

Munnstell - Kirurgiske Senger SSK Post 3A

Side 1 av 3

Dokument ID:

II.SOK.KSK.3A.2..3-6

Godkjent dato:

14.11.2023

Gyldig til:

14.11.2025

Revisjon:

2.05

Somatikk Kristiansand\Kirurgiske senger SSK\Post 3A\Pasienter og brukere\S - Sykepleiefaglig

OMFANG

Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere, og omhandler sykepleie til pasienter med spesielt behov for munnstell.

HENSIKT

Sikre at pasienter på kirurgisk avdeling som har spesielt behov for munnstell, får en riktig og forsvarlig god pleie og behandling.

ANSVAR

Leder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier som utfører prosedyren er ansvarlig for at prosedyren blir fulgt.

DEFINISJON

Målgruppen er pasienter som har sår eller sårhet i munn og/eller svelg pga behandling av sykdom som gjør at de har spesielt behov for hjelp og veiledning til god og riktig munnstell.

FREM GANGSMÅTE

Vi må observere og kartlegge pasientens munn før iverksetting av tiltak:

- Om slimhinnene er fuktige
- Rødhet og infeksjonstegn.
- Sår
- Blødning
- Soppbelegg
- Lukt
- Smerter

Ved munnstell hos sengeliggende pasienter skal pasienten helst ligge i sideleie eller høyt ryggleie. Unngå flatt ryggleie fordi det vil føre til at væske renner bakover og forbi svelget.

Er pasienten bevisstløs, skal eventuelle proteser alltid være ute, og det må tas spesielle hensyn ved munnstellet.

ÅRSAKER TIL BEHOV FOR MUNNSTELL

Vi må vite årsak til at pasienten har behov for munnstell, og kjenne til pasientens sykehistorie. Dette er de vanligste årsakene til behov for munnstell:

- Kreftpasienter med mye sekret og sår etter stråling
- Cytostatikabehandling
- Nyopererte i munn og svelg

BEHANDLING**Informasjon:**

Informere pasienten om betydningen av regelmessig munnstell og kort om hvordan munnstellet utføres.

Hygienetiltak:

Håndhygiene er det viktigste enkelttiltak mot overføring av sykehusinfeksjoner. På institusjoner er pasientene i større grad utsatt for å få infeksjoner enn ellers i samfunnet ettersom pasientene der lever tett innpå andre syke, og at mange har svekket motstand mot infeksjoner.

Håndhygiene utføres før og etter munnstell.

Bruk rene hansker under prosedyre da pleier kan komme i kontakt med pasientens spytt og slimhinner.

Utarbeidet av:

Kathrine Stadheim Berntsen

Fagansvarlig:

Anders Torp

Godkjent av:

Avd.leder S. Steinsvåg

		Munnstell - Kirurgiske Senger SSK Post 3A			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-6	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 14.11.2023	Godkjent av: Avd.leder S. Steinsvåg	Revisjon: 2.05

Somatikk Kristiansand\Kirurgiske senger SSK\Post 3A\Pasienter og brukere\S - Sykepleiefaglig

Smøring av lepper:

Start og avslutt alltid et munnstell med å smøre leppene. Hvit vaselin NAF® (oljebasert) kan brukes.

OBS! Når pasienten med oksygenbehandling anbefales det ansiktskrem og leppepomade med lavt fettinnhold. Oksygen i seg selv er ikke en brennbar gass, men fett/olje kan forårsake selvantennelse ved kontakt med oksygen under trykk.

Rengjøring av tenner og tunge:

Munnen er ikke steril og springvann kan vanligvis brukes til skylling av munnhulen.

Sterilt vann/fysiologisk saltvann kan eventuelt brukes til særlig immunsvekkede pasienter, ved store åpne sårflater eller hvis pasienten er nyoperert i munnen.

Har pasienten egne tenner, pusses disse med en myk tannbørste med lite hode eller en elektrisk tannbørste.

Alle med egne tenner bør børste tenner med fluortannkrem. Andre fluorpreparater bør brukes i tillegg når tennene trenger ekstra beskyttelse f.eks. ved munntørrhet og i sykdomsperioder. Husk å rengjøre oversiden av tungen.

Bruk en ertestor mengde tannkrem med nøytralt såpestoff for eksempel Zendium®, Biotene® eller Saludem®.

Munnstell bør utføres 2 ganger daglig.

Rengjøring og smøring av slimhinner

Denne prosedyren kan brukes i stedet for tannbørste for de som er veldig sår i munnen.

Husk å markere de forskjellige blandingene. Hydrogenperoksidblanding og glyserolblanding kan brukes sammen, markeres som glass 1 (Hydrogenperoksidblanding) og glass 2 (glyserolblanding). Hydrogenperoksidblanding gis alltid først.

