

Biofilme Oral em Doentes do Serviço de Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar Do Porto

Joana Marinho¹; Aníbal Marinho²; José Frias-Bulhosa¹
¹Universidade Fernando Pessoa; ²Centro Hospital do Porto

Introdução e Objetivos

A cavidade oral de um doente que esteja internado num serviço hospitalar apresenta uma flora diferente das pessoas saudáveis.^{1,2}

Ao fim de 48 horas de internamento, a flora apresenta um maior número de microrganismos que rapidamente podem ser responsáveis por aparecimento de infeções secundárias, tais como pneumonias, resultante da proliferação bacteriana que lhe está associada.

Este risco é ainda superior em doentes críticos.^{1,2}

Nesta população torna-se fundamental a implementação de um efetivo protocolo de higiene oral, procurando controlar ao máximo o desenvolvimento do biofilme oral.³

Avaliar o índice de biofilme oral dos doentes na admissão e reavaliar após 7 dias de internamento num serviço de cuidados intensivos.

Materiais e Métodos

Estudo prospetivo, institucional, descritivo, analítico e observacional realizado num Serviço de Cuidados Intensivos do CHP.

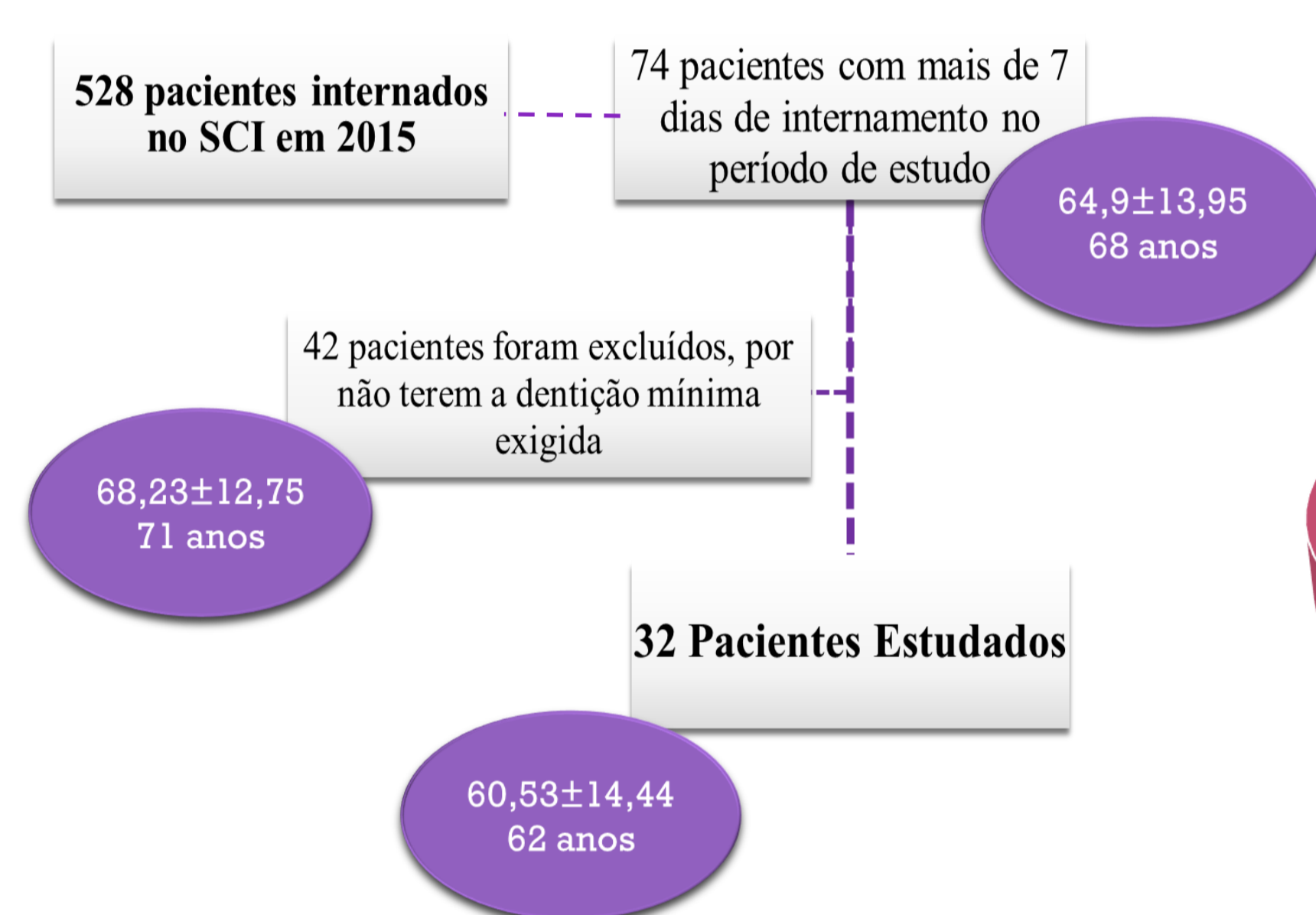
Crítérios de inclusão: idade superior a 18 anos, tempo de internamento igual ou superior a 7 dias.

