

# ȘI VOCEA MEA CONTEZĂ!

## **PROTOCOL DE ÎNGRIJIRE A CAVITĂȚII BUCALE**

Iunie 2023

**Editor: dr. CIOBANU ANTONELA**

Material realizat cu sprijinul:

PROF. DR. MOȘOIU DANIELA

ASIST.UNIV. DR. BOERIU ESTERA

DR. CODRUȚA COMȘA

DR. PÂNDARU ANDREEA

Traducator: MĂLINA DUMITRESCU

DR. EMANDACHE ANTONELA

Psih. Drd. MIHAELA DUMITRACHE – Manager de proiect

LAVINIA PORUBIU - Asistent proiect

Lucrăm împreună pentru o Europă incluzivă.

Material realizat cu sprijinul financiar Active Citizens Fund România, program finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021. Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Granturilor SEE și Norvegiene 2014-2021; pentru mai multe informații accesați [www.eeagrants.org](http://www.eeagrants.org).

[www.sivoceameacontezza.ro](http://www.sivoceameacontezza.ro)

Proiect derulat de

## Îngrijirea paliativă pediatrică - introducere

Îngrijirea paliativă reprezintă un domeniu relativ nou în contextul sistemelor de sănătate, atât ca dezvoltare a serviciilor, cât și în ceea ce privește pregătirea personalului din echipele interdisciplinare în această specialitate.

Dacă serviciile de îngrijiri paliative dedicate pacienților adulți cu boli cronice progresive au câștigat teren în ultimele decenii și încep să fie integrate în ansamblul serviciilor de sănătate, îngrijirea paliativă pediatrică este doar recent recunoscută, iar serviciile de îngrijiri paliative pentru copii sunt încă slab dezvoltate. În multe țări nevoile specifice de îngrijire ale copiilor, inclusiv nevoile de bază de control al durerii și simptomelor, rămân neasigurate, iar suportul acordat familiilor este precar.

Îngrijirea paliativă pediatrică este definită de Organizația Mondială a Sănătății ca fiind îngrijirea totală activă a corpului, minții și spiritului copilului cu boli grave sau speranță de viață limitată, îngrijire care implică și acordarea de sprijin familiei copilului. Scopul îngrijirii paliative pediatrică este de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților copii și tineri și a familiilor acestora, atunci când se confruntă cu boli cronice grave, cu speranță de viață limitată, sau care fac improbabilă supraviețuirea copilului până la vârsta de adult.

Rezoluția Adunării Mondiale a Sănătății din 2014 WHA67.19 privind îngrijirile paliative subliniază faptul că aceasta este o componentă a îngrijirii pe tot parcursul vieții și că asigurarea accesului copiilor la îngrijiri este o „responsabilitate etică a sistemelor de sănătate”.

Numeroase studii confirmă<sup>1</sup> faptul că managementul simptomelor la copiii și tinerii aflați în stadii avansate și terminale ale diverselor patologii specifice este încă inadecvat. Pe lângă problemele clinice, rămân adesea nerezolvate nevoile de suport psiho-emoțional, social și spiritual ale copilului afectat și ale familiei acestuia.

Atlasul EAPC 2019 al îngrijirilor paliative în Europa<sup>2</sup> subliniază nevoia dezvoltării serviciilor de îngrijiri paliative pentru copii, a unor programe de educație a profesioniștilor din acest domeniu, de îmbunătățire a accesului la medicația pentru controlul durerii și al simptomelor, precum și de elaborare a unor protocoale specifice pentru serviciile de îngrijiri paliative pediatrică. Atlasul descrie existența serviciilor de îngrijiri paliative dedicate copiilor cu speranță de viață limitată în trei medii de îngrijire, în cele 51 de țări raportate: unități hospice independente, secții de îngrijiri paliative în spitale și programe de îngrijiri paliative la domiciliu.

---

<sup>1</sup> Collins JJ, Byrnes ME, Dunkel IJ, Lapin J, Nadel T, Thaler HT, Polyak T, Rapkin B, Portenoy RK. The measurement of symptoms in children with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2000;**19**:363-377. doi: 10.1016/S0885-3924(00)00127-5.