Hydrogenperoksidblanding (Glass 1): Rens slimhinner og tenner for bakteriebelegg, matrester og slim med Hydrogenperoksid 0,5 % som virker bakteriehemmende og slimløsende.

- Blanding: 15 ml Hydrogenperoksid 3 % + 75 ml vann
- Bruk tuffere og låsbar pinsett fremfor engangs munnpensler. Låsbar pinsett gir god pasientsikkerhet ved at man unngår løse tuffere i svelget.
- Sett tupferen fast i pinsetten slik at spissen er dekket. Tupferen dyppes i valgt rensemiddel. 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. Arbeid systematisk og bytt tuffere ofte.
- Vær forsiktig bakerst i munnen for ikke å fremkalle breknings.

Glyserolblanding (Glass 2): Dette er spesielt viktig hos munntørre pasienter og hos munnpustere. Smør hele munnhulen for å beskytte slimhinnene og hindre uttørking.

- Blanding: Glyserolblanding 17 % (10 ml glyserol 85 % + 40 ml NaCl)
- Tilsett evt. munnvann, et par dråper sitrondråper eller lignende for å få friskere smak.

Düsseldorfblanding

Munnskyllevæske til såre stråleskadede og nyopererte munn (jfr Rikshospitalets apotek). Holdbar i 1 mnd etter blandedato. Skal oppbevares i kjøleskap. Husk å skrive blandedato på flasken.

- Blanding: 900 ml Sterilt vann med Ca 12 ml Natron tørrpulver
- Dette blandes og ristes godt.
- Tilsett så 43 ml Mycostatin mixt (100000 IE/ml) og 54 ml Corsodyl 2mg/m
- Blandes godt

Fløteblanding

Brukes hovedsakelig til strålebehandlede kreftpasienter, men kan også brukes til andre pasienter med sår/sårhet i munnhulen. Fløteblandingen mykner, smører og lindrer. Den brukes ofte til å lindre smerter og ubehag før matinntak.

NB – ved bruk av denne må man være obs på total døgndose av Paracet!

- Blanding: 1/3 del Paracet mixtur, 1/3 del Kremfløte og 1/3 del Xylocain viskøs
- En munnfull fløteblanding tas i munnen og fordeles godt rundt i munnhulen.

 SØRLANDET SYKEHUS		Munnstell - Kirurgiske Senger SSK Post 3A			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-6	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 14.11.2023	Godkjent av: Avd.leder S. Steinsvåg	Revisjon: 2.05

Somatikk Kristiansand\Kirurgiske senger SSK\Post 3A\Pasienter og brukere\S - Sykepleiefaglig

- Has i munnen ca ½ min, eller så lenge som pasienten klarer, og svelg så. Da får man også effekt i svelget/halsen. Dersom dette ikke er ønskelig, kan pasienten spytte ut etter ønsket effekt i munnen. La det virke fra 1-5 min. før matinntak.

Samarbeid med legen for å finne best mulig behandling som samsvarer med pasientens problemer.

Rengjøring av proteser

Benytt protesebørste. Puss grundig på alle sider og på eventuelle festekroker i metall.

Spesialrengjøringsmiddel finnes, men flytende såpe feks Zalo® og rent, lunkent vann kan brukes. (Tannkrem med slipemidler kan skade materialet). Når protesene ikke er i bruk oppbevares de, rene og tørre, i proteseboks.

Etter ferdig munnstell

Tannbørster skylles grundig under rennende vann etter bruk, lufttørkes stående og oppbevares tørt og rent. De skal helst ikke oppbevares i lukket boks. Skiftes ved synlig slitasje.

Munnpensel til fukting er engangsutstyr og kastes umiddelbart etter bruk.

Flergangsutstyr (tang) rengjøres i springvann og oppbevares tørt mellom hvert munnstell.

Flergangsutstyret rengjøres og desinfiseres i Instrumentvaskemaskin mellom hver pasient.

DOKUMENTASJON

- Informere involverte parter
- oppdatere behandlingsplan.
- Rapportere skriftlig ihht postens rutiner.

Kryssreferanser

Eksterne referanser

1. Munnstell til voksne pasienter – OUS <https://ehandboken.ous-hf.no/document/37338>
2. Folkehelseinstituttet, 2016, Håndhygieneveilederen.
3. Fact Sheets. Infection Control in Dental Settings, 2007, Center of Disease Control and Prevention, USA.
4. Thorsen L. Lindring av munnhuleproblemer. Kreftsykepleie nr. 2-2016.
5. UpToDate, January 2017, Oral health in cancer survivors.
6. Oksygenbehandling for voksne innlagt i sykehus: <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK50649.pdf>