



Munnstell til palliative pasienter

Godt munnstell har stor betydning når det gjelder forebygging og lindring av plager hos palliative pasienter.



Av Anne Watne Størkson, kreftsykepleier, fagutviklingssykepleier, palliativ team, seksjon for smertebehandling og palliasjon, Kirurgisk serviceklinikk, Haukeland universitetssjukehus og Kompetansesenter i lindrende behandling.

Vi er fire sykepleiere og en tannpleier som har laget en evidensbasert munnstellprosedyre for pleiepersonell. Gruppen ble opprettet i forbindelse med et kurs for utarbeidelse av fagprosedyrer i november 2010, arrangert av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

God munnhelse er viktig for god livskvalitet hos pasienter i palliativ fase. Å hjelpe pasienten til å ivareta sin munnhygiene er en grunnleggende sykepleieoppgave. Vår erfaring gjennom mange års klinisk arbeid som tannpleier og kreftsykepleiere er at munnstellet gjerne er det siste som utføres når pasienten får hjelp med personlig hygiene, og er ofte det første som utelates i en travel hverdag.

Palliative pasienter rapporterer ulike munnhel-seproblemer (1,2):

- Xerostomi (subjektiv følelse av munntørrethet)
- Sårhet og smerter i munnhulen
- Smaksforstyrrelser
- Dårlig ånde (halitosis)
- Tale- og svelgvansker
- Ulike infeksjoner
- Tannproblemer
- Belegg på tungen

Når god munnhygiene opprettholdes, er det med på å bidra til at pasienten kan opprettholde sosiale relasjoner, evner å kommunisere med sine nærmeste, har tilstrekkelig inntak av mat og drikke og kan glede seg over måltidene. Alt i alt kan god munnhygiene bidra til bedre fysisk og psykisk velvære og dermed bedre pasientens livskvalitet, som er hovedmålet for palliasjon.

Metode

Systematisk søk ble gjennomført på grunnlag av gruppens PICO (et rammeverk til hjelp i å stille

eksplisitte og fokuserte spørsmål), med følgende søkeord: pasient i palliativ fase, munnstell, munnrensemidler, lindre munntørrethet og smerte, forebygge infeksjon (munntørrethet, smerte, infeksjon).

Søk ble gjort i Best Practice, Helsebibliotekets retningslinjedatabase, G-I-N Guidelines International Network, Cochrane Library, Ovid og PubMed.

Søket ble gjennomført i prioritert rekkefølge i henhold til «Prosedyre for systematiske litteratursøk ved utarbeidelse av kliniske fagprosedyrer» (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten).

I tillegg er oppdatert og relevant faglitteratur innen fagfeltet palliasjon benyttet. Pasienterfaringer og -synspunkt er ivare tatt gjennom tilbakemeldinger fra pasienter. Formulering og utvelgelse av anbefalinger er oppnådd ved konsensus i gruppen på bakgrunn av litteratur, erfaring og pasientenes tilbakemeldinger.

Resultat

I det følgende vil hovedpunktene fra prosedyren bli presentert.

Formål

Formålet med munnstellet er så langt mulig (3,5):

- å holde lepper og munnslimhinner rene, myke og intakte.
- å forebygge/lindre dårlig ånde og tannråte ved å fjerne plakk og matrester (debris).
- forebygge infeksjoner.
- øke oralt inntak.
- fremme velvære og livskvalitet.

Kartlegging

Rutinemessig undersøkelse av munn og svelg og kartlegging av symptomer fra munnhulen er viktig for å

fremme kvalitet og standardisert munnpleie (1,4,5).

Vi har ikke funnet evidens for at bruk av ett spesielt kartleggingsverktøy er bedre enn noe annet. For å sikre en systematisert kartlegging av munnhule og tenner, anbefaler vi likevel bruk av screeningsredskapet ROAG ; Mouth assessment record (4,5), oversatt fra svensk. Det er et enkelt kartleggingsverktøy som kan hjelpe sykepleieren i kartlegging og vurdering av status for munnhule.

Munnstell

Et munnstell består av å:

Fjerne bakterier, slim og matrester fra tenner, slimhinner og tannproteser. Fukte og smøre slimhinner.

Hyppighet:

Pasienter med mye slim som størkner fort på grunn av munntørrehet og munnpusting, trenger både rensing og smøring ofte.

Pasienter som er mest plaget av munntørrehet og ikke noe særlig av slim, trenger smøring og fukting. Som hovedregel x 2, oftere hvis nødvendig.

Utstyr:

Myk tannbørste, låsbar pinsett, tupfere, pussbekken, håndkle/papir.

