

Munvård på IVA Alingsås

Förändringar sedan föregående version

Förnyat giltighetsdatum.

Innehållsförteckning

Munvård på IVA Alingsås.....	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund	2
Syfte	3
Utförande.....	3
Vilka berörs	3
Inspektion av munhåla och svalg	3
Munvård av respiratorvårdad IVA-patient	4
Oralt intuberad patient.....	4
Tracheostomerad patient.....	5
Kufftryck	5
Tandproteser.....	6
Munvård av icke intuberad patient	6
Postop-patienter	6
Behandling av olika tillstånd	7
Arbetsgrupp	8
Källförteckning	8

Bakgrund

Munvård är för många människor en viktig del av den personliga hygien. En frisk mun har stor betydelse för näringsintag, magens funktion, talet, utseendet och det psykiska välbefinnandet.

Salivproduktionen är ungefär 1–1,5 liter per dygn och innehåller antibakteriella faktorer, saliven smörjer dessutom slemhinnan. Saliven består av 99,5% vatten, 0,5% proteiner och elektrolyter. Normalt pH i munnen är 7. Minskad salivsekretion eller ökad avdunstning från munhålan ger torrhet i munhålan. Brist på salivproduktion leder till muntorrhet, infektioner och obehagskänsla, men förbättras av en god munvård. Endotrakealtuber kan orsaka tryckskador på slemhinnan, särskilt på patienter som är tandlösa.

På en intensivvårdsavdelning är många patienter i behov av andningshjälp och kan vara intuberade, de är då i behov av sedering. Följden blir att de inte kan utföra sin munvård och det blir då intensivvårdspersonalen uppgift att utföra patientens munvård. Dålig munhygien leder till ökning av plack där bakterier får fäste. Plack är en blandning av slem och bakterier och de är inte vattenlösliga. 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. IVA-patienter är särskilt utsatta för oral ohälsa.

De största faktorerna som har dålig effekt på munhälsan är:

- Andning med öppen mun.
- Kontinuerlig syrgasbehandling.
- Att inte inta föda per os.
- Läkemedel.

Syfte

Att genom ett enhetligt arbetssätt upprätthålla en ren mun hos patienter på IVA.

Utförande

För skötsel och omvårdnad gäller Vårdhandboken. Detta dokument är en lokal anvisning.

Vilka berörs

Sjuksköterskor och undersköterskor på IVA Alingsås lasarett.

Inspektion av munhåla och svalg

Inspektion av munhåla och svalg utförs på IVA-patienter dagligen.

Använd bra belysning, gärna spatel för att underlätta insyn. Inspektera läppar, mungipor, tänder, tunga, gom, kinder och tandkött. Ett friskt tandkött är blekrosa, stramt och fast. Om beläggning av plack bildas på tänderna blir tandköttet irriterat, svullet och inflammerat och kan bli lättblödande.

Rutin – ska finnas hos alla patienter:

- Tandborste - Te-Pe ungdom (bytes var 14:e dag eller vid behov)
- Tandkräm – Zendium eller zendium sensitive (OBS Zendium innehåller små mängder ägg/mjökprotein) Peang, muntork, kranvatten
- Klorhexidin dental (Hexident 1mg/ml)
- Salivstimulerande Proxident muntork eller spray
- Vaseline
- Sug, ficklampa och spatel

Spatel och 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 operationslampa, spatel eller bitblock.

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

Innan Intubation, tub-byte eller trackeostomi

- Munhålan och helst subglottiska rummet ska sköljas med Hexident-lösning.

Munvård av respiratorvårdad IVA-patient

Morgon och kväll

- Borsta tänderna med en mjuk borste (Te-Pe ungdom) och Zendium. Fyll en 20 ml spruta med kranvatten att skölja med och sug bort vätskan. Sugstyrkan skall vara 10 kPa. Det kan vara nödvändigt att tillfälligt öka kufftrycket under rengöringen av munnen för att förhindra att vätska rinner ned i luftvägarna. Tandlösa patienters gom och tunga skall också borstas.
- Rengör hela munhålan med muntork i Klorhexidin. Sug rent i mun och svalg, om separat sugkanal finns på tuben sug även i den. Spola vb. med max 2 ml NaCl. Smörj munslemhinnan med proxident muntork (smörjande solrosolja) och läppar med vaselin.
- Fukta munslemhinnan med vatten.
- Sug rent i svalg och smörj med Proxident smörjande munspray (Solrosolja).

Oralt intuberad patient

Oralt intuberade patienter kan lätt få sår, bl.a. i mungipor därför bör tuben ibland flyttas från den ena mungipan till den andra. Vid intubering kontrolleras alltid tubläge (centimeter vid tandraden) vilket ska dokumenteras på IVA-kurvan.

