

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare
Granskad av: Per Persson, (perpe8), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-02

Giltig till: 2028-04-02

Omvårdnad - Munvård på IVA och Postop

Revideringar i denna version

260402 Paroex (innehåller klorhexidin) används ej längre som standard vid munvård

Syfte

Munvård hos kritiskt sjuka patienter som vårdas inom intensivvården har som mål att:

- säkerställa en frisk munslemhinna,
- förhindra dålig andedräkt (halitosis),
- upprätthålla en ren och fuktig munhåla
- förhindra trycksår från utrustning (ex. endotrachealtub)
- förhindra trauma som orsakas av tungbitning
- minska bakteriell aktivitet
- ge en känsla av välbefinnande.

Ett annat viktigt syfte är att minska törst som är ett av de tre vanligaste och besvärande symptomen kritiskt sjuka patienter lider av.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Svårt sjuka patienter löper extra stor risk att drabbas av infektioner och skador i munhålan eftersom minskad salivsekretion, undernäring, lägre serumalbuminkoncentration och minskad oral aktivitet kan göra att normalt förekommande bakterier fäster på tänder, tandkött, tandproteser och tungan. Hos intuberade patienter kan bakterier via trakealtuben nå ner till de vanligtvis sterila nedre luftvägarna. Hos friska individer skyddas luftvägarna från bakteriell kontaminering med hjälp av glottis, larynx och hostreflex vilket minskar risken för aspiration. Dessa försvarsmekanismer har begränsad funktion hos intuberade patienter. Orala infektioner kan orsaka bakteriemi och i förlängningen bidra till utveckling av ett antal systemiska sjukdomar, exempelvis ventilator-associerad pneumoni (VAP) och endokardit.

Att bevara munhålan fuktig av saliv är en av de viktigaste åtgärderna för att skydda munhålan från skador. Saliv producerar skyddande enzymer men hjälper även till att mekaniskt få bort plack och mikroorganismer. Brist på saliv kan bero på två saker, uttorkning relaterat till öppen mun, och minskad salivproduktion.

- Inspektera och dokumentera alltid munstatus vid ankomst: skador på tänder, sår, rodnader, beläggningar på slemhinna och tunga och förmåga att sluta munnen.
- Inspektera, utvärdera och dokumentera sedan dagligen.
- Tänk på att munvård för många upplevs som smärtsamt, något som patienten oftast inte kan uttrycka.
- Tag ut eventuell hel- och/eller halvprotes.
- Före munvård: Fukta munhålan och sug rent. Smörj läpparna med Vaseline för att förhindra sprickbildning. Inspektera munhålan med ficklampa.
- Tandborstning bör ske 1 g/pass, minst morgon och kväll. Borsta tänder, tunga och endotrachealtub om sådan finns. På tandlös patient ska gom och tandkött borstas. Skölj bort tandkräm och plack med en muntork och sug upp vattnet med sugkateter.
- Var extra noga med att borsta vid ett käkbensförankrat implantat då en infektion annars kan gå upp i käkbenet. Det finns ofta ett mellanrum mellan tanden och käkbenet där en tandborste kommer åt.
- Byt tandborste ofta, alltid om den blir blodig! Munsvabbarna är för engångsbruk. Vid vård av immunosupprimerad patient **SKA** tandborsten bytas minst 2 ggr/vecka.
- Smörj läpparna med vaselin.
- Krustor löses upp med Bisolvon 0,8 mg/ml. Droppa på en swab omväxlande med vatten.
- Smörj slemhinnorna varannan timme för att undvika sprickor där bakterier kan få fäste. Använd Proxident care, Proxident munfuktsgel, smöjande solrosolja eller rapsolja.
- Vid respiratorvård: Kontrollera kufftryck, tubläge och fixering innan munvård. Då munvård utförts, sug i bakre svalg och i extra sugkanal. Omfixering av tub görs med fördel efter munvård. OBS! Vid generös användning av olja för att smörja slemhinna, beakta att limmet på tejpen som fixerar tuben kan lösas upp och orsaka att tubens fixering försämras.
- Kontakta tandvårdhygienist vid problem.
- Undersköterskan rapporterar till ansvarig sjuksköterska om det finns skador på tänder, sår, rodnader, beläggningar på slemhinna och tunga.

Smärter i munnen	Badda med Lidocainhydroclorin 5 mg/ml som lindrar, rengör och återfuktar munhålan. Har en svag smak.
Svampinfektion	Kan ses som vitaktig beläggning (<i>avskrapbara prickar och plack på slemhinnan</i>) eller starkt rodnad slemhinna. Förstahandspreparat är Mycostatin (nystatin) fyra ggr/dygn. Lokalbehandlingen bör fortsätta cirka 1 vecka efter det att de kliniska tecknen försvunnit.
Förvaring av protes	Vid kortidsförvaring av protes läggs den rengjorda protesen i en protesmugg med vatten som byts dagligen. Protesen ska borstas med Paroex dagligen.
Mycket känsliga slemhinnor	Behandlas som övriga patienter. Är dock extra känslig för svampinfektion och virusinfektion pga. immunosupprimerande behandling. Kan även vara lättblödande i munhålan pga. försämrad koagulationsförmåga. Byt tandborste minst två gånger per vecka/vid behov

Det går bra att en helprotes är ur munnen en längre tid. Passformen av protesen blir inte sämre. En halvprotes med klämmor kan vara ur upp till en månad utan att gommen förändras.

Kunskapsöversikt

Aitken, Leanne, Doug Elliott, Wendy Chaboyer, and Australian College of Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing*. Fourth ed. 2019. Print.

Collins T, Plowright C, Gibson V, et al. British Association of Critical Care Nurses: Evidence-based consensus paper for oral care within adult critical care units. *Nursing in critical care*. 2021; 26: 224-33.

Dale CM, Carbone S, Gonzalez AL, Nguyen K, Moore J and Rose L. Recall of pain and discomfort during oral procedures experienced by intubated critically ill patients in the intensive care unit: A qualitative elicitation study. *Can J Pain*. 2020; 4: 19-28.

Doi 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-.

Hockova B, Riad A, Valky J, et al. Oral Complications of ICU Patients with COVID-19: Case-Series and Review of Two Hundred Ten Cases. *Journal of clinical medicine*. 2021; 10: 581.

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

Nseir, S., Lorente, L., Ferrer, M., Rouze, A., Gonzalez, O., Li Bassi, G., Torres, A. (2015).

Continuous control of tracheal cuff pressure for VAP prevention: a collaborative metaanalysis of individual participant data. *Annals of Intensive Care*, 15(5:43). doi:10.1186/s13613-015-0087-3

Unahalekhaka A, Butpan P, Wongsan R, Phunpae P and Preechasuth K. Contamination of antimicrobial-resistant bacteria on toothbrushes used with mechanically ventilated patients: A cross sectional study. *Intensive & critical care nursing*. 2022; 68: 103120-.

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

Granskare/arbetsgrupp

Lotta Johansson, Översjuksköterska NIVA, AnOpIva, Område 5, SU/S

Marie Toresson, Undersköterska CIVA AnOpIva, Område 5, SU/S

Lotta Börjesson, Instruktör CIVA, AnOpIva, Område 5, SU/S

Ann-Sofie Brandén, Instruktör CIVA, AnOpIva, Område 5, SU/S

Linda Lejon, Instruktör NIVA, AnOpIva, Område 5, SU/S

Erika Wanne, Instruktör PIVA och Postop, AnOpIva, Område 5 SU/S

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Granskad av: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1265

Version: 11.0

Giltig från: 2026-04-02

Giltig till: 2028-04-02