

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

Durant l'ingrés del pacient a la Unitat de Cures Intensives (UCI), la salut oral es veu deteriorada per diversos factors com la intubació orotraqueal, que produeixen una alteració de la immunitat oral. La posició de decúbit pron (DP) ha demostrat ser efectiva en pacients amb Síndrome de Destrès Respiratori Agut (SDRA) i hipoxèmia refractària, connectats a ventilació mecànica per millorar l'oxigenació i la ventilació. El pacient pot mantenir-se en aquesta posició un mínim de 16h i, a vegades, períodes superiors a 24h. Això dificulta l'accés a la cavitat oral i augmenta el risc de lesions per pressió a nivell facial i bucal que pot propiciar l'aparició de placa dental (biopel·lícula), la qual es comporta com un reservori de patògens microbians que colonitzen la boca. Com a conseqüència d'aquesta colonització, els malalts crítics presenten mucositis, gingivitis o periodontitis. A més, l'aspiració del contingut de la boca és un factor de risc de pneumònia associada a ventilació mecànica (NAVIM).

El pacient en DP presenta:

- Limitació important de l'apertura bucal que impedeix l'accés lliure al tub orotraqueal (TOT).
- Limitació en la mobilització del coll.
- Limitació de l'espai del TOT que impedeix la seva mobilització.
- Presència de xerostomia o boca seca.
- Dificultat per a accedir a la zona més posterior de la zona bucal.
- Dificultat per a mantenir la integritat cutània o de la mucosa oral per la presència contínua de secrecions bucals.
- Augment de la pressió facial de la zona lateralitzada.
- Major risc de lesions per pressió (LPP) greus facials i bucals.
- Major risc de deshidratació i/o ferides facials en pacients >70 anys.
- Més risc de presentar infeccions bucals per ferides secundàries al posicionament que poden causar sagnats interns i trencament de la pell interna bucal.

1. Objectiu

L'objectiu d'aquest procediment és:

- Estandarditzar les cures infermeres per a mantenir una higiene i cura bucal correcta en pacients amb TOT en DP per tal de prevenir infeccions orals i associades a ventilació mecànica (pneumònia /traqueobronquitis), així com lesions o complicacions a la cavitat oral, mantenir un bon control de la via aèria i afavorir el confort del malalt.
- Prevenir i detectar precoçment les complicacions més habituals secundàries a la higiene i cura bucal del malalt intubat en DP.

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

- Estandarditzar les cures infermeres en la fixació del tub orotraqueal (TOT) per a prevenir les lesions per pressió associades al dispositiu en malalts intubats amb DP.

2. Indicacions / Contraindicacions

Aquest procediment està indicat al tots els pacients ingressats a les unitats de crítics que siguin portadors de TOT en decúbit pron.

3. Recursos

Recursos humans:

- Infermera
- Tècnic/a en cures auxiliars d'infermeria
- Si l'accés a la cavitat oral és complicat pot ser necessària una tercera persona.

Recursos materials:

- Equips de protecció individual (EPI)
 - Ulleres protectores
 - Mascareta quirúrgica
 - Guants no estèrils
 - Bata/davantall no estèril
- Material per al procediment
 - Material d'aspiració de secrecions (presa d'aspiració i tubuladura)
 - Taula auxiliar
 - Manòmetre de control de la pressió del pneumotaponament
 - Xopador
 - Bossa de 500-100ml
 - Llanterna
 - Kit d'higiene bucodental que inclou:
 - Raspall de dents o esponja bucal amb succió*.
 - Sobre de solució de clorhexidina al 0,12% (7-10ml)
 - Pal d'esponja sense succió
 - Humectant