Vi anbefaler bruk av tupfere og låsbar pinsett ved rensing og smøring av slimhinner. Det gir god pasientsikkerhet ved at man unngår løse tupfere i svelget.

Aktuelle produkter:

Hvit vaselin eller vannbasert leppesalve (2,3).
Tannkrem med nøytralt såpestoff (1,11).

Aktuelle skyllemidler:

Hydrogenperoksid 3 % 15 ml blandes med 75 ml vann, gir en bruksløsning på 0,5 % (3).
Fysiologisk saltvann 0,9 % (1,2).
Natriumhydrogenkarbonat (1,3).

Gjennomføring av munnstell

- Start og avslutt alltid et munnstell med å smøre leppene.
- Tannbørste er det beste redskap til å fjerne bakteriebelegg fra tannoverflatene (1,3).
- Har pasienten egne tenner, pusses disse med en myk tannbørste med lite hode eller en elektrisk tannbørste (1,5,7). Sett børsten opp mot tannkjøttkanten og bruk korte bevegelser. Arbeid systematisk.
- Husk å rengjøre oversiden av tungen. Bruk liten

Sammendrag

Bakgrunn: Munntørrehet og andre munnproblemer er svært hyppige hos palliative pasienter. En gruppe som arbeidet med munnhelseproblemer hos denne pasientgruppen, ble invitert inn i et samarbeid med Kunnskaps-senteret.

Hensikt: Vi ønsket å lage en felles, kunnskapsbasert prosedyre.

Metode: Litteratursøk kombinert med egne erfaringer fra lang klinisk praksis, samt tilbagemelding fra pasienter.

Resultat: Utarbeidelse av en kunnskapsbasert prosedyre med konkrete forslag til munnpleiemidler.

Konklusjon: Det er liten evidens for at ett munnpleie-middel er bedre enn et annet, men vi har funnet at godt munnstell har stor betydning mht. til forebygging og lindring av plager hos denne pasientgruppen.

Arbeidsgruppens medlemmer

Lise Thorsen, tannpleier, Kjevekirurgisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus. Har arbeidet daglig med denne pasientgruppen i 25 år.

Ragnhild Helgesen, intensivsykepleier med mellomfag i sykepleievitenskap, undervisningssykepleier Kompetansesenter i lindrende behandling, Helseregion Vest, Haukeland universitetssjukehus.

Anne Watne Størkson, kreftsykepleier, fagutviklings-sykepleier Palliativt team, Haukeland universitetssjukehus og Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest.

Kjersti Solvåg, kreftsykepleier, fagsykepleier, Sunniva senter for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Ragna Renna, kreftsykepleier, fagsykepleier, Kreftavdelinga, Helse Førde og Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest.

Sykepleierne i gruppen har alle 15-25 års klinisk erfaring. De har også gjennomført 15 studiepoengs videreutdanning i kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen.

- mengde tannkrem. Deretter skal slimhinner renses.
- Til rensing brukes skyllemidlene som er anbefalt over. (Natriumbikarbonat brukes bl.a. i USA, kan kjøpes på apotek).
 - Sett tupferen fast i pinsetten slik at spissen er dekket.
 - Pinsetten holdes med et pennegrep. Tupferen dypes i skyllemiddelet man har valgt. Vri av overflødig væske. Bruk penslende bevegelser slik at slim og lignende vaskes fram og ut av munnen. Pass på å komme helt ned i overgangsfolden. Vær forsiktig bakerst i munnen for å unngå brekninger.
 - Etter at slimhinner og tenner er renses for mikro-



DRIKKE: Vann hjelper mot munntørrehet. Foto: Colourbox.



VANN I MUNNEN: Syrlige frukter stimulerer spyttproduksjonen. Foto: Colourbox.

organismer, matrester og slim, smører man hele munnhulen for å beskytte slimhinnene og hindre uttørring. Dette er spesielt viktig hos munntørre pasienter og hos munnpustere. Som smøremiddel brukes et middel som ligner salivas smørendevirkning. Det kan være glyserol eller matolje blandet med vann (6). Man kan også bruke fuktende gel (3,6).

- Protoser pusses med protesebørste og flytende såpe.

Tiltak og midler ved munntørhet

Godt munnstell:

Vurder individuelt hva som gir best lindring.

Fuktende tiltak:

- Små slurker med vann (1,2)
- Drikke lunken fruktte (1)
- Sukkerfri drikke (2)
- Munnskyll, fysiologisk saltvann (1,2)
- Munnskyll med natriumhydrogenkarbonat (1,3)

Spyttstimulerende tiltak:

- Sukkerfri tyggegummi (1,2)
- Sukkerfrie pastiller (1,2)
- Biter av syrlig frukt, ananas (1,4)
- Suge på isterninger (1)

Fluorholdige produkter:

- Fluorholdige sugetabletter, for eks. Flux® (1)
- Fluorholdig tyggegummi (1)
- Evt. fluorholdig skyllevæske (1)
- Xerodent® sugetabletter, er et kombinasjonsprodukt med fluor som inneholder nøytralisert epletsyre som virker spyttstimulerende. Dosering (voksne over 12 år): inntil 12 sugetabletter a 0,25 mg jevnt fordelt over et døgn.

