

Munvård, Vårdprogram Strokepatienter - Rutin - Folktandvården Gävleborg AB

Titel: Munvård, Vårdprogram Strokepatienter – Rutin – Folktandvården Gävleborg AB	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Folktandvården Gävleborg AB
Dokumentägare: Funktionschef Folkhälsofunktionen	Dokumentansvarig: Teamchef Folkhälsofunktionen	Beslutsinstans: Funktionschef Folkhälsofunktionen
Diarienummer:		Datum för översyn: 12 mån

Innehåll

1.	Syfte	2
2.	Allmänt	2
3.	Ansvar och roller	3
4.	ROAG-J	3
5.	Vårdnivåer.....	4
5.1	Akut insjuknande.....	4
5.2	Rehabilitering	4
5.3	Kroniskt resttillstånd/Uppföljning	4
6.	Ekonomiskt stöd.....	5
7.	Munvård	6
7.1	Personer med fasta tänder	7
7.2	Personer med avtagbara proteser	7
7.3	Personer med tandimplantat.....	7
7.4	Muntorrhet.....	7
7.5	Crustor och svamp.....	7
7.6	Extra munvård vid förstärkt kost	8
7.7	Medvetlös patient	8
7.8	Tips på produkter och hjälpmedel.....	9
8.	Plan för kommunikation och implementering	9
9.	Dokumentinformation.....	9
10.	Referenser	9

1. Syfte

Syftet med detta vårdprogram är att ge riktlinjer för hur munhälsan ska tas om hand efter insjuknande i stroke.

2. Allmänt

Detta vårdprogram vänder sig till hälso-, sjukvårds- och omvårdnadspersonal. Det beskriver det odontologiska omhändertagandet från det akuta insjuknandet, vistelsen på sjukhus och perioden därefter. En tidig bedömning av patientens munstatus är viktig för den orala rehabiliteringen, men också för patientens totala rehabilitering. Personer som insjuknar i stroke får ofta symtom som involverar munnen såsom känselbortfall eller motoriska problem. Detta kan resultera i ökad förekomst av karies och tandköttsproblem samt svårigheter att tala, tugga och svälja. Personer som tidigare haft små problem med munhälsan riskerar att hamna i en situation där stora insatser krävs för att förhindra sjukdomsutveckling i tänder och munhåla. Oftast blir de drabbade beroende av hjälp för att upprätthålla munvården och klara nutritionen. Om munhälsan inte uppmärksammas så ökar risken för aspirationspneumonier och orala infektioner. För att detta ska lyckas krävs samverkan mellan all personal som är involverad i vård och omsorg, inklusive tandvårdspersonal.

3. Ansvar och roller

Vårdenhetschef ansvarar för att rutinen blir känd och tillämpas av alla medarbetare. Hälso-, sjukvårds- och omvårdnadspersonal ansvarar för att följa rutinen.

4. ROAG-J

Risken för försämrad munhälsa ökar som en följd av minskad uppmärksamhet på munhälsan i samband med minskad autonomi och tappad tandvårdskontakt. Det är därför av stor vikt att en professionell bedömning av munhälsan och riskfaktorer för försämrad munhälsa genomförs i samband med andra uppföljningsaktiviteter inom det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet. ROAG-J (Revised Oral Assessment Guide- Jönköping) används för att inom hälso- och sjukvård samt vård och omsorg identifiera munhälsoproblem eller risk för ohälsa i munnen. ROAG-J gör det möjligt att upptäcka risker i god tid och bedömningen bör genomföras på ett systematiskt och fortlöpande sätt.

Syftet med ROAG-J är att:

Identifiera problem i munhålan.

Tydliggöra individuellt behov av munvårdsåtgärder.

Ge stöd för dokumentation.

Fungera som beslutsunderlag för konsult eller remiss till läkare/tandvård.

Utvärdera insatta åtgärder.

Riskbedömningen genomförs med hjälp av munspegel och adekvat ljuskälla och dokumenteras i journal.

Bedömningen av respektive område anges med tre olika siffror:

1 = frisk eller normaltillstånd.

2 = måttliga förändringar/avvikelser.

