

		PASIENTER OG BRUKERE		Prosedyre
MUNN-OG NESESTELL TIL MEKANISK VENTILERTE PASIENTER				Side 1 av 5
Dokument ID: II.SOA.AIO.SSA.2.b-14	Gruppe: □	Godkjent dato: 28.08.2024	Gyldig til: 28.08.2026	Revisjon: 3.00

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Pasienter og brukere/Pasientadministrativ rutine

Det er tatt utgangspunkt i OUS sin prosedyre «Munnstell til invasivt mekanisk ventilerte voksne intensivpasienter» Det er gjort noen lokale tilpasninger i forhold til hva slags utstyr avdelingen har og hva som er gjennomførbart på SSA.

ENDRINGER

- Corsodyl/Klorhexidin munskyllevæske anbefales ikke (review og Up-To-Date)
- Tannprotese skylles i kun sterilt vann, og Corsodyl/Klorhexidin anbefales ikke
- Utstyr rengjøres i kun sterilt vann, Corsodyl/Klorhexidin anbefales ikke
- Nytt punkt om nesestell

HENSIKT OG OMFANG

- Opprettholde normal munnflora, unngå plakkdannelse og bevare slimhinnene fuktige, smidige og fri for sår.
- Munnstell etter anbefalt fremgangsmåte kan redusere forekomst av ventilatorassosiert pneumoni (VAP)
- Prosedyren gjelder for voksne invasivt mekanisk ventilerte intensivpasienter inntil 24 timer etter avsluttet invasiv mekanisk ventilering
- Dersom mulig/forsvarlig bør hovedmunnstell og tantråd også utføres før intensivpasienten intuberes

ANSVAR

- Sykepleier har ansvar for riktig utført munnstell til intensivpasienten.

FREM GANGSMÅTE


Utstyr

- Liten tannbørste med myk bust. Engangs
- Eventuelt Sage oral care system. Inneholder to engangstannbørster og resten grønne svabere
- Zendium tannkrem
- Sterilt vann
- Egnede sprøyte 20 ml/50 ml
- Bøyd sugekateter og sug til skylling
- Fet krem uten parfyme eller hvit vaselin
- Tantråd

FORBEREDELSE

- Våkne pasienter bør ha mulighet for å delta/samarbeide. Informer og forbered alle pasienter i forkant av prosedyren. Svelgtube eller bitepinne i skumplast kan lette tilgangen til munnhulen dersom pasienten holder munnen lukket under munnstell
- Vurdere smertelindring ved spesielle tilfeller og behov

Utarbeidet av: Elin Flaten Stabell	Først utgitt: 28.02.2014	Fagansvarlig: Hilde Hembre	Godkjent av: Janne Jettestad	□
--	------------------------------------	--------------------------------------	--	---

 SØRLANDET SYKEHU		Munn-og nesestell til mekanisk ventilerte pasienter			Side: 2 Av: 5
Dokument-id: II.SOA.AIO.SSA.2.b-14	Utarbeidet av: Elin Flaten Stabell	Fagansvarlig: Hilde Hembre	Godkjent dato: 28.08.2024	Godkjent av: Janne Jettestad	Revisjon: 3.00

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Pasienter og brukere/Pasientadministrativ rutine

- Leire pasienten i sideleie eller i sittestilling med hodet til siden og eller lett fremoverbøyd
- Utfør håndhygiene, benytt rene hansker
- Få innsyn i pasientens munnstatus ved å inspisere munnhulen. Vurder munnhule og tannstatus, og dokumenter og eventuelt rapporter løse tenner, delproteser, sår, belegg og skorper i munnslimhinnen

Cufftrykk: Rutinemessig kontrolleres tube plassering og cufflekkasje **før munnstell:**

- Ved bruk av Hamilton C6 og intellicuff :
 - Kontinuerlig cufftrykmåling
 - Ved innstilling på «auto» justerer cufftrykket seg hele tiden til 5 cm H₂O over toptrykket
- Ved å velge «hold» legger cufftrykket seg ytterligere 5 cm H₂O over dette i 5 minutter
 - Dette er et godt valg ved munnstell

Utførelse av hovedmunnstell 3 ganger hvert døgn

- Sug opp spytt/slim fra munnhule og svelg (evt. bruk subglottisdrenasje) Fukt munnen med sterilt vann om den er tørr
- Puss tenner og alle flater grundig også tunge, kinnets innside samt gom og tube med ca. 0,5 cm tannkrem
- Benytt tanntråd hvis mulig for å fjerne plakk mellom tenner
- Skyll munnen med sterilt vann og sug kontinuerlig. Benytt eventuelt engangs-tupfer/svamp-pinner for å fjerne rester av tannkrem, belegg og spytt som er vanskelig tilgjengelig
- Sug opp det som blir liggende i svelget
- Smør leppene

Vedlikeholdsmunnstell av munnslimhinne utover hovedmunnstell

- Påse at munnslimhinnene er fuktige. Pensle alle overflater i munnen med sterilt vann for å sikre fuktige slimhinner, spyttproduksjon og fornying av naturlig biofilm. Dette bør skjønnsmessig tilpasses intensivpasientens tilstand og behov, og kan legges til tider hvor pasienten snus, mobiliseres og for eksempel ved hver våken time
- Sug opp slim og rester av sterilt vann som samler seg i bakre del av munnhulen og i svelget
- Hold leppene fuktige og myke med krem som inneholder fysiologiske lipider, eventuelt hvit vaselin
- Pasienter opplever ofte munntørrehet og tørste, og smaksopplevelse kan være påvirket
- Tilby isbiter etter pasientens ønske om dette lar seg gjøre