Procedeu-se à colheita de dados demográficos, motivo de admissão, tempo de internamento, medicação prescrita, tipo de alimentação efetuada, necessidade ou não de suporte respiratório e qual o tipo de higiene oral realizada no serviço.

Avaliado o OHI-S nas primeiras 24h e 7 dias após a 1ª avaliação.

Os dados colhidos foram processados utilizando o Excel® e o SPSS®. As variáveis contínuas serão descritas como média ± desvio padrão ou mediana. O teste t-student foi usado para amostras emparelhadas para comparar a média da avaliação inicial com a avaliação final e para amostras independentes para comparar as médias de dois grupos. Quando se compararam 3 ou mais grupos aplicou-se uma análise de Variâncias (ANOVA) com posterior análise Post-hoc através do teste exato de Tukey HSD.

Resultados



Esquema 1- Caracterização da amostra e Idade média e mediana (Teste t-student para amostras independentes)

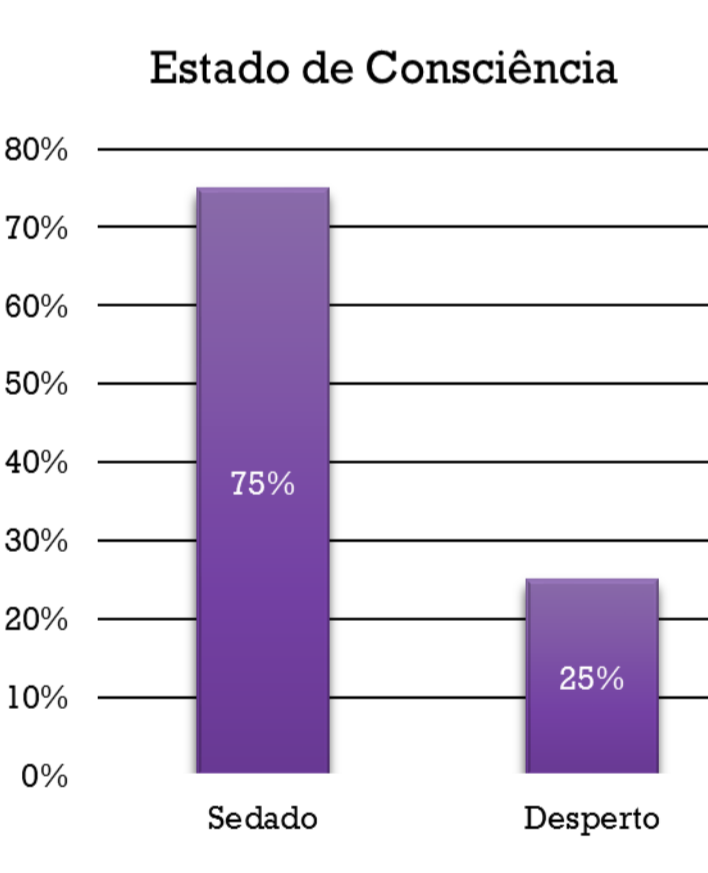


Gráfico 5- Caracterização do Estado de Consciência

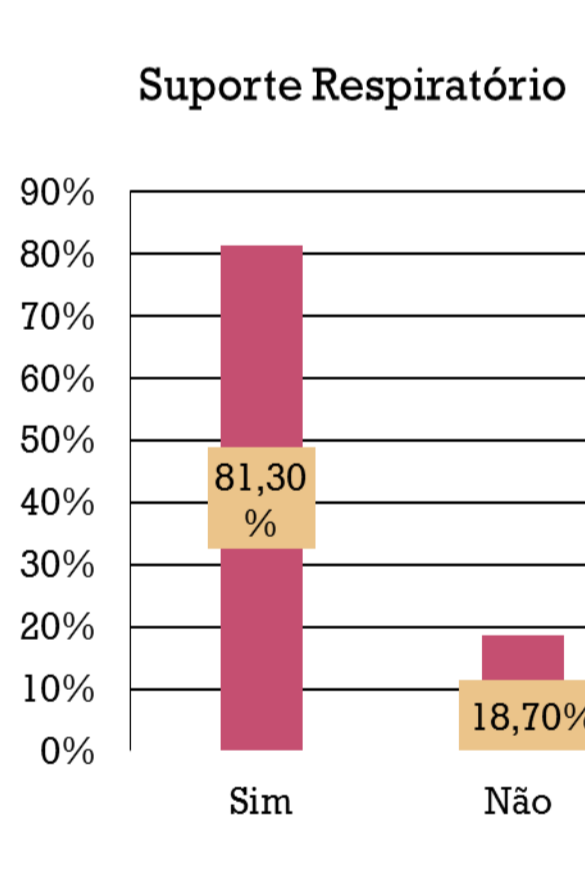


Gráfico 6- Caracterização do Suporte Respiratório

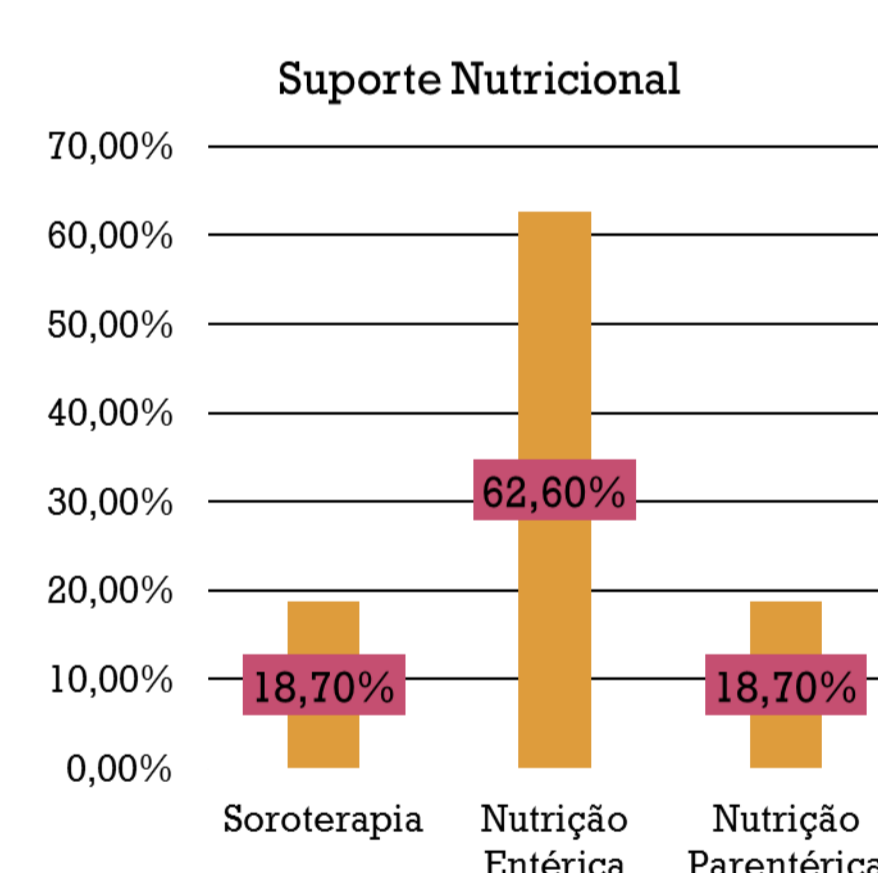


Gráfico 7- Caracterização do Suporte Nutricional

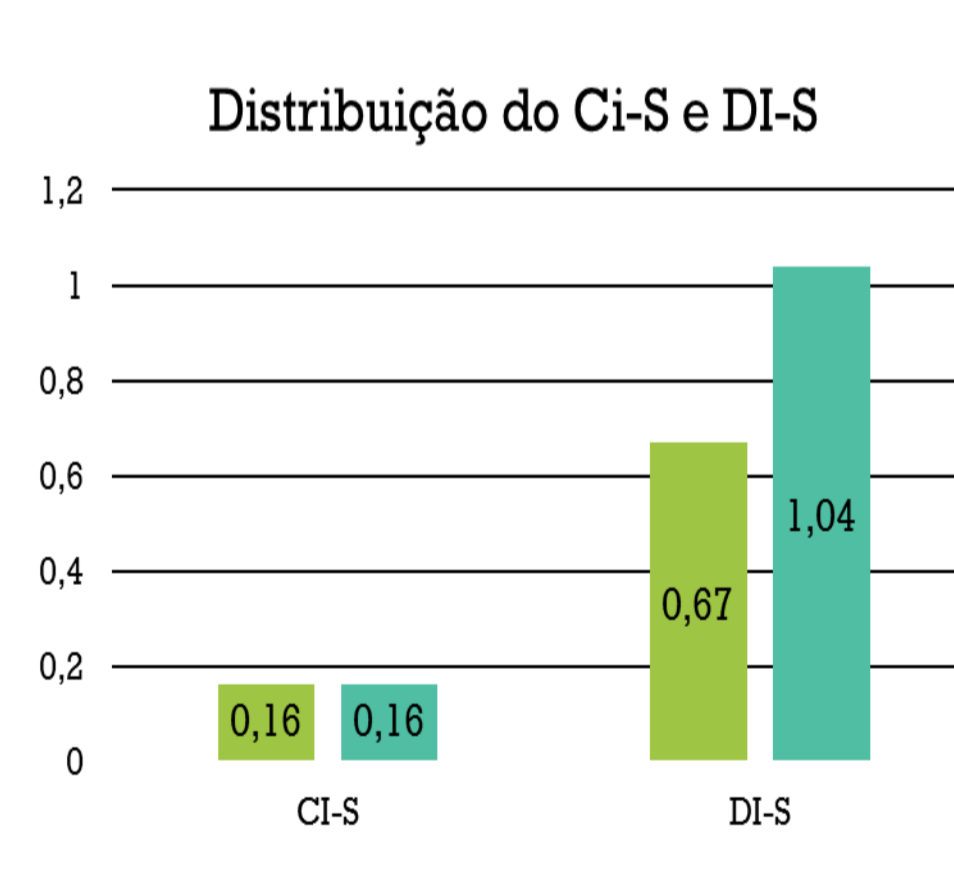


Gráfico 8- Variação do CI-S e DI-S nos primeiros 7 dias de internamento (Teste t-student para amostras emparelhadas)

