

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2026-01-15

Innehållsansvar: Albin Edvinsson, (albed1), Undersköterska

Giltig till: 2027-12-29

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

# Munvård – intensivvård

## Innehållsansvariga:

Albin Edvinsson, undersköterska, IVA SkaS Skövde

Johannes Paulsson, IVA-sjuksköterska, SkaS Skövde

Mynta Almenfors Grevstig, undersköterska, IVA SkaS Skövde

Helena Ersson, undersköterska, IVA SkaS Skövde

Karin Thelander, IVA-sjuksköterska, SkaS Skövde

Rebecca Starö Carlén, tandhygienist, orofacial medicin SkaS Skövde

Gun-Britt Lindqvist, tandhygienist, orofacial medicin SkaS Skövde

## Innehåll

Förändringar sedan föregående version .....	3
Sammanfattning.....	3
Bakgrund och syfte.....	3
Förutsättningar.....	3
Avgränsningar .....	4
Lokaler.....	4
Hantering av postop-patienter .....	4
Hantering av tandproteser .....	4
Åtgärdsintervall .....	4
Utförande munvård.....	4
Förberedelser och positionering: .....	5
Kufftryck .....	5
Sugning.....	6

Inspektion .....	6
Tandborstning.....	6
Rengöring och desinfektion.....	6
Eftervård.....	7
Innerkanylbyte.....	7
Fuktning och återkommande åtgärder:.....	7
Dokumentation .....	7
Uppföljning .....	7
Relaterad information.....	8
Arbetsgrupp.....	8
Källförteckning.....	8

## Förändringar sedan föregående version

Fullständigt omarbetat styrdokument.

Förändringar i dokumentet har skett för att bättre anpassas till dagens vård samt utrustning/möjligheter, därav har revidering samt uppdatering skett.

## Sammanfattning

Dokumentet avhandlar tillvägagångssätt för munvård vid patienter med trach/tub samt vid medvetandesänkning.

## Bakgrund och syfte

### **Bakgrund:**

Munvård är nödvändigt för att upprätthålla en ren mun, att förebygga infektioner och att hålla slemhinnan fuktad. En frisk mun har stor betydelse för näringsintag, magens funktion, talet, utseendet och det psykiska välbefinnandet.

IVA-patienter är särskilt utsatta för oral ohälsa. De utsätts för faktorer som har dålig effekt på munhälsan. Minskad salivsekretion eller ökad avdunstning från munhålan ger torrhet i munhålan. Brist på salivproduktion leder till muntorrhet, infektioner och obehagskänsla. Dålig munhygien leder till ökning av plack där bakterier får fäste. Plack är en blandning av slem och bakterier. Bakterier sprids med saliv och kan resultera i nedre luftvägsinfektioner som pneumoni eller andra infektioner. Man tillfrisknar långsammare från sjukdom om infektioner i munhåla uppkommer.

### **Syfte:**

Att genom ett enhetligt arbetssätt upprätthålla en ren mun och därigenom motverka karies, svamp och bakterier i munnen hos svårt sjuka patienter på en intensivvårdsavdelning (IVA). Risken för pneumoni hos respiratorvårdade eller medvetandesänkta patienter minskar vid noggrann munvård.

## Förutsättningar

Utbildad personal som har fått utbildning/upplärning på intensivvårdsavdelningen SkaS vid hantering av sederade/medvetandesänkta och/eller respiratorkopplade patienter samt klarar av hanterandet av dess omvårdnad.

## Avgränsningar

Dokumentet är avsett att fungera som stöd till all personal som deltar vid munvård hos en intensivvårdspatient SkaS Skövde

Dokumentet avser vuxna patienter.

## Lokaler

Intensivvårdsavdelningen (IVA). I undantagsfall kan intensivvårdsrutiner kring munvård utföras i andra lokaler med motsvarande utrustning och särskilt utbildad personal i ämnet.