Spesielle forhåndsregler/kontraindikasjoner

- Vis varsomhet ved løse tenner, bløende tannkjøtt, koagulasjonsforstyrrelser og hos pasienter med generell blødningstendens eller sår og inflammasjoner i munnslimhinnen. Hos disse kan svamp-pinne/tupfer dyppet i sterilt fysiologisk saltvann benyttes for å fjerne belegg på tunge, gom og kinnets innside. Skyll med sterilt vann

Tannproteser/implantater og broer

- Tannproteser pusses med tannkrem og sterilt vann. Deretter tørkes de og oppbevares tørt i lukket beholder. Påse at protesene ikke kommer i kontakt med andre urene flater. Hos trakeostomerte bør tannprotesen settes tilbake i munnen dersom dette er forsvarlig

 SØRLANDET SYKEHU	Munn-og nesestell til mekanisk ventilerte pasienter				Side: 3 Av: 5
Dokument-id: II.SOA.AIO.SSA.2.b-14	Utarbeidet av: Elin Flaten Stabell	Fagansvarlig: Hilde Hembre	Godkjent dato: 28.08.2024	Godkjent av: Janne Jettestad	Revisjon: 3.00

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Pasienter og brukere/Pasientadministrativ rutine

Rengjøring av utstyr

- Dersom det brukes flergangstannbørste, skylles den i rent vann inntil synlig organisk materiale er fjernet. Tannbørste byttes minimum hver 7. dag

Munnstell dokumenteres i Metavision.

Avvik eller dissens

Munnhulen kan være vanskelig tilgjengelig spesielt hos oralt intuberte og det kan være problematisk å få tilgang med tannbørste. Det er likevel viktig at sykepleieren utfører munnstell der hvor de kommer til. I enkelte tilfeller kan det være riktig å være to sykepleiere under deler av munnstellet.

NESESTELL HOS INTUBERTE PASIENTER

Målet med nesestell er å bevare inntakt og fuktig neselimhinne.

Hos intuberte pasienter vil det ofte oppstå tørre slimhinner/skorpedannelse også i nesen.

Sonde og liknende i nese vil kunne gi betent neselimhinne hos disse pasientene.

UTSTYR

- Q-tips/tupfer
- Nesesalve/Vaseline

GJENNOMFØRING

- Rengjøring av nese x 1 pr. vakt
- Fjerne skorper /sekret med Q-tips/tupfer
- Rengjør nese med NaCl på Q-tips/tupfer
- Ved behov kan man myke opp skorper med Vaseline
- Ved behov kan man suge i nese og svelg med tynt bøyd sug
- Smør til slutt med Vaseline for å opprettholde normal neselimhinne

Dokument-id:
II.SOA.AIO.SSA.2.b-14Utarbeidet av:
Elin Flaten StabellFagansvarlig:
Hilde HembreGodkjent dato:
28.08.2024Godkjent av:
Janne JettestadRevisjon:
3.00

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Pasienter og brukere/Pasientadministrativ rutine

REFERANSER

1. Collins T, Plowright C, Gibson V, Stayt L, Clarke S, Caisley J, Watkins CH, Hodges E, Leaver G, Leyland S, McCready P, Millin S, Platten J, Scallon M, Tipene P, Wilcox G. British Association of Critical Care Nurses: Evidence-based consensus paper for oral care within adult critical care units. *Nurs Crit Care*. 2021 Jul;26(4):224-233. doi: 10.1111/nicc.12570. Epub 2020 Oct 29. PMID: 33124119.
2. 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 of Systematic Reviews* 2020; 12 DOI: 10.1002/14651858.CD008367.pub4 Hentet 25 januar 2021.
3. Stubberud D-G. Kapittel 8: Smittevern og infeksjonskontroll s. 197-209. I: Gulbrandsen T. og Stubberud D-G.(red): *Intensivsykepleie (4.utgave)*. 2020 Cappelen Damm akademisk ISBN9788202603748
4. Klompas M. Risk factors and prevention of hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia in adults. I: Up To Date. [version november 2023] Hentet 10. juni 2024 fra <http://www.uptodate.com>
5. Moore C, Addy M, Moran J. Toothpaste detergents: a potential source of oral soft tissue damage? *Int J Dent Hygiene* 6, 2008; 193-198.
6. Flovik AM. Munnstell 1. oppl. Akribe 2005; s. 72, 87-93.
7. Kjeldsen C.L, Hansen M.S, Jensen K, Holm A, Haahr A, Dreyer P. Patientsexperience of thirst while being conscious and mechanically ventilated in the intensive care unit. *British association of Critical Care Nurses* 2017;23 (2): 75-81.
8. Klompas M. Prevention of Intensive Care Unit-Acquired Pneumonia. *Semin Respir Crit Care Med* 2019;40:548-557.
9. Klompas M, Branson R, Cawcutt K, Crist M, Eichenwald EC, Greene LR, Lee G, Maragakis LL, Powell K, Priebe GP, Speck K, Yokoe DS, Berenholtz SM. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35589091/>. Hentet januar 20
10. [eHåndbok - Munnstell til invasivt mekanisk ventilerte voksne intensivpasienter \(ous-hf.no\)](#) hentet 18/7 2024
11. Sinniger-Solheim, Elin. Nesestellprosedyre fra Sveits. Oversatt. 2024

Dokument-id: II.SOA.AIO.SSA.2.b-14	Utarbeidet av: Elin Flaten Stabell	Fagansvarlig: Hilde Hembre	Godkjent dato: 28.08.2024	Godkjent av: Janne Jettestad	Revisjon: 3.00
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	-------------------

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Pasienter og brukere/Pasientadministrativ rutine