Spytterstatningsmidler:

- Spray basert på animalske muciner (f.eks. Saliva Orthana®) (1,3,7).
- Spray basert på vegetabiliske muciner (f.eks. Saliva Natura®) (1,3,7).

Smørende midler:

- Gum dry mouth® gel eller spray (3,6)
- Oral balance® gel (3,6)
- Zendum saliva® gel (kan også brukes inni tannprotoser for bedre feste) (3,6)
- Glyserol 85 %, 10 ml i 40 ml vann, evt. tilsatt 1 dråpe Vademecum® (gir 17 % konsentrasjon) (3,8,12)
- Jordnøtt eller rapsolje, 100 ml olje evt. tilsatt 4-5 dråper peppermynteolje (6)

Konklusjon

Ut fra søkestrategien har vi søkt litteratur på beste evidensnivå. Etter grundig gjennomgang av valgt litteratur finner vi liten evidens for at ett munnpleiemiddel er bedre enn et annet. Vi har valgt munnpleiemidler til prosedyren ut fra vår kliniske erfaring i tillegg til det vi har funnet i de utvalgte artiklene. Tilgjengelighet, bruksvennlighet og pris har også hatt betydning for våre valg.

Artiklene ga mange forskjellige råd angående munnpleiemidler, noen var motstridende. Flere av artiklene fremhever at det å gjøre tiltak, gjør den store forskjellen, både for å forebygge og lindre plager fra munnen (9).

Det blir fremhevet at det er bra med tverrfaglig samarbeid (3). ■

Referanser

1. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, revidert utgave 2010. Publikasjon IS-1529.
2. Palliative cancer care - oral problems. Clinical Knowledge Summaries, reliable source of evidence-based information, commissioned by National Institute for Health and Clinical Excellence 2007. [www.cks.nhs.uk/palliative_cancer_care_oral/evidence/references#\(05.11.2010\)](http://www.cks.nhs.uk/palliative_cancer_care_oral/evidence/references#(05.11.2010)).
3. Conno DC, Martini C, Sbanotto A, Ripamonti C, Ventafridda V. Mouth care. I: Hanks G, Cherny NI, Christakis NA, Fallon M, Kaasa S, Portenoy RK, red. Oxford Textbook of Palliative Medicine, 4. utg. Oxford: Oxford University Press, 2010: 996-1014.
4. Hewett J. Mouth care. I: Cooper J red. Stepping into palliative care. Oxford: Radcliffe Publishing, 2006: 89-102. (Bd. 2 i serien: Cooper J, red. Stepping into palliative care.)
5. Borchersen J, Falk-Sørensen JB, Petersen K, Rimmer C, Skattum M, Stenz L, Andreassen S. Klinisk retningslinje til identifikasjon af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalindlagte patienter. Århus: Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygepleievidenskab, 2010.
6. Dahlin CM, Cohen AK, Goldsmith T. Dysphagia, Xerostomia, and Hiccups. I: Ferrell BR, Coyle N, red. Oxford Textbook of Palliative Nursing, 3. utg. Oxford: Oxford University Press, 2010: 239-67.
7. Joanna Briggs Best Practice. Oral hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities. Best Practice 2004; nr.4: 1-6.
8. Alvarez-Núñez FA, Medina C. Glycerin. I: Rowe RC, Sheskey PJ, Quinn ME, red. Handbook of Pharmaceutical Excipients. London - Chicago: Pharmaceutical Press, 2009: 283-87.
9. Samson H, Berven L, Strand GV. Long-term effect of an oral health-care programme on oral hygiene in a nursing home. European Journal of Oral Sciences 2009; 117: 575-79.
10. Wiseman M. The Treatment of Oral Problems in the Palliative Patient. Can Dent Assoc 2006; 72: 453-58.
11. Herlofson BB. Sodium lauryl sulfate: clinical and biological effects of a toothpaste detergent. Doktoravhandling. Oslo: Department of Oral Surgery and Oral Medicine, Department of Oral Biology, Dental Faculty, Universitetet i Oslo, 1996.
12. Nieuw Amerongen AV, Veerman ECI. Current therapies for xerostomia and salivary gland hypofunction associated with cancer therapies. Support Care Cancer 2003; 11: 226-31.