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

*Les noves guies de pràctica clínica (GPC) recomanen el raspallat de les dents per la retirada de la placa dental, mínim cada 12h i la valoració e higiene de la boca amb una freqüència entre 4-8h. Actualment, existeix una controvèrsia envers l'ús rutinari de clorhexidina al 0,12% (CGH). El seu ús només ha demostrat la reducció en la incidència de NAVM en subpoblacions de pacients postoperats de cirurgia cardíaca. En altres subpoblacions, un metaanàlisi suggereix que l'ús de clorhexidina podria incrementar el risc de mortalitat, especialment en pacients no quirúrgics. Les GPC aconsellen l'ús del mínim volum de clorhexidina o l'ús d'altres antisèptics com clorur de cetilperidè o peròxid d'hidrogen, malgrat es requereixen més estudis que reforcin la seva recomanació.

- Xeringa de 5ml
- Dispositiu comercial de fixació (Haid ®) (preferentment) o bena de gassa
- Mossegador (només si presenta risc de mossegar el TOT). El seu ús incrementa el risc de lesions per pressió.
- Esparadrap de tela
- Tisoires
- Material per protegir la pell de la fricció del dispositiu de fixació com gases no estèrils, apòsit d'escuma de poliuretà (Biatain ®), o apòsit hidrocol·loide.
- Protector labial hidratant.

4. Freqüència recomanada

Es recomana fer la higiene oral un cop per torn (c/8h). En malalts amb via aèria difícil o accés molt dificultós, la higiene bucal pot espaiar-se però mai més de 24h.

5. Preparació

- Prepareu tot el material necessari.
- Prepareu l'habitació per respectar al màxim la intimitat del pacient en tot moment, posant el vidre de la porta en opac o tancant la porta.
- Col·loqueu el llit en una posició i alçada còmode per al personal.
- Valoreu amb el metge la necessitat d'administrar analgèsia i/o sedació prèvia a les cures d'higiene bucal i a la manipulació del pacient.
- Valoreu prèviament la col·locació del personal en funció de l'accessibilitat a la cavitat oral i la fisonomia del pacient:
 - o Opció 1. A la capçalera del pacient: En aquest cas la infermera es col·locarà a la capçalera del llit (mobilitzeu el respirador o altres dispositius, si cal per tal de tenir un accés fàcil i còmode) i la TCAI es col·locarà en un dels dos costats.

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

- o Opció 2. Laterals del pacient: distribuïu el mobiliari de l'habitació per una major comoditat del personal per realitzar la tècnica. Els professionals es col·locaran a ambdós costats del pacient, el TCAI a la dreta i Infermera a l'esquerra o a la inversa.

- Controleu que la pressió del sistema de succió es manté entre 120-150cmH₂O.
- Poseu-vos els EPIs, segons es requereixi.
- Realitzeu una higiene de mans amb aigua i sabó antisèptic o apliqueu-vos gel hidroalcohòlic. Deixeu-lo assecar.
- Col·loqueu-vos guants no estèrils.
- Abans d'iniciar la higiene de la boca lateralitzeu el cap en la direcció contrària a la que estava per modificar els punts de pressió. Assegureu-vos que teniu una bona visibilitat de la línia d'inflat del pneumotaponament.

6. Recomanacions de neteja i desinfecció

En acabar el procediment, llenceu els residus als envasos o contenidors corresponents i netegeu el material i la superfície de la taula auxiliar segons protocol de la unitat.

