



Stroke

Vårdprogram för munvård

Inledning

Detta vårdprogram vänder sig till personal inom sjukvård, omsorg och tandvård. Det beskriver det odontologiska omhändertagandet från det akuta insjuknandet, under vistelsen på sjukhus och rehabiliteringsperioden därefter. En tidig bedömning av patientens munstatus är viktig för den orala rehabiliteringen liksom för patientens totala rehabilitering.

Personer som insjuknar i stroke får ofta symtom som involverar munnen, till exempel känselbortfall eller rörelseproblem. Detta kan leda till ökad 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 utveckling av sjukdom i tänder och munhåla. Personen blir beroende av hjälp för att upprätthålla munvården och klara nutritionen. För att detta ska bli framgångsrikt krävs samverkan mellan all personal som är involverad i vården och omsorgen av patienten, inklusive tandvårdspersonal. Syftet med detta vårdprogram är att genom riktlinjer för hur patienters munvård ska skötas efter insjuknande i stroke bidra till snabb rehabilitering.

Mål för omhändertagande

Det övergripande målet är att bidra till förutsättningar för en snabb rehabilitering.

Specifika mål är att:

- förebygga, diagnostisera och behandla infektioner i munhålan
- åtgärda tandproteser med bristande funktion
- bedöma risk att utveckla eller förvärra karies och tandlossning
- bedöma oral motorik, gärna i samarbete med logoped
- utforma en individuell behandlingsplan för god munhälsa som omfattar förebyggande insatser, behandling och rehabilitering

Medicinsk bakgrund

Stroke eller slaganfall drabbar hjärnans blodförsörjning, oftast på grund av blodpropp men ibland av blödning. Ca 30 000 personer drabbas varje år i Sverige och stroke räknas i västvärlden som den tredje vanligaste dödsorsaken. Det är den största orsaken till funktionsnedsättning och vård på sjukhus. Rökning, diabetes och högt blodtryck ökar risken att få stroke. Idag drabbas huvudsakligen personer över 50 år.

Stroke orsakar ofta halvsidig förlamning, där högersidig hjärnskada ger vänstersidig svaghet och tvärtom. Vänstersidig svaghet leder ofta till neglekt, vilket innebär att man inte förnimmer den sjuka sidan, medan högersidig svaghet ofta leder till talsvårigheter eller afasi.

Även synfältsbortfall förekommer. En vanlig komplikation är nedsatt motorik i munnen och sväljningssvårigheter, dysfagi.

Behandlingen av stroke fokuserar på att minska riskfaktorerna för nyinsjuknande genom behandling med t ex blodtryckssänkande och blodförtunnande mediciner. Den drabbade får också så långt möjligt träna upp sina förlorade färdigheter och vänja sig vid olika hjälpmedel. Det vardagliga livet har i ett ögonblick förändrats och många strokedrabbade blir deprimerade när man inser sjukdomens konsekvenser och beroendet av anhöriga/vårdpersonal. Två år efter genomgången stroke uppger 58% av de drabbade att man helt eller delvis är beroende av stöd i vardagen.

Påverkan på funktioner i och kring munnen

Muntorrhet

Vissa enskilda läkemedel kan ge nedsatt salivsekretion men flera läkemedel i kombination ger ännu större risk för hyposalivation. Nedsatt funktion i ansiktsmusklerna ger dålig stimulering av salivkörtlarna vilket leder till minskad produktion av saliv. Ytterligare orsaker till torrhet i munnen är munandning och inaktivitet. Vid dehydrering, dvs. om patienten blivit generellt undervätskad, sjunker salivsekretionen påtagligt. Symtom på nedsatt salivsekretion kan vara torra och spruckna läppar, fissurerad, blank och rodnad tunga, sår i munvinklar och avsaknad av salivansamling i munbotten. Muntorrhet medför stor ökad risk för karies främst på rotytor. Muntorra patienter med nedsatt allmäntillstånd kan lätt få svampinfektion i munslemhinnan.

Ansiktsförlamning – försämrad oral motorik och sensorik

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, så kallad aspirationspneumoni. Den förlamade kinden, läppen eller tungan kan lätt falla in mellan tandraderna med risk för bitskador.

