worden uitgevoerd met chlorhexidine (61%), swabs (22%) en bevochtigingsmiddelen (42%) worden evenals manuele tandenborstels (41%) minder vaak gebruikt, hoewel de literatuur aangeeft dat deze effectiever zijn om de mondholte te reinigen. Elektrische tandenborstels werden nooit gebruikt.

Conclusies

In Europese ICU's wordt mondverzorging erg belangrijk geacht. Dit wordt ervaren als een taak die moeilijk is en die er niet noodzakelijk in slaagt om de orale gezondheid van patiënten die langdurig geïntubeerd zijn, te garanderen. Mondverzorging bestaat hoofdzakelijk uit mondspoelingen. Het gebruik van tandenborstels dient meer aandacht te krijgen.

PubMed ID

17384927

Orale decontaminatie is kostenbesparend bij de voorkoming van beademing-gerelateerde pneumonie in ICU's.

van Nieuwenhoven CA, Buskens E, Bergmans DC, van Tiel FH, Ramsay G, Bonten MJ.

Crit Care Med. 2004 Jan;32(1):126-30. Links

Doel

Hoewel wordt aangenomen dat de ontwikkeling van beademing-gerelateerde pneumonie (VAP) de kosten van het verblijf in een ICU verhogen, is onbekend of preventie van VAP middels orofaryngeale decontaminatie kosteneffectief is. Doordat individuele patiëntkosten in hoge mate variëren, vertonen niet-gecorrigeerde kostenvergelijkingen geen significante kostenverlaging.

Opzet

Op basis van feitelijke kostengegevens van 181 individuele patiënten die aan een eerder gerandomiseerd klinisch onderzoek hadden deelgenomen, werd de kosteneffectiviteit van de preventie van VAP bepaald met behulp van een besluitvormingsmodel en univariate gevoeligheidsanalyses; bootstrapping werd gebruikt om het effect van de variantie in de verschillende resultaten te evalueren.

Gegevensbron

Gepubliceerde gegevens over de preventie van VAP middels orofaryngeale decontaminatie, die resulteerde in een relatief risico voor VAP van 0,45 met een uitgangsperscentage voor VAP van 29% onder controlepatiënten. De gemiddelde kosten van de interventie bedroegen 351 dollar per patiënt (32 dollar per patiënt per dag). Alle andere kosten waren ontleend aan de database van de ziekenhuisadministratie voor alle individuele patiënten.

Resultaten van de base-case analyse

Preventie van VAP resulteerde in een gemiddelde van de totale kosten van 16.119 dollar terwijl de kosten voor patiënten bij wie geen preventieve maatregelen werden toegepast, 18.268 dollar bedroegen. Er werden dus kosten bespaard en VAP-gevallen voorkomen. In termen van algemene overleving werden soortgelijke resultaten waargenomen.

Resultaten van de gevoeligheidsanalyse

Preventie van VAP blijft kostenbesparend als het relatieve risico van VAP door interventie kleiner is dan 0,923, de kosten van de interventie minder bedragen dan 2500 dollar en het vóórkomen van VAP zonder interventie >4% is. Bootstrapping bevestigde dat orofaryngeale decontaminatie met ongeveer 80% zekerheid resulteert in preventie van VAP en tegelijkertijd kosten bespaart. Met betrekking tot de overleving zijn de resultaten minder duidelijk; de resultaten geven aan dat we met slechts ongeveer 60% zekerheid kunnen bevestigen dat orofaryngeale decontaminatie resulteert in een langere overleving en tegelijkertijd kosten bespaart.

Conclusies

This study provides strong evidence that prevention of VAP by means of oropharyngeal decontamination is cost-effective.

PubMed ID

14707570

MONDVERZORGING IS KRITIEKE VERZORGING: de rol van uitgebreide mondverzorging bij de preventie van ziekenhuispneumonie (HAP)

Suzanne Pear, RN, PhD, CIC
Infection Control Today 11(10):44-48+. Online: www.iceinstitute.com.

Achtergrond

Ziekenhuispneumonie (HAP) is de op een na vaakst in de gezondheidszorg voorkomende infectie bij patiënten die in acute zorginstellingen zijn opgenomen. Mechanische beademing geeft een patiënt het grootste risico op de ontwikkeling van deze longinfectie (beademing-gerelateerde pneumonie) en verdubbelt hun kans op overlijden in het ziekenhuis. Van uitgebreide mondverzorging is samen met andere zorginterventies in het VAP-preventiepakket aangetoond dat het patiënten significant beschermt tegen de ontwikkeling van deze dodelijke complicatie.

Methoden

Dit educatieve programma bespreekt de risicofactoren en consequenties van HAP en VAP; identificeert de besmettingsroute naar pneumonie bij de gehospitaliseerde patiënt; beschrijft de rol van de orale omgeving bij de ontwikkeling van HAP/VAP en bespreekt de aanbevolen interventies op het gebied van de mondverzorging en onderzoeken die de huidige status van de mondverzorgingspraktijk onderzoeken in een poging om clinici bewust te maken van het belang van orale zorg/mondhygiëne voor de preventie van HAP/VAP.

Conclusies

Hoewel niet alle op empirische feiten gebaseerde preventierichtlijnen voor HAP/VAP dezelfde strategieën aanbevelen, is er één interventie die algemeen erkend wordt als een kern- of hulpcomponent in een preventieprogramma voor pneumonie: mondverzorging/mondhygiëne. Dit rechtstreekse verband tussen de betrouwbare voorziening van uitgebreide mondverzorging en de preventie van HAP/VAP is duidelijk.

PubMed ID

Niet beschikbaar.