## Hantering av postop-patienter

Post-op patienter som ligger över natten skall erbjudas hjälp med tandborstning. Detta görs morgon och kväll. Har patienten inte med egen tandborste erbjuds engångs tandborste.

## Hantering av tandproteser

Proteser skall aldrig lämnas kvar i munnen hos medvetlösa eller svårt sjuka patienter eftersom de kan lossna och komma ner i svalget. Det är viktigt att även delproteser tas ut ur munnen och rengörs. Protoser borstas med speciell tandkräm för proteser eller oparfymerad tvål och mjuk tandborste. Vid förvaring desinfekteras den med Klorhexedinglukonat i 15 minuter och förvaras i en tät burk utan vätska i. Innan användning borstas proteserna med oparfymerad tvål. Vid ett vårdtillfälle som överskrider en längre period ska protesen borstas minst en gång per vecka.

## Åtgärdsintervall

<b>Åtgärd (dokumentationskod)</b>	<b>Intervall</b>
Intensivrengöring/borsta tänder (BT)	2 ggr per dag
Inspektion (dokumenteras i sidokolumn på IVA-kurva)	3 ggr per dag
Återfuktande åtgärder (X)	Minst var 3:e timme
Klorhexidinglukonat t.ex paroex (P)	MAX 2 ggr per dag

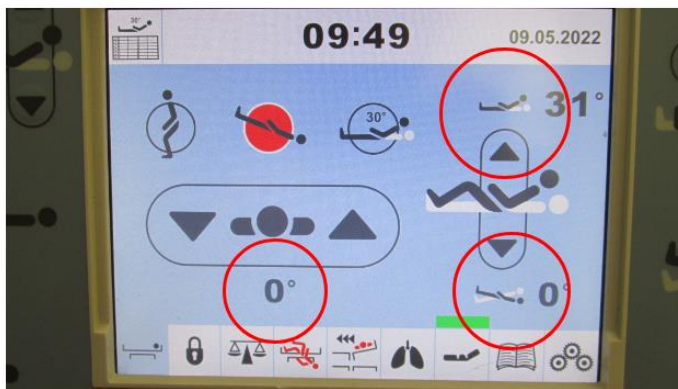
## Utförande munvård

Munvård med tandborstning utförs 2 ggr/dag (morgon och kväll) och återfuktning sker däremellan (minst var 3:e timme). Munvård ska utföras på alla IVA-patienter som inte är kapabla att utföra det själv. Vid medvetande sänkt patient (RLS 2–3) ska man ha i

åtanke att patienten kan vara för slö för att klara av att hantera eventuella vätskor som kommer in i munnen, därav är positionering samt möjlighet till sug av stor vikt då risken för aspiration är stor. Vid respiratorkopplad patient är det bör det vara två personer närvarar vid tandborstning. Den ena personen ansvarar för läge på tuben, och den andra personen utför själva munvården.

## Förberedelser och positionering:

- Tillämpa basala hygienrutiner och använd skyddsutrustning.
- Informera patienten om vad som ska göras.
- För att minska aspirationsrisken: Placera patienten i halvsittande läge. Hög huvudändan till 30-45° om inga kontraindikationer föreligger.



### Gradvisningar

- Sängen visar huvudändans gradantal, samt sängbottens gradantal i horisontell och lateral led.
- Huvudändans grader är det totala värdet av sängbottens och huvudändans lutning, redan uträknat.
- En analog gradvisare finns vid huvudändan och i sängbotten.



## Kufftryck

Kufftrycket bör ligga mellan 25–30 cm H<sub>2</sub>O för att skydda de nedre luftvägarna och förhindra mikroaspiration. Vid munvård är det viktigt att temporärt öka kufftrycket för att minska risken för mikroaspirationer.

Hold-knappen längst ner till höger ger en tidsbegränsad ökning av kufftrycket. Används då man tillfälligt vill kuffa upp – exempelvis munvård, byte av tubläge, sugning i luftväg, vändning i sängen etc.