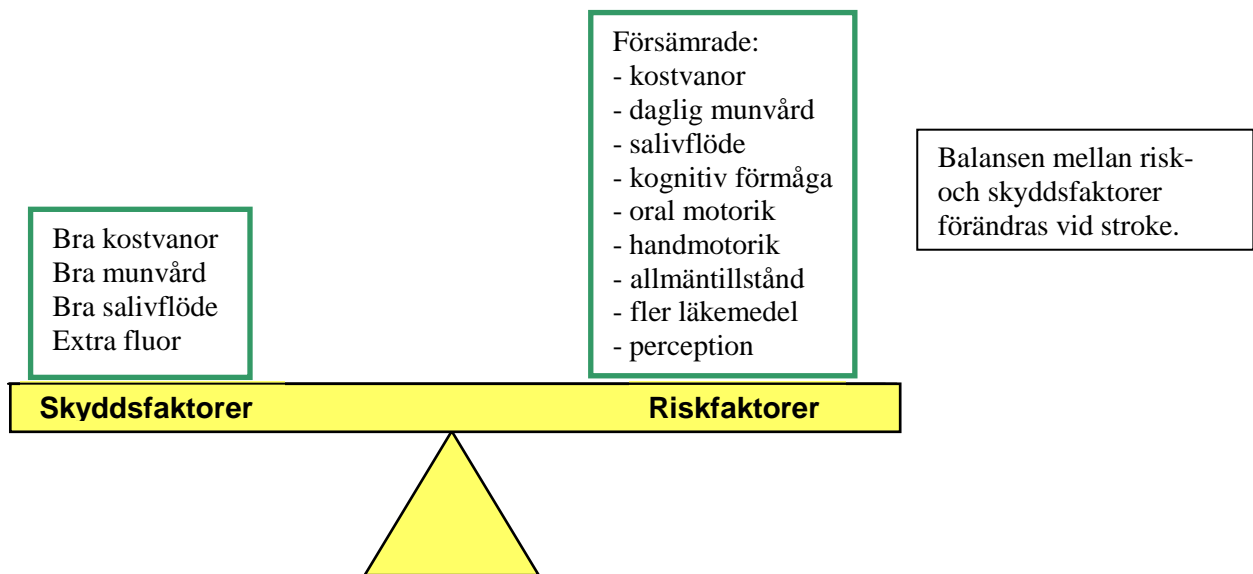
Ätsvårigheter och nutrition

Vid oralmotorisk funktionsnedsättning och muntorrhet väljer patienten ofta lättuggade produkter. Dessa har ofta mjuk konsistens och högt kolhydratinnehåll och blir kvar länge i munnen. Måltiden kan dessutom bli utdragen. Patienter som har sväljningssvårigheter kan rekommenderas tillägg i form av näringsdryck eller förtjockningsmedel. Föreligger risk för undernäring rekommenderas vanligen 6 mindre måltider per dag och gärna tillägg vid sänggående eller på natten. Vid denna typ av näringsintag kan kariesrisken mångdubblas.

Kvarliggande matrester och läkemedel

Minskad förmåga att kunna röra tungan, nedsatt känsel och sväljningssvårigheter, gör det svårt för patienten att nå utsidan av tänderna med tungan för att rensa bort matrester efter måltid. Matrester samlas på den förlamade sidan och blir liggande i omslagsvecket mellan tandraden och kinden. Kvarliggande läkemedel kan orsaka frätskador i slemhinnan med smärtande sår som följd.

Skydds- och riskfaktorer



Halvsidig förlamning - munvård

För personer som drabbas av förlamning i normal användarhand kan det vara svårt att utföra tillfredsställande munvård.

Avtagbara proteser

I den äldre delen av befolkningen är det fortfarande relativt vanligt med avtagbara tandersättningar. Förmågan att hålla kvar hel- eller delproteser påverkas av förlamningen och den nedsatta känslan. Låg salivutsöndring försämrar protesens fäste mot underlaget och ökar risken för skavsår. Detta bidrar till försämrad tuggförmåga.