7. Realització

1. Comproveu la pressió del pneumotaponament abans d'iniciar la higiene bucal. El pneumotaponament s'ha de mantenir entre 20-30cmH₂O
2. Indiqueu al/la TCAI que subjecti el TOT amb una ma a nivell del senyal de localització. Comproveu la posició en la qual es troba el TOT -número en centímetres- a nivell de comissura dels llavis per assegurar una correcta ventilació. Amb l'altre ma recol·locarà el cap per a disposar d'un millor accés a la cavitat oral. Tingueu preparada la xeringa de 5ml amb solució de clorhexidina al 0,12%.
3. La infermera prepararà la tubuladura d'aspiració amb el raspall o esponja de succió i tindrà a ma el dispositiu de subjecció, les tisores, el mossegador (si s'escau), l'humectant i l'esponja sense succió.
4. En el cas de que el pacient sigui de difícil mobilització (sobrepès, impossibilitat de mobilitzar el coll, coll molt curt) es necessitarà l'ajuda d'un tercer participant per tal que la realització de la tècnica sigui el més segura possible. Pot valorar-se la realització de la higiene oral en decúbit lateral.
5. Aspireu les secrecions que hi hagi a la cavitat bucal amb la sonda d'aspiració.
6. Si el malalt porta un dispositiu comercial, desenganxeu-lo i retireu-lo.

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

7. Si el malalt porta bena de gassa com a sistema de subjecció, talleu la bena tenint en compte no tallar la llum de connexió amb el pneumotaponament del TOT i retireu l'esparradrap que el subjecta amb el mossegador.
8. Retireu el mossegador antic. Si el malalt té el reflex de mossegar el TOT, no retireu el mossegador antic.
9. Valoreu l'estat bucal amb la llanterna. Utilitzeu, preferentment una escala de valoració estandarditzada que inclogui estat de les dents, paladar, genives, mucosa i llengua. Aquesta valoració ha de fer-se c/8h.
10. Valoreu si el malalt presenta risc de sagnat (malalts plaquetopènics, amb trastorns de la coagulació o lesions a la mucosa).
11. Indiqueu al/la TCAI que irrigui la boca del pacient amb una xeringa de 5ml amb la solució de clorhexidina al 0,12% (sense diluir). Eviteu irrigar la boca amb més volum de líquid per minimitzar el risc de broncoaspiració.
12. Raspalleu les dents amb el raspall de dents amb succió per retirar la placa dental i friccioneu les genives, paladar, llengua i resta de la mucosa oral amb l'esponja amb succió. Deixeu actuar la clorhexidina com a mínim 20 segons.
13. Netegeu la boca com a mínim durant 2 minuts.
14. Assequeu l'excés de solució oral.
15. Valoreu el tipus de subjecció del TOT a utilitzar. Es recomana alternar el tipus de subjecció en cada higiene bucal per disminuir els risc de lesions per pressió associades al dispositiu.
 - a. Preferentment es recomana l'ús del dispositiu comercial tipus Haid® sense mossegador per reduir el risc de lesions orals i la compressió de les jugulars.
 - b. En malalts amb hipersalivació, es farà servir mossegador + esparradrap de tela + bena de gassa.
16. Si el pacient ho precisa, col·loqueu un nou mossegador al costat contrari respecte el TOT (sempre que la posició del pacient ho permeti) amb la part bisellada cap al paladar, després retireu el mossegador antic.
17. Fixeu el TOT i el mossegador amb un esparradrap de tela, tenint en compte la localització inicial del TOT (centímetres en la comissura labial).
18. Lligueu la bena al voltant del mossegador i del TOT (per sobre de l'esparradrap) i feu un nus. Aquest nus, s'ha d'intentar fer sobre la part del mossegador, per evitar obstrucció del TOT.
19. Un cop subjectada la bena al TOT i mossegador, passeu-la al voltant del coll del pacient i lligueu-la a un costat de la cara fent un altre nus, sense estrènyer-la excessivament per evitar lesions per pressió al coll o col·lapse de les venes jugulars, evitant la mobilització del TOT.