Håll inne knappen i 3 sekunder. Kufftrycket kommer öka med 5 cm vatten. Efter 5 minuter kommer kufftrycket återgå till inställt värde.



**OBS! Viktigt att man väljer rätt knapp**

## Sugning

Ta ut alla löstagbara tandersättningar (proteser) och rengör dem ifall detta är möjligt. Sug rent djupt i svalget och munhålan.

Aspirera i subglottiskanalen (extra sugkanal ovan kuff), se styrdokument [Sugning av luftvägar.pdf](#). Fukta munslemhinnan med vatten och smörj läpparna med vaselin före munvården för att förhindra sprickbildning.

## Inspektion

Kontrollera munhålan status (tänder, tandkött, tunga, gomtak, kinder och läppar) avseende skador, rodnader, beläggningar eller tryckskador, underlätta med ficklampa/operationslampa och spatel/finger.

## Tandborstning

- Använd mjuk tandborste och tandkräm som inte inaktiverar klorhexidinglukonat t.ex. zendum.
- Borsta tänderna insida, utsida och tuggytor. Borsta noga längst med tandköttskanten och försiktigt även på tungan. Korta och mjuka drag med tandborsten i minst 2 minuter.
- Vid tubad patient, borsta även den del av munnen som endotrakealtuben ligger i.
- Om beläggning finns på tungan, rengör försiktigt med mjuk tandborste och/eller vichyvatten.
- Rensugning av svalg och mun sker vid behov med sugkateter.

## Rengöring och desinfektion

- Skölj ur munnen med vatten (använd gärna en spruta för att spola, men spola försiktigt) och sug bort överflöd

vätska i svalget direkt efter applicering med en steril sugkateter.

- Applicera klorhexidinglukonat, exempelvis Paroex 0,12% eller Hexident, med en svabb eller munpinne på alla ytor. Klorhexidinglukonat minskar bakteriehalten i munhålan och ska inte användas oftare än två gånger per dygn då det kan vara uttorkande. Tänk på att en frekvent användning av klorhexidinglukonatlösning kan leda till missfärgning på tänderna samt brännande smak i munnen.
- Sug rent i patientens subglottiskanal, svalg och munhåla igen efter rengöringen.

## Eftervård

Smörj slemhinnorna vid behov med olja (rapsolja/solrosolja) för återfuktning. Vänta cirka 30 minuter efter applicering av klorhexidinglukonat. Om man har givit nystatin eller andra orala läkemedel ska man vänta 15minuter innan klorhexidinglukonat appliceras. Smörj läpparna med vaselin.

*Var medveten om att olja kan försämra tubfixeringstejpens vidhäftning.*

## Innerkanylbyte

Byte av innerkanyl sker med fördel efter intensiv rengöring med tandborstning och klorhexidinglukonat.

## Fuktning och återkommande åtgärder:

Munslemhinnorna måste hållas fuktiga frekvent. Detta är särskilt viktigt då muntorrhet ökar risken för infektioner. Använd en munpinne med vichyvatten eller olja (rapsolja/solrosolja) varje eller varannan timme. Vid ett avbrott mer än 4h kan komplikationer uppstå.

## Dokumentation

Dokumentera fynd och åtgärder i patientens observationskurva och/eller Melior. Tubfixeringsbyte dokumenteras en gång per dygn. Tubläge och kufftryck dokumenteras också på observationskurvan.

## Uppföljning

Den salsansvariga samt patientansvariga är ansvariga för att patientens munvård utförs i enlighet med rutin. Avhopp från rutinen kan förekomma

beroende på patientens tillstånd, varje avhopp ska utvärderas av salsansvarig samt patientansvarig där man ska sträva efter att återgå till rutin om möjligt.