Omhändertagande av mun- och svalgproblem

Akuta skedet

Det akuta skedet omfattar vårdtidens första veckor då patienten vistas på medicinavdelning på sjukhus. Ansiktsförlamningar kan finnas i detta skede. Dessa kan avklinga under det akuta skedet eller kvarstå när rehabiliteringsskedet tar vid.

I samband med det akuta omhändertagandet ska munhålan inspekteras för att identifiera lösa tänder och tandersättningar. Vid inskrivning på vårdavdelning ska sjuksköterska göra en bedömning av munhålan med hjälp av bedömningsinstrumentet ROAG. Resultatet av bedömningen ska överföras till patientens vårdplan. Områden som inte bedöms friska ska åtgärdas enligt ROAG-mallen av vårdpersonal, läkare eller tandvårdspersonal. Information om ROAG och hur det används finns på:

http://www.lj.se/info_files/infosida40882/Vagledning_ROAG.pdf

I slutet av den akuta vårdperioden ska en ny ROAG-bedömning göras så att patientens aktuella status och hjälpbehov inkluderas i vårdplaneringen. Information om mun- och svalgproblem samt hur munvården ska skötas förmedlas till kommunen, anhörig eller annan stödperson.

Att tänka på för sjukvårdspersonal vid munvård:

- patienter med svalg- eller ansiktsförlamning samt vid förlamning i normal användarhand behöver hjälp med munvården minst två gånger dagligen. Den dagliga munvården inkluderar tandborstning, rengöring mellan tänderna och fluorbehandling samt slemhinnevård
- vid gapsvårigheter kan bitstöd vara ett hjälpmedel (se bild sid. 8)
- om mat ligger kvar i munnen efter måltid ska munhålan torkas ur. Beläggningar och intorkade salivrester avlägsnas med hjälp av slemlösningsmedel på tandborste eller med hjälp av t.ex. Proxident muntork (se bild sid. 8)
- torra munslemhinnor fuktas med matolja eller saliv ersättningsmedel
- vid sänkt medvetandegrad bör avtagbara tandproteser tas ut ur munnen och förvaras torrt
- även om patienten saknar tänder ska munvård utföras för att hålla slemhinnorna friska och för patientens komfort
- vid svårigheter att utföra munvård ska tandvården kontaktas

Att tänka på för tandvårdspersonal:

- den förebyggande vården är mycket viktig och ska utföras dagligen av sjukvårdspersonal. Tandvårdspersonalens uppgift är att handleda vårdpersonalen så att munvård utförs på bästa sätt med rätt val av hjälpmedel anpassade till patientens förutsättningar
- odontologiska behandlingar kan behöva begränsas under det akuta skedet. Bristfällig funktion hos tandproteser bör i första hand åtgärdas med justering eller temporär rebasering
- akuta infektioner åtgärdas i samråd med ansvarig läkare

Rehabilitering

Rehabiliteringen startar så snart det akuta skedet är under kontroll och fortsätter efter utskrivning. Vid bedömning av ADL ska förmågan att utföra munvård med godtagbart resultat värderas. Rehabiliteringen kan fortgå på rehabiliteringsavdelning eller i hemmet. Rekvirera broschyren *Stroke och munhälsa* från Strokeförbundet, www.strokeforbundet.se.

Att tänka på för sjukvårdspersonal:

- personer med svårigheter att utföra munvård ska ha daglig hjälp. Tandvårdspersonal kan handleda så att munvård utförs på bästa sätt med rätt val av hjälpmedel anpassade till personens förutsättningar
- vid funktionsnedsättning i normal användarhand/arm ska munvård inkluderas i övrig träning i egenvård
- det kan vara aktuellt att prova ut hjälpmedel som t. ex. bitstöd, el tandborste eller förtjockning av tandborstskäft för att underlätta munvård
- inför talträning hos logoped skall dåligt fungerande tandproteser åtgärdas
- om nedsättning av den orala motoriken kvarstår efter ett par månader bör oralmotorisk träning med t. ex. munsärm övervägas
- försäkra i samband med utvärdering av rehabiliteringen att det finns en tandvårdskontakt och tid bokad inom 6 månader
- lämna ut broschyren *Stroke och munhälsa*

Att tänka på för tandvårdspersonal:

Många personer som haft stroke löper stor risk att utveckla karies, få ökade problem med tandlossning och slemhinneproblem.