3 = svårare avvikelser.

I samband med att en eller flera 2:or registreras vid ROAG-J-bedömning ska beslut fattas och dokumenteras om förebyggande åtgärder. Utfallet av de insatta åtgärderna ska därefter bedömas efter individuellt angivet intervall. Om bedömningen även registrerar 3:or ska vårdkontakt tas med specialisttandvården Orofacial medicin eller allmäntandvården.

En ROAG-J-bedömning bör genomföras i samband med inskrivning i slutenvården särskilt för patienter med känd risk för att utveckla problem eller som har problem med att tugga, äta eller svälja. Hos tidigare frisk patient som fått nya besvär rekommenderas ny bedömning efter 1 vecka eller innan utskrivning.

5. Vårdsnivåer

5.1 Akut insjuknande

Det akuta skedet omfattar vårdtidens första veckor då patienten vistas på sjukhus. Ansiktsförlamningar kan då förekomma. De kan avklinga under det akuta skedet eller så kvarstår de när rehabiliteringsskedet tar vid. Direkt efter ett insjuknande i stroke har många patienter ansiktsförlamning med nedsättning av rörelseförmågan och känseln i den förlamade sidan. Detta kan orsaka läckage av saliv och dryck. Förlamning i ansikte och tunga medför svårigheter att tugga. Detta gör att tuggan inte får korrekt utformning och därmed inte utlöser sväljreflexen på ett riktigt sätt. Vid nedsatt motorik och sensibilitet kan mat eller dryck rinna ner i svalget utan att sväljreflexen startar och sedan fortsätta ner i luftstrupen. Detta kan leda till lunginflammation, aspirationspneumoni. Den förlamade kinden, läppen eller tungan kan lätt falla in mellan tandraderna med risk för bitskador. I samband med det akuta omhändertagandet ska munhålan inspekteras för att identifiera lösa tänder och tandersättningar. Vid inskrivning på vårdavdelning ska en bedömning av munhålan göras med hjälp av bedömningsinstrumentet ROAG- J och resultatet överförs till patientens vårdplan. Områden som inte bedöms friska ska åtgärdas enligt ROAG-J antingen av vårdpersonal, läkare eller tandvårdspersonal. I slutet av den akuta vårdperioden ska en ny ROAG-J bedömning göras så att patientens aktuella status och hjälp/behov inkluderas i vårdplaneringen. Information om mun- och svalgproblem samt hur munvården ska skötas förmedlas till kommunens omsorgspersonal, närstående eller annan stödperson.

5.2 Rehabilitering

Rehabiliteringen startar så snart det akuta skedet är under kontroll och fortsätter efter utskrivning i hemmet. Vid bedömning av ADL ska förmågan att själv utföra munvård med godtagbart resultat värderas. Det är också viktigt att följa upp munhälsan genom ROAG-J bedömning för att de personer som behöver hjälp med munvård ska få den hjälpen. Säkerställ också i utvärderingen att personen har en tandvårdskontakt och en kallelse eller bokad tid inom 6 månader.

5.3 Kroniskt resttillstånd/Uppföljning

En del strokedrabbade får kroniska resttillstånd som kräver särskild uppmärksamhet avseende munnens hälsa. Kvarstående ansiktsförlamning med känselbortfall gör att matrester och beläggningar ligger kvar och det kan fortfarande vara svårt att svälja. Föreligger dessutom bestående enkelsidig svaghet i kroppen och synfältsbortfall, är det närmast omöjligt att själv utföra god munhygien. Medicinering kan bidra till muntorrhet som ytterligare försvårar rengöringen och dessutom ökar risken att få karies och slemhinneinfektioner. Den förändrade livssituationen, inte sällan följd av depression, kan också minska motivationen att sköta munhälsan. För att uppmärksamma och att följa upp munhälsan är det viktigt med regelbundna ROAG-J bedömningar för att de individer som behöver hjälp med munvården ska få de rätta

insatserna. Utöver hjälp med munvården behöver också personerna en regelbunden tandvårdskontakt.