## Relaterad information

[Endotrakeal och nasal tub - skötsel och omvårdnad på IVA](#)

[Trakeostomivård vuxna](#)

[Ventilatorassocierad pneumoni \(VAP\) - förebyggande åtgärder](#)

[Sugning av luftvägar](#)

## Arbetsgrupp

Albin Edvinsson, Mynta Almenfors Grevstig, Helena Ersson, Andreas Thorén, Johannes Paulsson, Anton Östlund, , Håvard Hoel, Marie Eriksson, Karin Thelander, Gun-Britt Lindqvist, Rebecca Starö Carlén

## Källförteckning

Dale CM, Rose L, Carbone S, Pinto R, Smith OM, Burry L, et al. Effect of oral chlorhexidine de-adoption and implementation of an oral care bundle on mortality for mechanically ventilated patients in the intensive care unit (CHORAL): a multi-center stepped wedge cluster-randomized controlled trial. *Intensive Care Med.* 2021 Nov;47(11):1295-1302

Enblom K. Evidensbaserad munvård inom intensivvård: En systematisk litteraturstudie [Student publication]. Lund (SE): Lunds universitet; 2018.

Galhardo LF, Ruivo GF, Santos FO, Ferreira TT, Santos J, L Eão MV, et. al. Impact of Oral Care and Antisepsis on the Prevalence of Ventilator-Associated Pneumonia. *Oral Health Prev Dent.* 2020 Jul 4;18(2):331-336

Jun M-K, Ku J-K, Kim I-h, Park S-Y, Hong J, Kim J-Y, Lee J-K. Hospital Dentistry for Intensive Care Unit Patients: A Comprehensive Review. *J Clin Med.* 2021;10(16):3681. doi:10.3390/jcm10163681.

Li X, Yao L, Yang X, Huang M, Zhang B, Yu T, Tang Y. Perceptions, barriers, and challenges of oral care among nursing assistants in the intensive care unit: a qualitative study. *BMC Oral Health.* 2024;24:235. doi:10.1186/s12903-024-03979-3.

Maria Andersson *Oral care quality in intensive care units and short-term care units: Nursing staff and older people's perspectives* Avhandling 2019

Morton PG, Fontaine DK. *Critical Care Nursing: A Holistic Approach*. 10th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

Olson R, O'Donnell D, Schlairet M. Impact of standardized oral health assessment on preventing ventilator-associated events [Evidence-Based Project Report]. Valparaiso (IN): Valparaiso University; 2015.

S, Nakanishi N, Kawahara Y and Nakayama S. Impact of oral care on thirst perception and dry mouth assessments in intensive care patients: An observational study. *Intensive & critical care nursing*. 2021; 66: 103073-.

Vårdhandboken. Daglig munvård. Vårdhandboken. Tillgänglig från: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/daglig-munvard/#section-41071>. (Åtkomstdatum: 2025-10-20)

Winning L, Lundy FT, Blackwood B, McAuley DF, El Karim I. Oral health care for the critically ill: a narrative review. *Crit Care* (London, England). 2021;25(1):353.

Yao L, Li X, Yang X, Huang M, Zhang B, Yu T, Tang Y. Oral care of intubated patients, challenging task of ICU nurses: a survey of knowledge, attitudes and practices. *BMC Oral Health*. 2024;24:52. doi:10.1186/s12903-024-04652-5.

Zhao T, Wu X, Zhang Q, Li C, Worthington HV, Hua F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Dec 24;12(12)

Zhou Y, Liu H, Zhang W, Li F. Oral findings of patients in the Intensive Care Unit: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2023;23(1):343. doi:10.1186/s12903-023-02264-7.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO3 Anestesi Operation Intensivvård

**Innehållsansvar:** Albin Edvinsson, (albed1), Undersköterska

**Granskad av:** Andreas Thorén, (andth13), Överläkare, Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

**Godkänd av:** Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9696-242963441-78

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-01-15

**Giltig till:** 2027-12-29