Förflyttning och stabilisering

- hjälpmedel för förflyttning till behandlingsstolen kan behövas
- patienter med halvsidig förlamning stabiliseras i behandlingsstolen med hjälp av kuddar

Undersökning och munvårdsråd

- kontrollera om patienten är muntorr, har kvarstående problem med nedsatt oral motorik och hur väl han/hon klarar munvården. Med utgångspunkt från detta utformas råd för munvård och fluorprofylax.
- behöver patienten hjälp med munvård av vårdpersonal eller anhörig kan träning och instruktion till dessa personer vara till stöd
- föreslå lämpliga hjälpmedel
- ett bildstöd med foto som visar vilka moment som skall utföras underlättar
- om patienten kan skölja, rekommenderas sköljning med 0,2% fluorlösning
- om patienten inte kan skölja, kan tandkräm med extra hög fluorhalt användas eller tänderna smörjas med fluorgel efter tandborstningen
- lägg upp lämpligt intervall för hjälp med stödbehandling och utvärdering hos tandhygienist
- lägg upp lämpligt intervall för undersökning och utformning av långsiktig vårdplan hos tandläkare

Tandbehandling

- proteser som rebaserats temporärt bör nu rebaseras permanent
- öppna kaviteter och andra uppenbara sjukdomstillstånd bör åtgärdas i den takt patienten orkar
- vid aspirationsrisk bör patienten behandlas sittande upprätt. Huvudet lutar åt den sida behandlingen sker, så att vatten kan rinna ner mot kinden och sugas upp. Tillåt täta pauser så att allt vatten kan avlägsnas. Låt även patienten svälja undan de vattenrester som trots allt hamnar i svalget.

Kroniskt resttillstånd med kvarstående funktionsnedsättning

En del personer med stroke 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. Det är därför viktigt att en person med kroniskt resttillstånd får hjälp att upprätthålla daglig munvård och tandvårdskontakter.

Att tänka på för vårdpersonal och anhöriga:

- ta reda på hur det ser ut i vårdtagarens mun – finns egna tänder, broar, implantat eller avtagbara proteser?
- uppmärksamma tecken på smärta eller obehag, t. ex. i måltidssituationer
- förutom ordinarie munvård, torka ur munnen efter måltider
- när patienten har egna tänder är det viktigt att tillföra extra fluor
- implantatkonstruktioner kräver noggrann skötsel
- vid muntorrhet, använd salivstimulerande och smörjande medel
- avtagbara proteser behöver kontrolleras och rengöras
- sväljsvårigheter och dregling behöver bedömas av en logoped
- även patienter med PEG behöver besöka tandvården regelbundet
- förvissa dig om att personen har regelbunden tandvårdskontakt
- undersök om patienten har rätt till särskilt ekonomiskt tandvårdsstöd

Att tänka på för tandvårdspersonal:

- vid behov hjälpa patienten till kontakt med specialanpassad tandvårdsklinik
- utarbeta ett lämpligt förebyggande program som delges även personal och anhöriga
- försöka bevara det bett som finns, då det är svårt att anpassa sig till en ny situation
- försöka permanent anpassa befintliga och väl invanda avtagbara tandersättningar

Exempel på preparat, läkemedel och hjälpmedel

Nedanstående är exempel på produkter för egenvård som bör finnas tillgängliga på vårdavdelningar eller i annat fall rekvireras från apotek eller via www.mun-h-center.se

Det finns många likvärdiga produkter, varför en individuell rådgivning av tandvårdspersonal rekommenderas om alternativ eller ett utökat sortiment önskas.