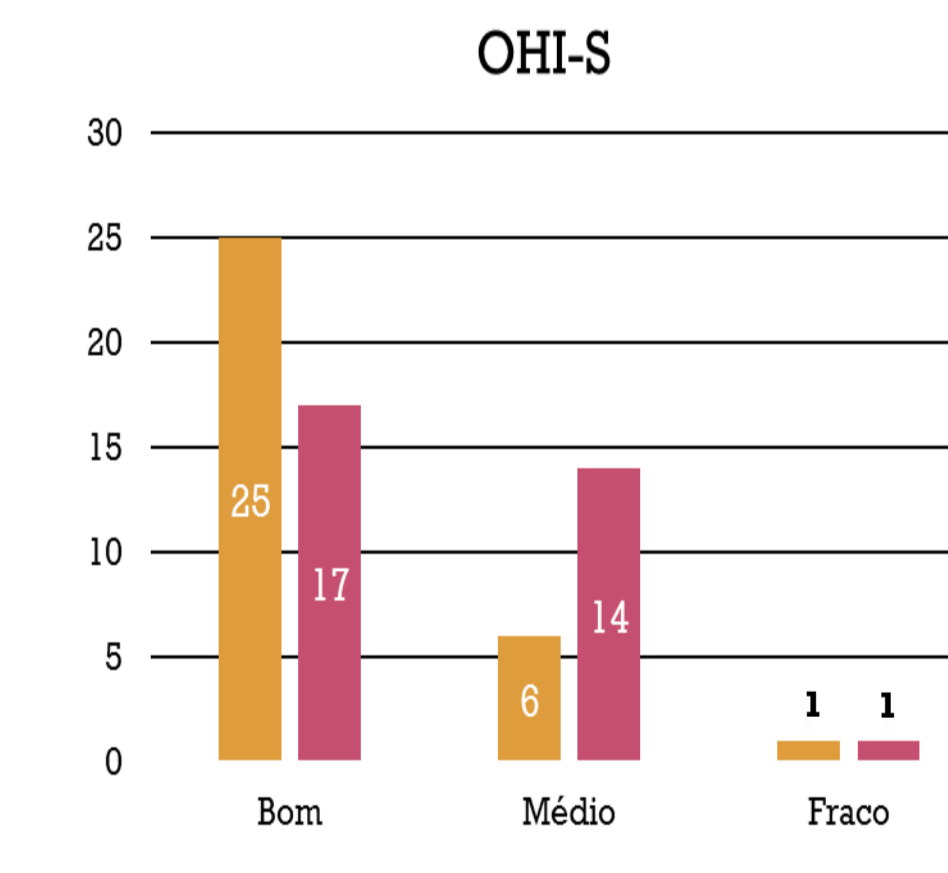


Gráfico 9- Distribuição OHI-S na admissão e passado 7 dias.