<sup>2</sup> <https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2019/07/EAPC-Atlas-2019-final-web.pdf>, descărcat la 15.03.2023

Una dintre cele mai recente evaluări ale dezvoltării îngrijirilor paliative pediatrice la nivel global<sup>3</sup>, publicată în anul 2020, situează România între țările din categoria 3a, cu servicii izolate de îngrijiri paliative dedicate copiilor (Tabel 1). Studiul concluzionează că doar 21 dintre cele 113 țări analizate asigură accesul la servicii de îngrijiri paliative pediatrice la un nivel rezonabil și deci sub 10% din populația lumii sub 20 de ani (35% din populația globului) au acces la servicii de îngrijiri paliative la momentul oportun. Peste 778 milioane de copii (30,7%), adică aproximativ o treime din copiii lumii, trăiesc în cele 55 de țări (între care și România) în care serviciile de paliative dedicate lor sunt doar izolate și rare.

Tabel 1

	<b>Categorie de clasificare</b>	<b>Număr de țări (n=198) (%)</b>	<b>Populație copii (milioane copii sub 20 ani) (% din global)</b>
1	Fără activități de îngrijiri paliative pediatrice	21 țări (10.6%)	92M (3.6%)
2	Activități de îngrijiri paliative pediatrice în curs de organizare	16 țări (8.1%)	610M (24.1%)
3a	Servicii izolate de îngrijiri paliative pediatrice	50 țări (25.3%) Între care și România	763M (30.1%)
3b	Servicii generalizate de îngrijiri paliative pediatrice	5 țări (2.5%)	16M (0.6%)
4a	Stadiu preliminar de integrare a serviciilor de îngrijiri paliative pediatrice în ansamblul serviciilor de sănătate	14 țări (7.1%)	190M (7.5%)
4b	Stadiu avansat de integrare a serviciilor de îngrijiri paliative pediatrice în ansamblul serviciilor de sănătate	7 (3.5%)	42M (1.7%)
	Țări cu date neconcludente	29 (14.6%)	646M (25.5%)
	Țări fără raportare	56 (28.3%)	173M (6.8%)

În România primele servicii de îngrijiri paliative pediatrice au fost inițiate de organizații neguvernamentale de caritate încă din anii '90, în Brașov, Bacău și Oradea. Ulterior au fost înființate compartimente de îngrijiri paliative și în câteva spitale publice (Timișoara, București, Iași). Au fost derulate proiecte de evaluare a nevoii de îngrijiri paliative la nivel local sau național. În anul 2018 atât îngrijirea paliativă a adulților cât și cea pediatrică din România au câștigat teren, prin adoptarea de către Ministerul Sănătății a reglementărilor<sup>4</sup> privind acordarea serviciilor de paliative, cu specificarea mediilor de acordare a serviciilor, a beneficiarilor adulți și copii, a pregătirii profesionale a personalului din echipele interdisciplinare.

Proiectul de față consideră necesară standardizarea serviciilor de îngrijiri paliative acordate copiilor și elaborarea unor protocoale pentru îngrijirile paliative pediatrice, care să vină în

<sup>3</sup> Clelland, D., Macdonald, M. E., Connor, S., Centeno, C., & Clark, D. (2020). Global development of children's palliative care: An international survey of in-nation expert perceptions in 2017. *Wellcome Open Research*, 5. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15815.3>

<sup>4</sup> Ordinul nr.253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, publicat în Monitorul Oficial nr.199 din 5 martie 2018

sprijinul profesioniștilor implicați în aceste servicii, precum și pentru conștientizarea autorităților asupra specificului îngrijirii de care au nevoie copiii. Protocoalele au fost elaborate de către experți din serviciile de îngrijiri paliative dedicate copiilor, având experiență de peste două decenii în practica clinică a acestui domeniu. Grupul de lucru a elaborat zece protocoale privind aspectele esențiale ale paliatiei la copii, între care evaluarea inițială a copilului, tratamentul durerii și al altor simptome, starea terminală, suportul nutrițional, îngrijirea cavității bucale, comunicarea cu copilul bolnav și cu părintele, suportul în perioada de doliu. Protocoalele sunt concepute sub forma unor algoritmi și cuprind explicații practice, pentru a ușura aplicarea lor în practica clinică.