Fluorpreparat

Basen för all fluorprofylax är att använda fluortandkräm två gånger dagligen. Tandkrämen ska innehålla minst 1000 ppm fluor och gärna 1500 ppm fluor. Följande preparat för fluortillägg är lämpliga:

Munsköljning	Natriumfluorlösning 0,2 % NaF	Daglig sköljning när patienten kan hantera tunnflytande vätska och spotta ut. Flera fabrikat finns tillgängliga. Dentan kan förskrivas på recept.
Tandkräm	Duraphat 0,5 mg fluor	Används 1-2 ggr per dag för patienter som inte kan skölja men kan spotta ut. Finns på apotek.
Gel	Top Dent fluorgel 0,42% F Natriumfluorid 0,2% dentalgel	På mellanrumsborste eller i plastskenor. Finns på apotek.
Tuggummi	Fludent, Fluorette 0,25 mg F	Används främst vid muntorrhet
Sugtabletter	Dentan, Fludent 0,25 mg F Xerodent 0,25 mg F	Används främst vid muntorrhet

Bästa kariesförebyggande effekt har munsköljning med fluor, tandkräm med extra hög fluorhalt och fluorgel i individuellt utformade plastskenor. Om tilläggsprodukterna är svåra att använda uppnås bra effekt med att borsta 3 eller 4 gånger per dag med vanlig fluortandkräm.

Kombinationsgeler med klorhexidin 0,2%+NaF 0,2% används ofta inom äldrevård i stället för tandkräm (från apotek). Detta innebär dock att för lite fluor tillförs (900 ppm fluor) och ett fluortillägg utöver gelen bör användas. GUM Paroex tandkräm 1450 ppm fluor + klorhexidin innehåller lämplig mängd fluor och kan användas i stället för apotekets produkt.

OBS! Skilj mellan koncentrationer av fluor som anges som NaF och fluor. Knappt hälften av fluormängden mätt som NaF är fluor, ex. 0,2% NaF innehåller 0,09% fluor eller 900 ppm fluor.

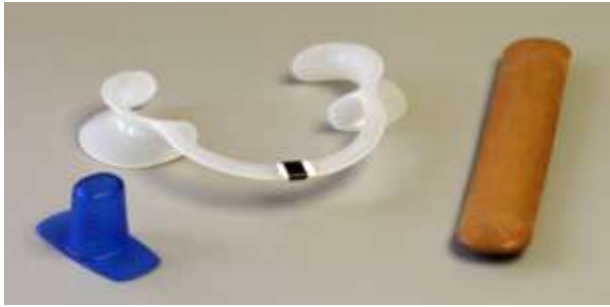
Övriga preparat och läkemedel

Salivstimulerande	Xerodent sugtabl 0,25 mg F Dentirol sugtabl 0,25 mg F
Saliversättande	Proxident munspray med solrosolja Zendium saliva gel Oral Balance
Slemlösande	Bisolvon 0,8 mg/ml Bromhexin Apofri 0,8mg/ml
Antibakteriell behandling	Apotekets gel klorhex+NaF 0,2+0,2% Corsodyl 2 mg/ml lösning, 1% gel Hexident lösning 1 mg/ml
Behandling mot svamp	Mycostatin mixtur (receptbelagd) Diflucan
Lokal smärtlindring	Andolex lösning (receptbelagt) Xylocain salva 5%
Tandkräm	Zendium (innehåller ej natriumlaurylsulfat, kan användas tillsammans med klorhexidin)

Hjälpmiddel för munvård

Förutom vanlig tandborste eller elborste samt mellanrumsborstar kan nedanstående hjälpmedel underlätta munvården. Fler exempel på hjälpmedel, se www.mun-h-center.se

Hjälpmiddel vid munvård	Bitstöd, proxident Munvinkelhållare Bitspatel av gummi Proxident muntork av skumgummi Collis Curve dubbeltandborste Proxident fastsittande protestandborste
-------------------------	--



Bitstöd, munvinkelhållare, bitspatel



Muntork



Collis Curve dubbeltandborste



Fastsittande protestandborste

Ekonomiskt stöd

Statligt tandvårdsstöd

Detta stöd gäller för alla vuxna och består av två delar, dels ett tandvårdsbidrag som i första hand är tänkt att användas för undersökningar och förebyggande vård, dels ett skydd mot höga kostnader:

1. Allmänt tandvårdsbidrag (ATB)

Det allmänna tandvårdsbidraget är ett årligt bidrag. För personer mellan 20 och 29 år eller över 75 år är det 300 kronor per år. Mellan 30 och 74 år får man 150 kronor om året. Bidraget dras av från kostnaden vid tandläkarbesöket.