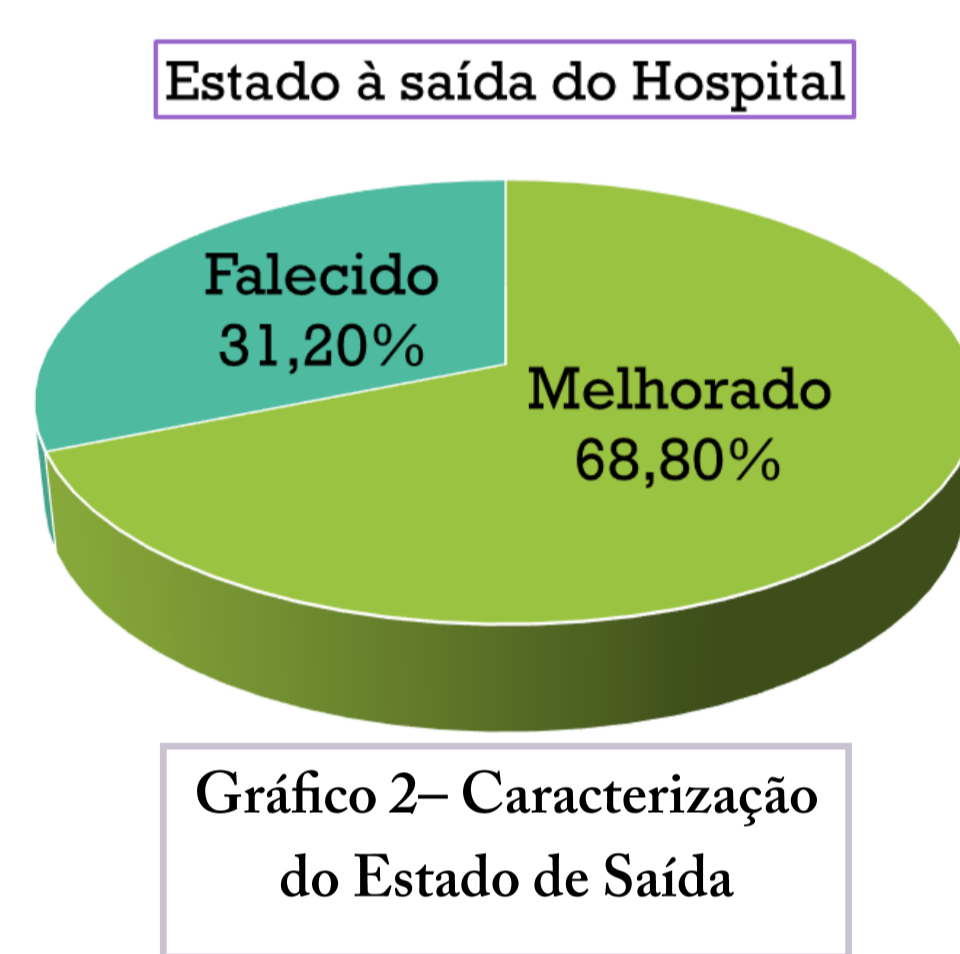


Gráfico 2- Caracterização do Estado de Saída

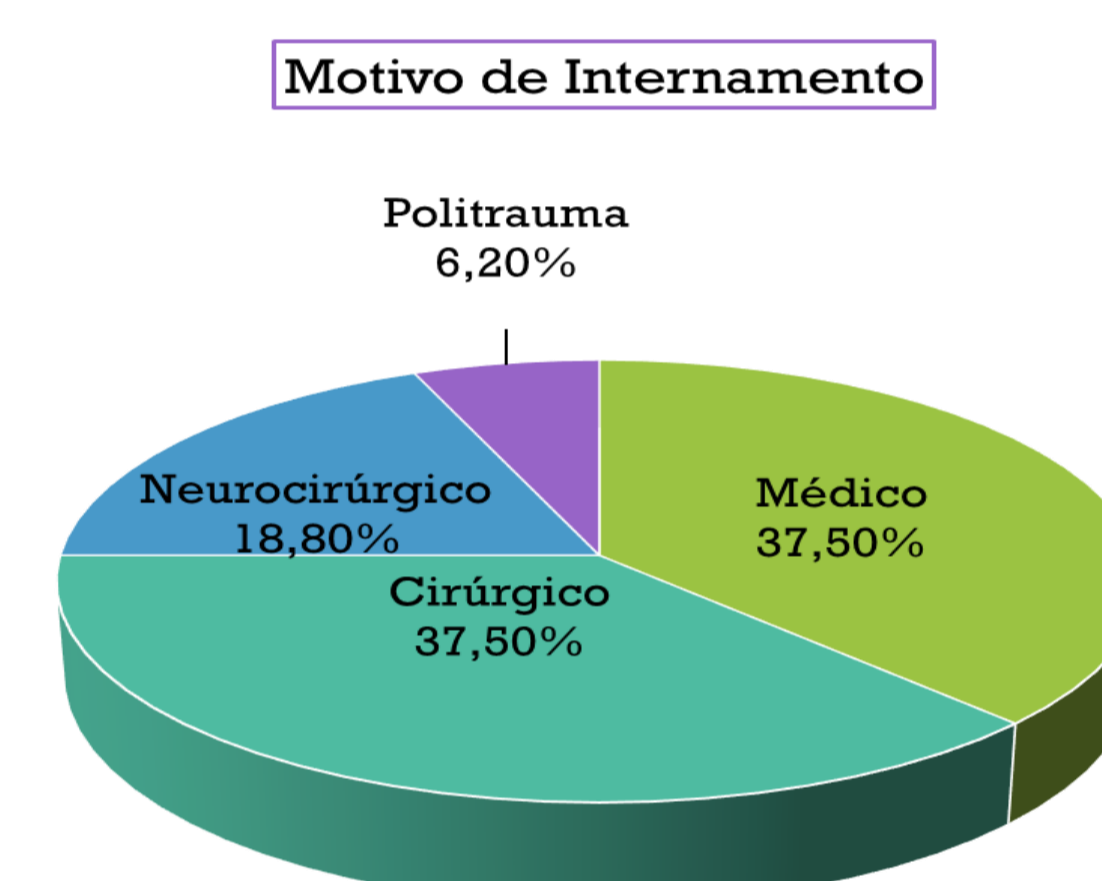


Gráfico 3- Caracterização do Motivo de Internamento

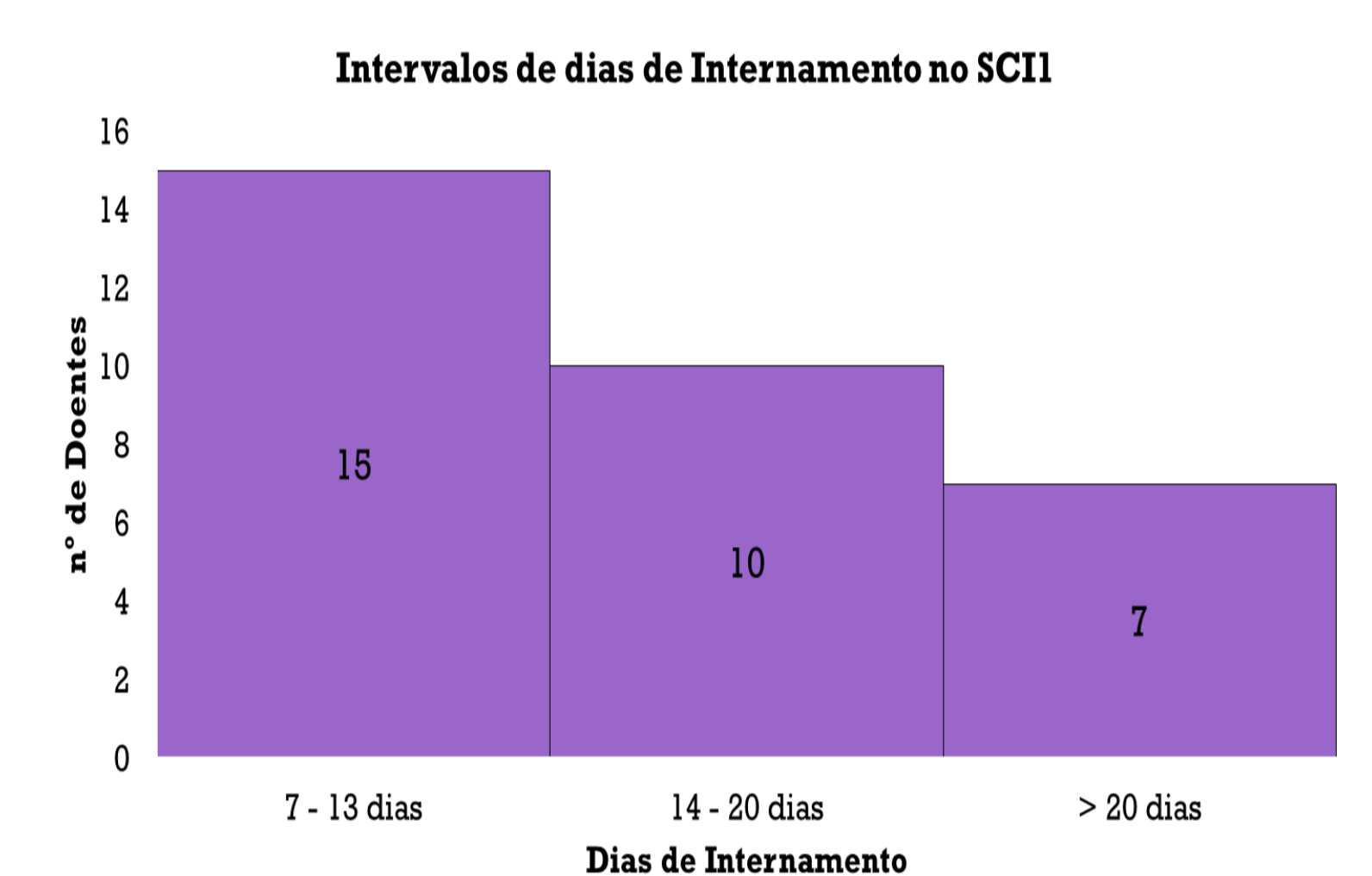


Gráfico 4- Intervalos de dias de internamento no SCI 1

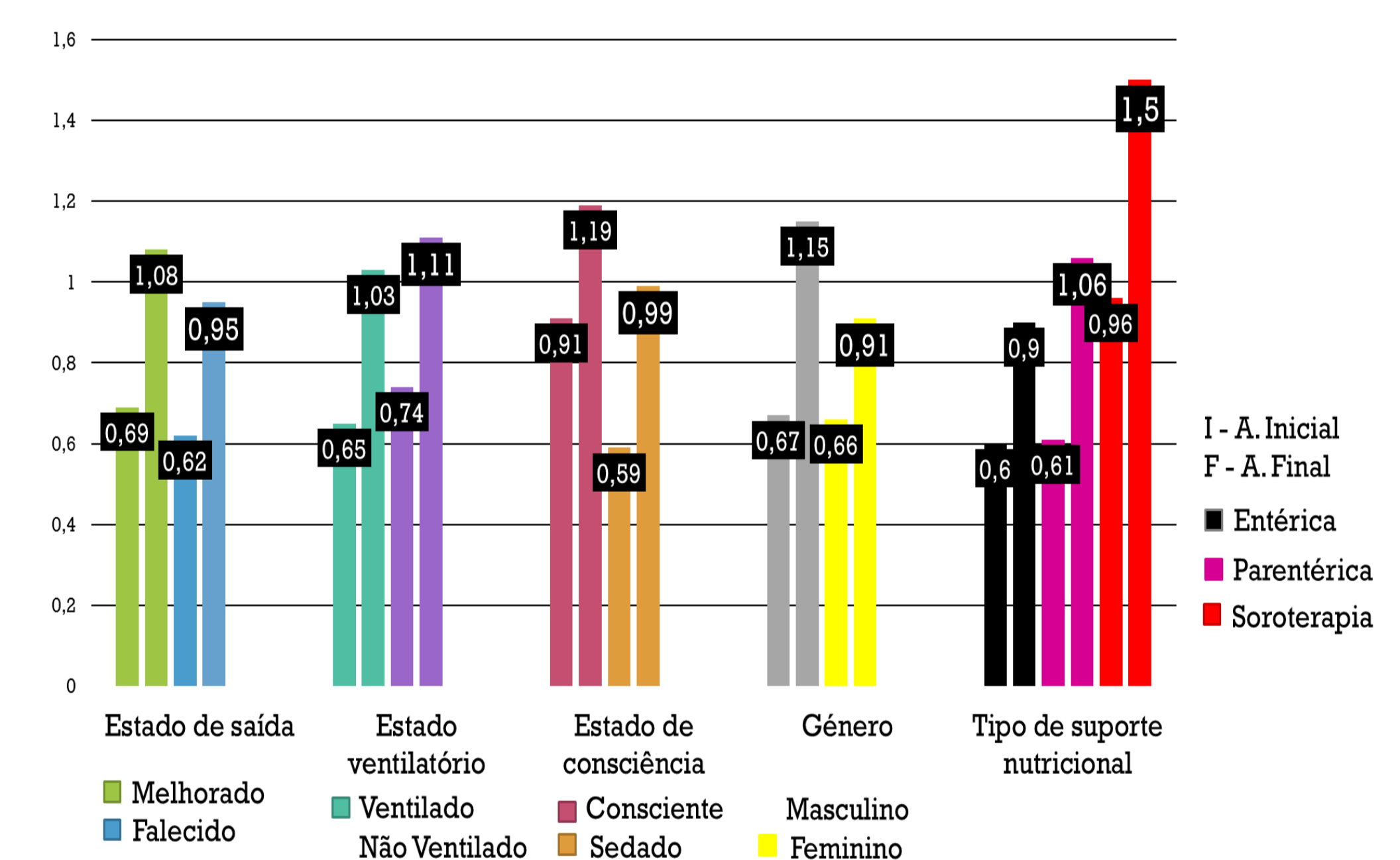


Gráfico 10- DI-S em função do estado à saída, estado ventilatório, estado de consciência, género e tipo de suporte nutricional. (Teste t-student para amostras independentes e teste ANOVA)

Conclusão e Discussão

Neste estudo observa-se que os doentes na admissão apresentam um bom índice de higiene oral tendo-se contudo observado um agravamento significativo ao fim de uma semana de internamento. Embora este agravamento possa não ser importante para o doente com uma semana de internamento ele poderá ser indicativo de um risco acrescido para infeções nosocomiais em doentes com internamentos mais prolongados, necessitando estes doentes de uma higiene oral mais eficaz.

Bibliografia: ¹Munro, N. e Ruggiero, M. (2014). Ventilator-Associated Pneumonia Bundle. *AACN Advanced Critical Care*, 25(2), pp.163-175; ²Pear, S. (2007). Oral Care is Critical Care. *Infection Control Today*, 11(10); ³Furr, L.A. et alii. (2004). Factors affecting quality of oral care in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), pp.454-462.