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

20. Avalueu la integritat de la pell i canvieu els punts de pressió per evitar lesions a les comissures i a les galtes. En el cas de presència de ferides labials u orals realitzar la cura prèvia per tal de no ferir més la zona lesionada.
21. Apliqueu l'humectat a sobre l'esponja sense succió i apliqueu-lo a la mucosa i les genives.
22. Protegiu les comissures amb apòsits o gases no estèrils.
23. Hidrateu els llavis amb un protector labial.
24. En acabar, proveu de nou que la pressió del pneumotaponament es manté entre 20-30 cm H₂O.
25. En el cas de que el pacient tingui secrecions abundants deixar un xopador sota de la cara del pacient si fos necessari.
26. Si la posició del cap del pacient ho requereix col·loqueu una bossa de SF de 500/1000 ml per tal de minimitzar la pressió directa amb el llit i/o l'acodament del tub endotraqueal i millorar la posició l'accés a la cavitat oral.
27. Rebutgeu el material a les escombraries del grup II.
28. Acomodeu al pacient

8. Cures preventives

Les principals complicacions secundàries a la higiene oral i fixació del TOT en DP són: extubació accidental, broncoaspiració, NAVM, sagnat oral i lesions per pressió del dispositiu.

1. Risc d'extubació accidental

- Des de l'inici del procediment fins al final, el TOT s'ha de mantenir subjecte.
- Verifiqueu que el pneumotaponament del TOT està entre 20-30cmH₂O.
- Tingueu una bona visibilitat de la línia del pneumotaponament per a evitar tallar-la accidentalment.

2. Risc de broncoaspiració i NAVM

- Verifiqueu que el pneumotaponament del TOT està entre 20-30cmH₂O per prevenir la broncoaspiració amb líquid del rentat bucal.
- Minimitzeu el volum d'antisèptic que irrigueu a la cavitat bucal.

3. Risc de sagnat

- Abans de la higiene valoreu la situació clínica del malalt i el risc de sagnat (pacient amb plaquetopènia, trastorns de la coagulació, lesions orals)

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

- Valoreu l'estat de la cavitat i la presència de lesions o mucositis.
- Controleu la pressió de succió del sistema d'aspiració perquè no sobrepassi els 120-150 cmH₂O.
- Utilitzeu l'esponja amb succió enlloc del raspall en cas de risc de sagnat oral.

4. Risc de lesions per pressió

- Preferentment feu servir un dispositiu comercial i eviteu la bena de gassa.
- Canvieu el mossegador de costat (amb cada higiene bucal que es faci s'alternarà el mossegador de costat: de dreta a esquerra o d'esquerra a dreta). Eviteu introduir més del 50% del mossegador a la boca del malalt per evitar produir-li nàusees al pacient o ferides.
- Modifiqueu el sistema de fixació per alternar els punts de pressió.
- Hidrateu els llavis i protegiu amb les comissures labials amb material de protecció per evitar LPP.

9. Educació sanitària

Per a la realització de la tècnica és necessari que el personal que la realitzi estigui ben format en la realització ja que és una tècnica més complexa que en el pacient en decúbit supí degut a la posició del coll i del TOT.

10. Registre

Registreu a la documentació infermera o al programa *Centricity Critical Care* (CCC):

- Data i hora de la higiene bucal.
- Procediment realitzat.
- Dispositiu de fixació utilitzat.
- Planificació de cures post – procediment.
- Complicacions durant la higiene.
- Estat de la cavitat oral. (preferentment amb una escala de valoració). En l'actualitat no existeix una escala de valoració de l'estat de la cavitat oral en espanyol. Als annexes es mostren algunes d'aquestes escales en anglès (Annexes).
- Altres dades d'interès.

11. Avaluació de resultats

Els indicadors per avaluar aquest procediment són:

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

- N° de pacients amb TOT en DP amb la higiene i valoració oral c/8h / total de pacients amb TOT en DP.
- N° de pacients amb TOT en DP amb lesions (mucositis, LPP, ferides)/ total n° de pacients amb TOT amb DP.
- N° de pacients en DP amb extubacions accidentals durant la higiene de la boca/ total n° d'higienes de la boca en pacients amb TOT en DP.

