

Protocolo de Higiene Bucal

Detalles del paciente

Fecha: ____ / ____ / ____

Por favor, rellene con una x la hora aproximada en la que se ha realizado la acción

Intervención	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	
Cada 24 horas																									
Evaluación oral																									
Cada 12 horas																									
Cepillar, aclarar y succionar Dientes Lengua Encías Paladar duro																									
Cada 2-6 horas																									
Aplicar hidratante en boca y labios																									
Cuidado avanzado																									
Enjuague cada hora con solución salina 0.9%																									
Aplicación de medicamentos recetados, ej.: anti-fúngicos																									
Según sea necesario:																									
Succión de boca y faringe																									
Otros ejemplos de cuidados: Manipulación del *T.E. Cuidado traqueal Succión del *T.E.																									

*T.E.: Tubo Endotraqueal

Por favor use este formulario para documentar SOLAMENTE el cuidado que se haya realizado. No formará parte del historial del paciente.