2. Tandvårdsersättning - skydd mot höga kostnader

Behandlingskostnader över 3000 kronor ger 50 procent rabatt och kostnader över 15000 kronor 85 procent rabatt, beräknat på ett referenspris som Försäkringskassan utgår ifrån. Det betyder att det är först när en person har nått upp till 3000 kr eller 15000 kr enligt referenspriset som rabatten börjar gälla. Har tandläkaren en högre taxa får patienten själv betala den överskjutande delen.

3. Särskilt tandvårdsbidrag (STB)

Personer med muntorrhet och med vissa kroniska sjukdomstillstånd kan få ett särskilt tandvårdsbidrag. Bidraget är 600 kr per halvår och kan endast användas till undersökning och förebyggande åtgärder. Diagnosen skall styrkas med läkarintyg och tandläkaren gör salivprov för att påvisa muntorrhet. När stödet beviljats gäller det i 4 år. Bidraget dras av automatiskt från kostnaden vid tandvårdsbesöket.

Tandvårdsstöd genom landstingets försorg

1. Uppsökande och nödvändig tandvård

Om man har stor funktionsnedsättning eller har behov av omfattande omvårdnad, kan man inom ramen för det särskilda tandvårdsstödet få sin nödvändiga tandvård till samma patientavgift som hälso- och sjukvård. Ett intyg om rätt till nödvändig tandvård krävs dock.

Rätt till intyg om nödvändig tandvård har boende

- på sjukhem
- på äldreboende
- i gruppboende
- i det egna hemmet och i behov av omvårdnad större delen av dygnet.

Man har också rätt att få särskilt tandvårdsstöd om man får hjälp enligt lagen om stöd och service (LSS), eller om man har en allvarlig psykisk störning.

1a Rätt till kostnadsfri munhälsobedömning

Personer med intyg om rätt till särskilt tandvårdsstöd ska erbjudas uppsökande tandvård. Det betyder att man har rätt till en bedömning av munhälsan i sin bostad. Det är en enklare kontroll utförd av en tandhygienist som ger munhälsoråd till patient, anhörig eller ansvarig vårdpersonal – som alltid ska finnas med vid munhälsobedömningen.

1b Nödvändig tandvård

Vid munhälsobedömningen bedöms behovet av ytterligare tandvård, så kallad nödvändig tandvård, som ger rätt till undersökning, förebyggande åtgärder eller behandling som lagning, rotfyllning, utdragning eller avtagbara proteser. Fasta broar, kronor och implantat ingår normalt inte. Du kan själv välja tandläkare och behöver inte först ha genomgått en munhälsobedömning.

2. Tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kan få sin tandvård till samma patientavgift som hälso- och sjukvård. Bland andra omfattas personer med orofacial funktionsnedsättning och personer med symtom som kvarstår sex månader efter hjärninfarkt eller hjärnblödning. I stödet ingår bastandvård och avtagbara proteser.

Mer information kring tandvårdsstöden finner man på 1177.se

Vill du veta mer? Här följer några lästips och webbadresser

Hulter Åsberg K, Wertsén M, Wårdh I. Dålig munhälsa efter stroke, ett växande problem, Läkartidningen

http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/17008/LKT1139s1910_1912.pdf

Jönsson Ann-Cahtrin (red). Stroke - Patienters, närståendes och vårdares perspektiv. ISBN: 9789144068121. Lund: Studentlitteratur, 2012

Häggs M. Tandläkare kan hjälpa sväljningshandikappade. Tandläkartidningen

<http://www.tandlakartidningen.se/media/2374562/1%20a%20hagg%20tandlakare%20kan%20hjälpa.pdf>

Ahlborg B, Sellgren M-L. Munhälsa, sjukdom och funktionshinder. Mun-H-Center förlag

Gabre P, Wårdh I (red). Att förbättra munhälsan hos personer med funktionsnedsättning - barn, vuxna och äldre. En konsensuskrift. Mun-H-Center förlag

Öhrn K, Andersson P (red). Munvård inom vård och omsorg. ISBN: 9144044283. Lund: Studentlitteratur, 2006.

Vårdalinstitutets tematiska rum om stroke: <http://www.vardalinstitutet.net/sv>