

Gäller för: Anestesiklinik

Innehållsansvar: Ulla-Britt Jonstoj, (ulbjo2), Sektionsledare

Granskad av: Martin Henricson, (marhe193), Specialistläkare

Godkänd av: Håkan Joelsson, (hakjo4), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-17

Giltig till: 2026-10-17

# Munvård på intensivvårdspatient

## Förändringar sedan föregående version

Ändringar under ”genomförande”, ”munvård av intuberad eller tracheostomerad patient, morogon och kväll” samt ”Intuberad-tracheostomerad patient- skötsel – Tracheostmerad patient”

## Sammanfattning

Dokumentet beskriver rutin för munvård av svårt sjuka intensivvårdspatienter. Syftet är motverka karies, svamp och bakterier i munnen samt öka patientens välbefinnande. Noggrann munvård med klorhexidin dentala minskar dessutom risken för pneumoni hos patienter i respirator.

## Förutsättningar

För all munvård är grundregeln att hålla slemhinnan fuktig. En torr slemhinna är smärtsam och dessutom en stor risk för infektioner.

Att vara intuberad eller tracheotomerad innebär en tillfällig fränkoppling av näsans funktion. Detta gör att luftvägarna, där det normalt råder ett tropiskt klimat med värme och hög luftighet, måste fuktas, renas och värmas på annat sätt. Om denna miljö förstörs bildas sprickor i slemhinnan, krustor uppstår, cilierna förlamas och patienten får lätt infektion. Vid vård av dessa patienter krävs därför en noggrann munvård med både inspektion och rengöring.

## Genomförande

Tandborste - Te-Pe ungdom (bytes 1 gång/vecka eller vid behov)

Tandkräm – Barn Zendium eller Paroex (OBS vanlig Zendium innehåller små mängder ägg/mjolkprotein)

Oral cleaner

Proxident, muntork, kranvatten

Klorhexidin dental (Hexident® 1mg/ml)

Oralbalance eller salivstimulerande Proxident muntork eller spray

Vaselin

Sug, ficklampa, spatel

Undersökning av munhålan utförs varje dag på IVA-patienter. Spatel, ficklampa används för att underlätta insyn. Sug först rent i mun och svalg känn därefter med ett finger igenom munnen.

Inspektera läppar, mungipor, tänder, gom, munhåla, tandkött och nässlemhinna. Använd ficklampa eller spatel.

Dokumentera tand- och munhålestatus under sökordet nutrition vid ankomst till IVA samt fortlöpande under vårdtiden.

## Munvård av intuberad eller tracheostomerad patient, morgon och kväll

Tandborstning sker med mjuk tandborste, (Te-Pe ungdom) och tandkräm Zendium eller Paroex. Borsta tänderna, tungan och gommen samt den orala tuben.

Torka ur munnen ordentligt med klorhexidin (Hexident®) 1mg/ml, och fukta med Proxident

Avsluta med att smörja läpparna med vaselin eller cerat.

## Munvård av icke intuberad patient, morgon och kväll

Tandborstning sker med en mjuk tandborste (Te-Pe ungdom) och Zendium barntandkräm eller Paroex. Borsta tänder, tunga och gom. Skölj med vatten och sug eventuellt bort.

Fukta med Proxident . Detta används till patienter med mycket torra slemhinnor, Avsluta med att smörja läpparna med vaselin eller cerat.

## Fuktning av munnen varannan timma dagtid till var fjärde timma nattetid

Använd muntork och torka ur munnen med kranvatten. Byt tork ofta. Smörj eller spraya med Proxident. Avsluta med att smörja läpparna med vaselin eller cerat. Krustor och beläggningar kan lösas upp av oral cleaner. Använd tork eller tandborste.

## Svampbehandling

Mixtur nystatin (Mycostatin<sup>®</sup>) 1 ml x 4. Lokalbehandling bör fortsätta cirka en vecka efter att de kliniska tecknen försvunnit. Dessa preparat ordinerar av ansvarig läkare samt ges parallellt med fortsatt munvårdsbehandling. OBS! Vänta två timmar mellan klorhexidin (Hexident<sup>®</sup>) och nystatin (Mycostatin<sup>®</sup>).