- Det krävs att man är två personer, en som gör munvård och en som håller tuben fixerad. Fixera tuben med klethäfta/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 om tubläge är bytt.
- Dokumentera eventuella tryckskador 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/foam dressing.
- Tvätta stomat dagligen med en urkramad kompress med klorhexidinlösning 1mg/ml.
- 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.
- Innerkanyl sköljs minst 2 ggr/dygn med kranvatten och rengörs med borste (engångs).
- Skölj sedan med NaCl och torka torrt med en kompress.
- Inspektera, rapportera och dokumentera stomats utseende och eventuella förändringar.
- **Munvård är viktigt för tracheostomerade, (då uppvärmning och egen fukt försvinner)**
 1. **Tandborstning minst 2 gånger/dag samt däremellan fukta munslemhinnan ofta (varannan till varje timme) och erbjuda munsköljning.**
 2. **Torka ur munnen med medel innehållande klorhexidinlösning (t.ex. Corsodyl 2 mg/ml eller Hexident 1 mg/ml).**
 3. **(Näsans slemhinnor kan också bli uttorkade. Inspektera och åtgärda om det behövs).**

Kufftryck

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

- Perfussionstrycket i trachealslemhinnan ligger vid 43 cm H₂O/32 mmHg. Ett lämpligt kufftryck bör ligga cirka 5 cm H₂O över inspirationstrycket. Mät kufftrycket minst 1 gång/pass. Om så är möjligt bör kufftrycket mätas varje gång man gör något med patienten.

- Kufftrycket dokumenteras på IVA-kurvan.
- Vid höga luftvägstryck och betydande läckage behöver kufftrycket ökas, rapportera till IVA-läkare.

Tandproteser

Proteser skall aldrig lämnas kvar i munnen hos medvetslösa 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.
- Skall protesen enbart förvaras en kort tid t ex. över natten borstas den som ovan beskrivits och förvaras i en ID-märkt proteskopp. Lägg en fuktig kompress över den slemhinnebärande delen av protesen.
- Vid längre tids förvaring desinfekteras den med Klorhexedin 1 mg i 15 min och förvaras tätt med kompresser fuktade i vatten.
- Innan användning borstas proteserna med tandkräm. Kontrollera protesens passform då den skall användas igen så att den inte skaver eller ger tryckskador.

Munvård av icke intuberad patient

Morgon och kväll

- Tandborstning sker med en mjuk tandborste (Te-Pe ungdom) och Zendium.
- Borsta tänder, tunga och gom.
- Skölj med vatten och sug eventuellt bort.
- Fukta med Proxident på patienter med mycket torra slemhinnor.
- Avsluta med att smörja läpparna med vaselin

Postop-patienter

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

Behandling av olika tillstånd

Afte

Orsaken är okänd. Afte består av mycket smärtsamma sår som ofta sitter på läpparna, kinder och tunga. De läker ut på några veckor.

Behandling:

Symtomatisk. Smärtstillande salva eller Xylokain viskös enl. ord. alt. Kenacort-T munhålepasta enl. ord.

Herpesinfektion

Smärtsamma blåsor och sår. Vid primärinfektionen kan feber och svullna lymfkörtlar förekomma. Virus aktiveras vid sjukdom, trötthet eller psykisk stress.

Behandling:

Smärtstillande salva. Ev. sköljning av munnen med Klorhexidinlösning två gånger per dag för att förhindra sekundärinfektion. Ev. beh. med antiviralt läkemedel enl. ord.

Svamp

Ungefär 80 % av befolkningen har inaktiva svampsporer i munhålan. Den sort som växer till vid nedsatt immun försvar är Candida albicans. Infektionen kan sitta på tungan och insidan av kinderna. Slemhinnan blir rodnad och svullen. Ibland kan sveda och ömhet uppstå. Ibland ses vita beläggningar som kan skrapas av. Orsaker kan vara antibiotikabehandling, defekt immunförsvar, nutritionsbrist och muntorrhet.

Behandling:

Åtgärda den predisponerande faktorn. God munhygien. Ev. behandling med antimykotika enl. ord. Behandla även proteserna om den använts under infektionen. Proteserna kan ligga i en proteskopp tillsatt med 5 ml Mycostatin. Tandborste slängs efter avslutad beh. av svampinfektion. Vichyvatten kan användas för att förebygga svampinfektion.

Tandköttsinflammation

Ett friskt tandkött är blekrosa, stramt och fast. Om plack bildas på tänderna blir tandköttet irriterat, inflammerat och lättblödande. Om plack ansamlas blir bakteriemängden avsevärd och infektioner kan utvecklas. Vävnaden kan bilda en kanal mellan infektionen och blodcirkulationen där bakterier kan spridas.

Behandling:

Skölj med Klorhexedin 1 mg, borsta med Natrium fluorid tandkräm.

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Åsa Olin, läkemedelsansvarig, IVA-sjuksköterska, AnOpIva, Alingsås lasarett, Sjukhusen i väster

Lorena Viracca, IVA-undersköterska, AnOpIva Alingsås lasarett, Sjukhusen i väster
Joakim Sivik, Överläkare, AnOpIva, Sjukhusen i väster

Källförteckning

- Maria Andersson, Oral care quality in intensive care units and short-term care units: Nursing staff and older people's perspectives Avhandling 2019
- Aitken, Leanne, Doug Elliott, Wendy Chaboyer, and Australian College of Critical Care Nurses. Critical Care Nursing. Fourth ed. 2019. Print.
- Tada, A. & Hanada, N. (2010). Opportunistic respiratory pathogens in the oral cavity of the elderly. FEMS Immunology and Medical Microbiology, 60(1), 1–17. doi: 10.1111/j.1574-695X.2010.00709.
- Demmer, R.T. & Desvarieux, M. (2006). Periodontal infections and cardiovascular disease, The heart of the matter. American Dental association. 137, 14–20

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Alingsås

Innehållsansvar: Claes Abrahamsson, (claab3),
Ivasjuksköterska

Godkänd av: Helga Ásgeirsdóttir, (helsg1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-839

Version: 2.0

Giltig från: 2025-05-14

Giltig till: 2027-05-14