

		PASIENTER OG BRUKERE		Prosedyre
MUNNSTELL TIL INTUBERTE PASIENTER				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.a-36	Gruppe: <input type="checkbox"/>	Godkjent dato: 04.04.2024	Gyldig til: 04.04.2026	Revisjon: 1.06

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

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 med desinfiserende munnskyllevæske (som for tiden er Corinz) også utføres før intensivpasienten intuberes.

Ansvar

- Sykepleier har ansvar for riktig utført munnstell til intensivpasienten.

Fremgangsmåte

Utstyr

- Cufftrykkmåler (bruk Hamilton)
- Sage Oral Care System
 - Svamp med sug og Corinz-desinfiserende munnskyllevæske
 - Tannbørste med sug og Corinz
 - Bruk Zendium tannkrem (ligger ikke i pakken)

Forberedelser

- 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.
- Påse at cufftrykket er over topptrykket og legg til 5 cm. (Husk å skru tilbake etterpå)
- 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.

Utførelse av hovedmunnstell morgen og kveld

- Sug opp spytt/slim fra munnhule og svelg (evt. bruk subglottisdrenasje dersom tube har det) Fukt munnen med sterilt vann om den er tørr.
- Puss tenner og alle flater grundig også tunge, kinnets innside samt gom og tube.
- Skyll munnen med sterilt vann og sug kontinuerlig. Benytt engangs svamppinner for å fjerne rester av tannkrem, belegg og spytt som er vanskelig tilgjengelig.
- Avslutte munnstellet med å pensle hele munnhulen og alle tennenes flater med svamppinne fylt med munnskyllevæsken (Corinz). Sug opp det som blir liggende i svelget, evt. la pasienten skylle munnen selv.
- Smør leppene.

Vedlikeholdsmunnstell fire ganger i døgnet.

- Fire ganger i døgnet bruker vi pakkene med ”svamp og Corinz” for å vaske og fukte munnens slimhinner. Sug underveis og til slutt
- Smør leppene.

Det blir til sammen seks munnstell i løpet av døgnet, altså ca hver fjerde time.

Spesielle forhåndsregler/kontraindikasjoner

Utarbeidet av: Frode Kleveland	Først utgitt: 27.10.2015	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Peter Bohge	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	<input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Munnstell til intuberte pasienter			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-36	Utarbeidet av: Frode Kleveland	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Peter Bohge	Godkjent dato: 04.04.2024	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.06

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

- Vis varsomhet ved løse tenner, blødende tannkjøtt, koagulasjonsforstyrrelser og hos pasienter med generell blødningstendens eller sår og inflammasjoner i munnslimhinnen. Hos disse kan svamppinne/tupfer dyppet i sterilt fysiologisk saltvann benyttes for å fjerne belegg på tunge, gom og kinnets innside. Skyll med sterilt vann.
- Munnskyllevæsken (Corinz) kan være kontraindisert ved overfølsomhet mot virkestoffet eller hjelpestoffer i blandingen – vær obs på dette.
- Det bør ikke brukes munnskyllevæsken Corinz til pasienter med tilstander hvor det er stor sannsynlighet at væsken kommer i direkte kontakt med nerveceller. For eksempel ved hodeskader. Dette må avklares med ansvarlig lege.

Tannproteser/implantater og broer

- Tannproteser pusses med tannkrem og rent vann. Deretter tørkes de og oppbevares tørt i lukket beholder. Påse at protesene ikke kommer i kontakt med servant eller andre urene flater. Hos trakeostomerte bør tannprotesen settes tilbake i munnen dersom dette er forsvarlig, og disse følger prosedyre for hovedmunnstell (protesene pusses med sterilt vann og desinfiseres med klorheksidinholdig munnskyllevæske 2 mg/ml i 15 minutter – bruk Corsydyl til dette).

Rengjøring av utstyr

- Alt utstyr er engangs! Tannbørste og svamppinne skal kastes etter bruk.

Munnstell dokumenteres og legges inn som oppgave i MV

Referanser:

1. fagprosedyrer.no
2. Anestseiavd., intensiv SSA: <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok35367.pdf>
3. Shi, Wang, Zhang, Wu, Chen, Ng. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. The Cochrane Library 2013, Issue 8.
4. Alhazzani, Smith, Muscedere, Medd, Cook. Toothbrushing for critically ill mechanically ventilated patients: a systematic review and meta-analysis of randomized trials evaluating ventilator-associated pneumonia. Crit Care Med, 2013 Feb;41(2):646-55.
5. Richards. Oral hygiene regimes for mechanically ventilated patients that use chlorhexidine reduce ventilator-associated pneumonia. Evid Based Dent 2013 Sep;14(3):91-2.
6. Zamora. Effectiveness of oral care in the prevention of ventilator-associated pneumonia. Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Enfermeria Clinica 2011, Nov-Dec: 31(6): 308-09.