## EVALUARE CAUZE

<b>Candidoza orală</b>	<b>Xerostomia</b>
Corticoterapia Antibiototerapia Imunosupresia Xerostomia Pacienți comatoși Pacienți alimentași/hidratați parenteral/ enteral	Igienă orală deficitară Deshidratare Infecții bacteriene, virale, fungice Tumori ale cavității bucale Radioterapie, chimioterapie Medicamente: Opioide, Antidepresive triciclice, Hipnotice, Antihistaminice, Anticolinergice, Duretice,=
<b>Stomatita</b>	<b>Hipersalivatie</b>
Xerostomia Corticoizii Antibiotice Radioterapie locală Chimioterapie Malnutriție Hipovitaminoză Anemie	Afecțiuni neurologice Cancer oral Disfagie

## EVALUARE MUCOZITĂ

<b>Grad mucozită</b>	<b>Caracteristici</b>
I	Eritem al mucoasei
II	Eritem, edem, ulcerații dureroase pseudomembrane Pacientul poate mânca
III	Eritem, edem, ulcerații dureroase pseudomembrane Pacientul nu poate mânca alimente solide
IV	Eritem, edem, ulcerații dureroase pseudomembrane, sângerare spontană Pacientul nu se poate alimenta.

## ASPECTE PRACTICE

- Educarea pacientului/aparținătorului pentru perierea regulată a dinților cu o periuță moale, cel puțin de 2-3 ori/zi, 2-3 minute – ajută la prevenție și facilitează răspunsul la tratament;
- Îngrijirea regulată a cavității bucale se va face cu o frecvență dictată de problemele depistate;
- Umezirea cavității bucale se va face și noaptea în cazul pacienților cu xerostomie severă;
- Este importantă prevenția mucozitei în caz de tratament cu risc;
- Evaluarea cavității bucale se va face de rutină pentru prevenția leziunilor cavității bucale în caz de tratament cu risc;

**PROTOCOL - ÎNGRIJIREA CAVITĂȚII BUCALE**

EVALUARE	CAUZE	INTERVENȚIE PRIMARA
----------	-------	---------------------

Evaluare simptom

Evaluare cauze

**Xerostomia - Cauză medicamentoasă:** Înlocuiți, reduceți medicația responsabilă de xerostomie sau opriți ceea ce nu este necesar.  
Cauza infectoasă: tratați specific infecția  
Cauza deshidratarea: Vezi Protocol hidratare și nutriție  
Cauza leziuni ale glandei salivare: hidratare frecventă cu ser fiziologic, sugerea de acadele făcute din ananas, cuburi de gheață, soluții efervescente.

**Hipersalivația**  
Atropină oftalmică:  
- Copil 10-19 kg: soluție de picături pentru ochi 0,5%, 1 picătură de trei ori pe zi la 6 ore interval.  
- Copil 5-18 ani (>20 kg): Soluție pentru picături pentru ochi 0,5-1%, 1-2 picături la intervale de 4-6 ore

**Candidoza orală:**  
- Nistatin suspensie 100.000 unitati/ml - badijonaj bucal x 3/zi;  
- Toaleta cavitatii bucale cu Clorhexidina 0,1%, 2x10 ml/zi.

**Stomatite:**  
Tratați cauza: candidoză, xerostomie, hipovitaminoză etc.  
Igienă cavității bucale  
Soluție de igienă orală: clătirea cavității cu soluție clorhexidină 0,1%, 2x5 ml/zi cu care se clătește gura sau se badijonează.  
Soluții analgezice: Lidocaină 2% + Almagel (cu 2,5 ml soluție se clătește gura timp de 2 minute sau se badijonează la fiecare 2 ore.  
Tratamentul durerii conform Protocol durere.

**Mucozite post-chimioterapie/radioterapie**  
**Profilaxie**  
Evaluarea dentară completă cu corectarea potențialelor situsuri de infecție înainte de fiecare cură  
Educarea pacientului și a familiei cu privire la igiena cavității bucale;  
Clătire sau badijonare cu soluții antibacteriene, antifungice orale pentru a scădea încărcătura bacteriană;  
Tratamentul durerii și susținerea nutriției și hidratării;  
Evaluarea regulată a cavității bucale pentru a surprinde incipient apariția mucozitei.