6. Ekonomiskt stöd

STB (Särskilt tandvårdsbidrag)

Särskilt tandvårdsbidrag är ett bidrag för individer som har en viss sjukdom eller en viss funktionsnedsättning som innebär en risk för försämrad tandhälsa.

Bidraget kan användas till förebyggande tandvårdsåtgärder till exempel undersökning och tandrengöring.

Rätt till särskilt tandvårdsbidrag kan den ha som t.ex har något av följande:

- muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling
- svårinställd diabetes

För mer information om STB kontakta Försäkringskassan.

F-tandvård (tandvård pga långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning)

Personer med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning kan ha rätt till intyg om F-tandvård. Vid F-tandvård betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård, enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser. Besöksavgiften räknas in i patientens vanliga högstkostnadsskydd.

Det är läkare som bedömer patientens sjukdom och funktionsnedsättning och fyller i en blankett från Socialstyrelsen och skickar den till Beställarenheten för tandvård.

Det som kan vara aktuellt är:

- F10 Hjärnfarkt eller hjärnblödning (stroke) med symtom som kvarstår efter 6 månader.

N-tandvård (Nödvändig tandvård)

Personer som har ett bestående behov av omfattande vård och omsorg kan ha rätt till intyg om N-tandvård. För N-tandvård betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård, enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser. Besöksavgiften räknas in i patientens vanliga högstkostnadsskydd. Individen erbjuds också en munhälsobedömning inom den uppsökande verksamheten. Munhälsobedömningen är frivillig och kostnadsfri för patienten.

Det är särskilt utsedda utfärdare för tandvårdskort inom kommunerna och regionen som identifierar vilka som har ett omfattande omvårdnadsbehov och utfärdar underlag för tandvårdskort inom Nödvändig tandvård. För mer information om N-tandvård kontakta Beställarenheten för tandvård.



Bild från riktlinje för bedömning av munhälsa och regionala tandvårdsstöd efter stroke. Nationell arbetsgrupp (NAG) Stroke

7. Munvård

Nedsatt känsel och/eller förlamning gör att matrester lätt samlas och kan bli liggande i omslagsvecket mellan tandraderna och kinden. Kvarliggande läkemedel kan orsaka frätskador i slemhinnan med smärtande sår som följd. För att undvika detta bör munnen inspekteras efter att läkemedel intagits. Patienter med förlamning kan ha svårt att utföra tillfredsställande munvård. Det är viktigt att uppmärksamma behovet av hjälp med munvården.

7.1 Personer med fasta tänder

Den dagliga munvården inkluderar tandborstning, rengöring mellan tänderna och fluoridbehandling. Om mat ligger kvar i munnen efter måltid ska munhålan torkas ur.

Borsta tänderna med fluorid tandkräm (1450 ppm) två gånger dagligen. Borsta även tungan. Tandkrämen spottas ut och munnen ska inte sköljas efteråt. Utför också rengöring mellan tänderna med tandsticka, mellanrumsborste eller tandtråd.

7.2 Personer med avtagbara proteser

Förlamning, nedsatt känsel och motorik kan göra att proteser sitter sämre och blir svårare att använda. Protesens fäste mot slemhinnan kan försämrans av muntorrhet. Detta kan öka risken för besvär.

Borsta proteser två gånger per dag. Patienten rekommenderas att sova utan proteser för att förebygga ohälsa i munnen eller att proteser kan lossna och ramla ner i halsen. Om mat ligger kvar i munnen efter måltid ska munhålan torkas ur.

7.3 Personer med tandimplantat

Vid implantat borsta med tandborste. Rengör med mellanrumsborste på var sida om implantatskruvarna.

7.4 Muntorrhet

Vissa enskilda läkemedel kan orsaka muntorrhet men flera läkemedel i kombination ger ännu större risk för muntorrhet. Nedsatt funktion i ansiktsmusklerna ger dålig stimulering av salivkörtlarna vilket leder till minskad produktion av saliv. Ytterligare orsaker till muntorrhet är munandning och inaktivitet. Symtom på muntorrhet kan vara torra och spruckna läppar, blank och rodnad tunga, röd slemhinna och sår i munvinklar. Muntorrhet medför stor ökad risk för karies och svampinfektioner.