12. Documents relacionats amb el procediment

- Procediment HUB: Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit supí. 5a versió, vigent de 2021 (DI-MIV-PRD-139)
- Procediment HUB: Cures del malalt crític relacionades amb el decúbit pron, 4a versió, vigent de 2021 (DI-MIV-PRD-245)
- Procediment HUB: Higiene de mans. 2a versió, vigent de 2018 (COM-CINF-PCL-282)
- Protocol HUB: Úlceres per pressió (UPP) i altres lesions relacionades amb la dependència. 4a versió de 2016 (DI-GRAL-PCL-54)

13. Referències documentals / Consultes professionals

1. Holt, Z. Mouth care for prone COVID-19 patients. BDJ Team 8, 28–30 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41407-021-0589-9>
2. Zhao T, Wu X, Zhang Q, Li C, Worthington HV, Hua F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD008367. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008367.pub4>.
3. Cantón-Bulnes ML, Garnacho-Montero J. Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica. Med. Intensiva. 2019;43(s1):23-30
4. Torres A, Niederman MS, Chastre J, Ewing S, Fernandez-Vandellos P, Hanberger H, et al. International ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia. EurRespir J2017; 50:1700582 <https://doi.org/10.1183/13993003.00582-2017>.
5. Collins T, Plowright C, Gibson V, Stayt L, Clarke S, Caisley J, et al. British Association of Critical Care Nurses: Evidence-based consensus paper for oral care within adult critical care units. Nurs Crit Care. 2020;1–10. <https://doi.org/10.1111/nicc.1257010>
6. Blot S. Chlorhexidine and Oral Care. Am J Nurs. 2019 Jun;119(6):13. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000559785.40501.01>.

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

7. Vieira PC, de Oliveira RB, da Silva Mendonça TM. Should oral chlorhexidine remain in ventilator-associated pneumonia prevention bundles? Med Intensiva. 2020 Nov 4:S0210-5691(20)30325-9. English, Spanish. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.09.009>.
8. Deschepper M, Waegeman W, Eeckloo K, Vogelaers D, Blot S. Effects of chlorhexidine gluconate oral care on hospital mortality: a hospital-wide, observational cohort study. Intensive Care Med. 2018 Jul;44(7):1017-1026. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5171-3>.
9. Warren C, Medei MK, Wood B, Schutte D. A Nurse-Driven Oral Care Protocol to Reduce Hospital-Acquired Pneumonia. Am J Nurs. 2019 Feb;119(2):44-51. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000553204.21342.01>.
10. Bouadma L, Klompas M. Oral care with chlorhexidine: beware! Intensive Care Med. 2018 Jul;44(7):1153-1155. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5221-x>.
11. NHS Health Education England. Mouth Care Matters: a guide for hospital health care professionals, 2016. [Internet: Consultat Octubre 2021]. Disponible a: <https://mouthcarematters.hee.nhs.uk/2016/12/01/mouth-care-matters-guide-hospital-healthcare-professionals/>
12. Celik GG, Eser I. Examination of intensive care unit patients' oral health. Int J Nurs Pract. 2017; e12592. <https://doi.org/10.1111/ijn.12592>

14. Elaborat per

Rachely Tellechea .Infermera. Àrea del Malalt Crític. (HUB)

Lorena Navarro. Infermera. Àrea del Malalt Crític. (HUB)

15. Validat per

Gemma Via Clavero. Infermera Clínica. Àrea del Malalt Crític. (HUB)

16. Assessors/col·laboradors

No procedeix

17. Pròxima actualització/revisió

L'any 2026

18. Aprovat per

Grup ARES i Qualitat i Seguretat clínica.