**EVALUARE RASPUNS LA TERAPIE**

**NESATISFĂCĂTOR**

**REINTERVENȚIE**

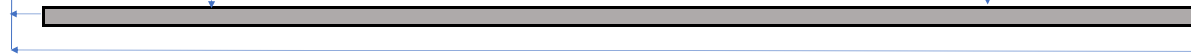
Reevaluați cauzele;  
Tratați specific cauza;  
Educație pentru menținerea și aplicarea metodelor non-farmacologice: hidratare, soluții efervescente.

**Igienă cavității orale prin clătirea cavității bucale cu antiseptice:**  
- Soluție clorhexidină 0,1%, 2 x10 ml/zi (Hexoral), curățirea cavității bucale de câteva ori pe zi cu o compresă sterilă îmbibată în soluție de apă cu bicarbonat de sodiu (o linguriță de bicarbonat la 250 ml de apă).  
- Utilizarea de: analgezice topice – Benzidamină 0,15% (Tantum verde), anestezice locale (Lidocaină 2% – cu prudență – risc de afectare a deglutiției), Aftogel Cal (Nistatină și analgesic), Combinații antiseptic + anestezic (Citrolin – soluție contra aftelor), corticoizi topici – pt forme recidivante.

**Tratament sistemic antifungic:**  
Fluconazol - capsule ( 50 mg, 100 mg, 200 mg) sau suspensie orala.  
**Doza: Adolescenți** cu vârsta cuprinsă între 12 și 17 ani: 200 mg până la 400 mg în prima zi apoi 100 mg până la 200 mg – 14 zile.  
**Copii cu vârsta mai mică de 11 ani:** Doza maximă recomandată copiilor este de 400 mg o dată pe zi. Doza va fi recomandată în funcție de greutatea copilului în kg: 3 mg/kg corp (se pot administra 6 mg/kg corp în prima zi) – 14 zile.  
**Administrarea la copii cu vârsta cuprinsă între 0 și 4 săptămâni și copii cu vârsta cuprinsă între 3 și 4 săptămâni:** Se recomandă 3 mg/kg administrate la fiecare 2 zile.  
Doza maximă este 12 mg/kg corp la fiecare 48 de ore.  
Copii cu vârsta mai mică de 2 săptămâni: Se recomanda 3mg/kg la fiecare 72 ore.  
Doza maximă este 12 mg/kg corp la fiecare 72 de ore.

**Mucozita grad 1:**  
Instruire pacient/apartinător asupra măsurilor de igienă orală;  
**Mucozita gradul 2:**  
Măsurile de igienă la fiecare 4 h; Benzidamina (Tantum verde - spray):  
Copii (6-12 ani): 4 doze de 2-6 ori pe zi (fiecare doză este echivalentă cu 0,17 ml de soluție).  
Copii sub 6 ani: o doză pentru fiecare 4 kg de greutate corporală, până la doza maximă recomandată, echivalentă cu 4 doze de 2-6 ori pe zi (fiecare doză este echivalentă cu 0,17 ml de soluție).  
Soluție Nistatin suspensie 100.000 U./ml badijonaj local x 3/zi;  
**Mucozita grad 3 și 4:**  
Mențineți măsurile de igienă;  
Tratament topic și sistemic specific (bacterian, fungic, herpetic); Tratament local cu antiinflamator;  
Tratamentul durerii conform scalei de analgezice - Vezi Protocol durere;  
Susținere și nutriție - Vezi protocol Nutriție și hidratare.

**Reevaluare continuă - Vezi Protocol Monitorizare continuă**



## **BIBLIOGRAFIE:**

1. British Dental Journal. 147:267-72 – Oral Candidal populations in health and disease – Arendorf T, Walker D.
2. British Dental Journal 292:592-3 – Oral symptoms and Candida in terminally ill – Finlay I
3. Journal of Oral Pathology and medicine – 21:305-8 – Oral carriage of yeasts, coliforms and staphylococci in patients with advanced malignant disease – Jobbins J et al.

Proiect derulat de