## Tandprotes

Proteser görs rena med en mjuk tandborste och tandkräm med låg slipverkan. Vid behov används klorhexidinlösning (dental) 1 mg/ml. Förvaring: för kortidsförvaring, t.ex. över natten, läggs den rengjorda proteserna i en proteskopp med vatten märkt med patientens personnummer och namn. Vattnet i koppen ska bytas varje dag. Om en protes ska förvaras en längre tid, desinfekteras den rengjorda proteserna med klorhexidin (Hexident<sup>®</sup>) 1 mg/ml i 30 minuter. Proteserna läggs sedan i en märkt plastpåse med en kompress som fuktats i vatten. Påsen försluts. Ett alternativ vid långtidsförvaring är att desinfektera proteserna och sedan förvara dem torrt. Proteserna rengörs alltid väl innan de används igen.

## Intuberad- tracheotomerad patient - skötsel

### Oralt intuberad patient

Oralt intuberade patienter kan lätt få sår, bl.a. i mungipor därför bör tuben kontrolleras regelbundet och flyttas vid behov, från den ena mungipan till den andra.

Vid intubering kontrolleras alltid tubläge (centimeter i mungipan) vilket ska dokumenteras på checklisten.

En gång per dygn kontrolleras mungipan/tubläget. Det krävs att man är två personer, en som gör munvård och en som håller tuben fixerad.

Fixera tuben med klefhäfta/sporttejp alternativt tuggbuss. För att häftan ska fästa bra och för att skydda huden, pensla med Cavilon innan.

Tubläget bör alltid kontrolleras efter förflyttning genom att lyssna på lungorna samt kontrollera kufftrycket. Dokumentera på checklistan att tubläge är bytt. Dokumentera eventuellt tryck efter tuben.

### **Tracheostomerad patient**

Ett tracheostoma gynnar bakterietillväxt och skall skötas noga så att sårkanterna läker utan att det blir infektion.

Ta bort den smutsiga slitskompressen.

Tvätta stomat dagligen med en kompress med NaCl.

Tvätta även patientens hals.

Sätt dit en ny slitskompress.

Om du använder kompress PolyMem ska du inte tvätta mellan byten och den kan sitta cirka 5–7 dagar.

Kanylbandet byts vid behov, var då två vårdare. En ansvarar för att kanylen hålls på plats och den andra byter kanylbandet.

Innerkanylen rengörs 2 ggr/dygn, samt vid behov.

Innerkanyl sköljs med kranvatten och rengörs med borste (engångs). Skölj sedan med NaCl och torka torrt med en kompress eller låt den lufttorka.

Inspektera, rapportera och dokumentera stomats utseende och eventuella förändringar.

### **Kufftryck**

Regelbundna mätningar av kufftrycket är nödvändigt för att minimera risken för kuffrelaterade skador.

Perfusionstrycket i trachealslemhinnan ligger vid 43 cm H<sub>2</sub>O/32 mmHg. Ett lämpligt kufftryck bör ligga cirka 5 cm H<sub>2</sub>O över inspirationstrycket. Vid höga luftvägstryck och betydande läckage behöver kufftrycket ökas.

Mät kufftrycket minst 1 gång/pass. Om så är möjligt bör kufftrycket mätas varje gång man gör något med patienten.

Dessa mätningar dokumenteras på övervakningskurvan.

### **Intubation, tubbyte eller tracheostomi**

Innan intubation, tubbyte eller tracheostomi under planerade förhållanden ska munhålan och helst subglottiska rummet sköljas med Hexident-lösning.

## Dokumentinformation

### **För innehållet svarar**

Ulla-Britt Jonstoj, sjuksköterska intensivvårdsavdelningen, VO  
AnOpIVA , SÄS Borås

### **Fastställt av**

Håkan Joelsson, verksamhetschef, VO AnOpIVA, SÄS Borås

### **Nyckelord**

Munvård, intensivvårdsavdelningen, kufftryck, tracheostomerad,  
intuberad, mun, tandvård, fuktning, tandproteser, svampbehandling, Säs

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesiklinik

**Innehållsansvar:** Ulla-Britt Jonstoj, (ulbjo2), Sektionsledare

**Granskad av:** Martin Henricson, (marhe193), Specialistläkare

**Godkänd av:** Håkan Joelsson, (hakjo4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9004-593667208-29

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2024-10-17

**Giltig till:** 2026-10-17