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

19. Control de versions

Control de versions		
N. versió	Data	Descripció modificació
1a	Desembre 2021	Creació

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

20. Annexes

Annex 1. Mouth Care Assessment & Record



Mouth Care Matters



NHS
Health Education England

Mouth Care Assessment & Record

To be completed for every patient within 24 hours of admission

1. Has the patient got: Toothbrush Y ☐ N ☐ Provided ☐ Toothpaste Y ☐ N ☐ Provided ☐ Upper denture Y ☐ N ☐ At home ☐ Lower denture Y ☐ N ☐ At home ☐ Denture pot (named) Y ☐ N ☐ At home ☐	2. Level of Support Patient is fully dependent on others for mouth care ☐ Some assistance required e.g. unable to get to sink ☐ Patient is fully independent and can walk to sink ☐
--	--

Patients with NO TEETH, NIL BY MOUTH or DYSPHAGIA still require REGULAR MOUTH CARE

3. Does the patient have any pain or discomfort in the mouth? Y ☐ N ☐ Why? _____

Look in patient's mouth with a LIGHT SOURCE . Carry out WEEKLY assessment. Mark as L, M or H in the white box under today's date & sign.				Date	Date	Date
	LOW RISK (L)	MEDIUM RISK (M)	HIGH RISK (H)*			
Lips	Pink & moist	- Dry/cracked - Difficulty opening mouth	- Swollen - Ulcerated			
Action	None	Dry mouth care	Refer to DOCTOR			
Tongue	Pink & moist	- Dry/fissured/shiny - Coated tongue - Secretions on tongue	- Looks abnormal - White coating - Very sore/ulcerated			
Action	None	Dry mouth care, brush tongue	Refer to DOCTOR			
Teeth/gums Advise the patient to visit dentist on d/c if problems with teeth not requiring urgent hospital treatment	- Clean - No broken/loose teeth	- Unclean - Broken teeth (no pain) - Bleeding/inflamed gums	- Severe pain - Facial swelling			
Action	2 x daily tooth-brushing	2 x daily tooth-brushing & clean the mouth	Refer to DOCTOR			
Cheeks/palate/under tongue An ulcer present for more than 2 weeks must be referred to medics	- Clean - Saliva present - Looks healthy	- Mouth dry - Sticky secretions - Food debris - Ulcer <10 days	- Very dry/painful - Ulcer >10 days - Widespread ulceration - Looks abnormal			
Action	None	Clean the mouth/dry mouth care/ulcer care	Refer to DOCTOR			
Dentures Advise the patient to visit their dentist on discharge if the denture is loose	- Clean - Comfortable	- Unclean - Loose - Patient will not remove	- Lost - Broken and unable to wear			
Action	Clean daily	Denture cleaning, fixative, encourage daily removal to allow mouth to breathe	DATIX if lost or refer to dental team if broken			
For patients who are unable to communicate or cooperate with a mouth care assessment, signs of mouth related problems may include not eating/drinking, facial swelling & behavioural changes.				Signature:		

Daily Record
 A: Assessment completed PR: Patient refused (>3 days explain actions) BP: Bowl provided R: Referral (explain actions)
 DC: Denture care TB: Tooth brushing DMC: Dry mouth care
 NB: 'Mouth care given' is not acceptable documentation

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

Annex 2. The Oral Health Assessment Tool

Oral health assessment tool

Resident: _____ Completed by: _____ Date: _____

Scores – You can circle individual words as well as giving a score in each category
 (* if 1 or 2 scored for any category please organise for a dentist to examine the resident)
0 = healthy 1 = changes* 2 = unhealthy*

Lips:

Smooth, pink, moist **0**

Dry, chapped, or red at corners **1**

Swelling or lump, white, red or ulcerated patch; bleeding or ulcerated at corners **2**

Dental pain:

No behavioural, verbal, or physical signs of dental pain **0**

There are verbal and/or behavioural signs of pain such as pulling at face, chewing lips, not eating, aggression **1**

There are physical pain signs (swelling of cheek or gum, broken teeth, ulcers), as well as verbal and/or behavioural signs (pulling at face, not eating, aggression) **2**

Natural teeth Yes/No:

No decayed or broken teeth or roots **0**

1–3 decayed or broken teeth or roots or very worn down teeth **1**

4+ decayed or broken teeth or roots, or very worn down teeth, or less than 4 teeth **2**

Oral cleanliness:

Clean and no food particles or tartar in mouth or dentures **0**

Food particles, tartar or plaque in 1–2 areas of the mouth or on small area of dentures or halitosis (bad breath) **1**

Food particles, tartar or plaque in most areas of the mouth or on most of dentures or severe halitosis (bad breath) **2**

Dentures Yes/No:

No broken areas or teeth, dentures regularly worn, and named **0**

1 broken area or tooth or dentures only worn for 1–2 hours daily, or dentures not named, or loose **1**

More than 1 broken area or tooth, denture missing or not worn, loose and needs denture adhesive, or not named **2**

Saliva:

Moist tissues, watery and free flowing saliva **0**

Dry, sticky tissues, little saliva present, resident thinks they have a dry mouth **1**

Tissues parched and red, little or no saliva present, saliva is thick, resident thinks they have a dry mouth **2**

Tongue:

Normal, moist roughness, pink **0**

Patchy, fissured, red, coated **1**

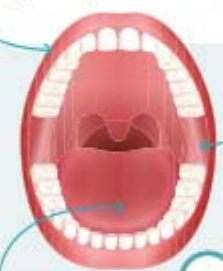
Patch that is red and/or white, ulcerated, swollen **2**

Gums and tissues:

Pink, moist, smooth, no bleeding **0**

Dry, shiny, rough, red, swollen, 1 ulcer or sore spot under dentures **1**

Swollen, bleeding, ulcers, white/red patches, generalised redness under dentures **2**



☐ Organise for resident to have a dental examination by a dentist
☐ Resident and/or family or guardian refuses dental treatment
☐ Complete oral hygiene care plan and start oral hygiene care interventions for resident
☐ Review this resident's oral health again on date: _____

TOTAL:
SCORE: 16

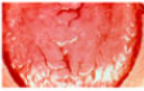
With kind permission of the Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Source: AIHW Caring for oral health in Australian residential care (2009).
 Modified from Kayser-jones et al. (1995) by Chalmers (2004).

	Higiene i cura bucal: malalt intubat en decúbit pron	Cod.DI-MIV-PRD- 1131
		Versió: 1a
		Data 1a versió: 2021
		Data versió vigent: des. 2021

Annex 3: Bedside Oral Exam

Bedside Oral Exam (BOE)

Perform each Shift

Category	Methods of Measurement	Numerical and Descriptive Ratings		
		1 Normal	2 Moderate Dysfunction	3 Severe Dysfunction
Swallow	Observe while patient swallows, check gag reflex	Normal swallow	Pain or difficulty with swallow	Unable to swallow (intubated, absent gag)
Lips	Observe	 Smooth, pink	 Dry or cracked	 Ulcerated or bleeding
Tongue	Observe appearance of tissue	 Pink, moist, papillae present	 Coated or loss of papillae with shiny appearance, with or w/o redness	 Blistered, cracked, or bleeding
Saliva	Observe Use tongue blade, touching the center of tongue and floor of mouth (optional)	 Watery	 Thick or ropy	 Absent
Mucous Membranes	Observe appearance of tissue	 Pink, moist	 Red or coated, no ulcers	 Ulcers with or w/o bleeding
Gingiva	Observe Use tongue blade, may gently press tissue with tip of blade (optional)	 Pink, firm	 Edema, with or w/o redness; with or w/o bleeding	 Bleeds easily
Teeth or dentures	Observe appearance of teeth or denture	 Clean or no teeth	 Local debris (between teeth)	 General debris, decay
Odor	Smell	Normal	Slightly to moderately foul	Strong foul odor

Modified from: Eilers, et al. (1988) "Development, testing, and application of the oral assessment guide." *Oncol Nurs Forum* 15(3): 325-30.