Torra munslemhinnor fuktas med saliversättningsmedel eller raps/solrosolja.

7.5 Crustor och svamp

En crusta är intorkat slem på slemhinnan.

Borttagning av crustor:

- Doppa en skumgummitork växelvis i Bisolvon 0,8 mg/ml och vatten och badda krustan, så att den löses upp och går att avlägsna. Alternativt låt personen skölja med slemlösningspreparat (Bisolvon) cirka 1 minut.
- För att avlägsna krustan använd pincett eller muntops och ta försiktigt bort krustan.

- Avsluta alltid med att återfukta med olja, munspray eller gel som är smörjande. Observera att nya krustor bildas snabbt. Detta förebyggs genom tät och regelbunden munvård

Muntorra patienter med nedsatt allmäntillstånd kan lätt få svampinfektion i munslemhinnan.

Torra munslemhinnor fuktas med saliversättningsmedel eller raps/solrosolja.

7.6 Extra munvård vid förstärkt kost

Vid oralmotorisk funktionsnedsättning och muntorrhet väljs gärna lättuggade produkter. Dessa har ofta mjuk konsistens och högre kolhydratinnehåll som blir kvar längre i munnen. Måltiden kan dessutom bli utdragen. Föreligger risk för undernäring rekommenderas vanligen flera mindre måltider per dag och näringstillägg vid sänggående eller på natten.

I samband med förstärkta kostrekommendationer med täta och kolhydratrika måltider ökar risken för snabb kariesutveckling och då rekommenderas följande förebyggande åtgärder:

- Skölj ur munnen med vatten efter varje intag. Om personen inte kan skölja bör åtgärden ersättas med att munnen tvättas ur med en fuktig skumgummitork efter varje måltid.
- Genomför den dagliga munvårdsrutinen 2–3 gånger per dag och inkludera extra fluoridtillförsel, i första hand fluoridsköljning, med 0,2% Natriumfluorid. Om sköljning inte är möjligt att genomföra kan fluoridlösningen appliceras på tänderna med en skumgummitork.
- Speciellt uppmärksamhet bör iaktas om personen intar nattmål. Avsluta med att dricka vatten eller allra helst genomför en munsöljning med 0,2% Natriumfluorid.

7.7 Medvetslös patient

Tänk på att ha en bra arbetsställning. Rengöring av medvetslös patients munhåla skall ske mycket aktsamt. Utför munvård med personen liggande på sidan för att undvika aspiration. Lagg en servett under kinden. Höj om möjligt sängen och vrid huvudet åt sidan så att vätskan rinner ner ut från munnen. Använd sparsamt med vätska och om möjligt använd sug. Har patienten protes plockas den ur, borstas och läggs i ID - märkt proteskopp med rent vatten som byts varje dag. Munhålan görs ren morgon och kväll samt vid behov fuktas med muntork. Glöm ej att rengöra tungan. Läpparna smörjs vid behov med cerat, alternativt vitt vaselin.

7.8 Tips på produkter och hjälpmedel

- Bitstöd eller spatel
- Munvinkelhållare
- Dubbeltandborste
- Muntork

8. Plan för kommunikation och implementering

Vårdenhetschef ansvarar för kommunikation och implementering av rutinen på vårdenheten. Rutinen får inte brytas ner på lokal nivå.

9. Dokumentinformation

Detta dokument har tagits fram av Maria Söråker och Camilla Jernberg, tandhygienister, Folktandvården Gävleborg.

Granskat av Sabine Korsmeier, övertandläkare Orofacial medicin, Bengt Vikman, cheftandläkare

Anette West, chef Folkhälsofunktionen, Folktandvården Gävleborg.

Robert Bohlin, Bedömningstandläkare Beställarenheten för tandvård

10. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Stroke vårdprogram för munvård – Svensk förening för orofacial medicin	
Riktlinje för bedömning av munhälsa och regionala tandvårdsstöd efter stroke – Nationell arbetsgrupp (NAG) Stroke	
Försäkringskassan	
Beställarenheten för tandvården Gävleborg	Hemsida
Senior alert	Hemsida