



Folder mondhygiene bij COPD



Gezond tandvles



Ontstoken tandvles

“Goede mondhygiëne m.b.v. voorlichting verkleint het risico op het krijgen van een longontsteking in vergelijking met slechte mondhygiëne bij COPD patiënten.”

COPD patiënten hebben overgevoelige luchtwegen en een verzwakt immuunsysteem. Daarom kunnen zij heel snel een longontsteking krijgen.

Een longontsteking of pneumonie is een ontsteking van de longblaasjes en kan worden opgelopen door het inademen van een bacterie of door een virus.

Bij een bacteriële longontsteking kunnen de bacteriën via de bloedbaan in de andere organen van het lichaam terecht komen. En kan daardoor een bloedvergiftiging ontstaan. Ook kan vocht of pus tussen de longvliezen opgehoopt worden, waardoor de desbetreffende long wordt ingedrukt. In beide situaties heeft de COPD-patiënt moeite met ademen.

Wat is nu de invloed van het niet dagelijks poetsen van de tanden tegenover dagelijkse/goede mondzorg? Wat heeft het beste bewijs?

1. Formulering van de vraag PICO

Verkleint goede mondhygiëne het risico op het krijgen van een longontsteking bij COPD patiënten in vergelijking met slechte mondhygiëne

P = het krijgen van een longontsteking bij COPD patiënten

I = goede mondhygiëne m.b.v. voorlichting

C = slechte mondhygiëne

O = verkleinen van het risico

2a. Zoekstrategie

Gezocht in de Cochrane Database met zoektermen: COPD and self-management.

Pubmed met zoektermen: Oral hygiene and pneumonia and oral bacteria. Oral health and respiratory infection. Periodontal health, oral health behaviours, and chronic obstructive pulmonary disease.

2b: Opbrengst zoekstrategie

- In Pubmed → Oral hygiene and pneumonia and oral bacteria, 2008. Oral health and respiratory infection, 2002. Periodontal health, oral health behaviours, and chronic obstructive pulmonary disease, 2009.
- in Cochrane → een review: Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease gepubliceerd in oktober 2009.
- via Google: ondersteunende website → Respiratory diseases and oral health



3a. Beoordeling van de methode

Door verschillende onderzoeken te doen over een langere periode bij mensen in verschillende landen is aangetoond dat er bacteriën in de mond aanwezig zijn die de longen kunnen aantasten. Bij één onderzoek waren 306 COPD patiënten betrokken en een controle groep van 328 mensen met normale longfunctie. In dit onderzoek moesten de mensen een uitgebreide en betrouwbare vragenlijst invullen over de gezondheidstoestand van hun gebit, hoe vaak zij voor controle naar de tandarts gingen en hoe vaak zij hun tanden poetsen. Ook werd de conditie van het gebit van de deelnemers in beide groepen onderzocht.

3b. Beoordeling van de resultaten

Over het algemeen hadden COPD-patiënten een slecht verzorgd gebit in vergelijking met de mensen uit de controle groep. Zij hadden minder(gezonde)tanden en meer tandplak dan de mensen uit de controle groep. Slechte mondzorg en weinig kennis daarover werden door de uitkomsten van deze onderzoeken als een risicofactor gezien voor COPD-patiënten voor het sneller krijgen van een longontsteking in vergelijking met COPD-patiënten die dagelijks goede mondhygiëne toepasten.

4. Conclusie van de toepassing in de praktijk

Over het algemeen is het belangrijk om bij de dagelijkse basiszorg voor patiënten uitleg te geven over de voordelen van het dagelijks poetsen van de tanden, minimaal twee keer per dag; 's ochtends en 's avonds.

Gezien de uitkomsten van dit onderzoek zouden wij als zorgverlener werkend in de wijkverpleging, op een longafdeling in het ziekenhuis of in een andere situatie met COPD-patiënten des te meer voorlichting moeten geven over het belang van het dagelijks poetsen van de tanden en goede mondhygiëne in het algemeen.

Evaluatie

Goede mondhygiëne m.b.v. voorlichting verkleint het risico op het krijgen van een longontsteking bij COPD patiënten in vergelijking met slechte mondhygiëne. Bij goede mondhygiëne behoort ook een bezoek aan de tandarts of de mondhygiënist.

Noten:

- Evidence Based Practice(EBP) = is het expliciet, zorgvuldig en kwalitatief toepassen van goed wetenschappelijk onderzoek in de klinische praktijk om zo tot optimale patiëntenzorg te komen, waarbij patiënten goed geïnformeerd worden. Deze klinische beslissingen worden in combinatie met de kennis en ervaring van de verpleegkundige genomen. Patiënten krijgen hierdoor de kans om richting te geven aan hun eigen behandeling. Het richt zich op klinische vragen: vragen over de beste zorg voor patiënten. Ze kunnen betrekking hebben op elk aspect v/e behandeling → over de diagnostiek, effect van interventies, preventieve maatregelen, beleving van patiënten et cetera.
- PICO regel = een hulpmiddel om een goed beantwoordbare vraag op te stellen, zodat de vertaling van de vraag naar een zoekstrategie gemakkelijk kan verlopen.
- PICO staat voor Patiënt, Interventie, Co-interventie en Outcome (resultaat).

Bronvermelding

Jong de J.T.E. e.a. Interne geneeskunde. Bohn Stafleu van Lochum – Houten 2007