

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, 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. För att detta ska lyckas krävs samverkan mellan all personal som är involverad i vård och omsorgen, inklusive tandvårdspersonal. Syftet med detta vårdprogram är att ge riktlinjer för hur munhälsan ska tas om hand efter insjuknande i stroke.

Mål för omhändertagande

Det övergripande målet är att skapa förutsättningar för en god rehabilitering.

Specifika mål är att:

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

Medicinsk bakgrund

Stroke drabbar hjärnans blodförsörjning, oftast på grund av blodpropp men ibland på grund av blödning. Ca 25 000 personer drabbas varje år i Sverige men antalet har minskat de senaste åren. Stroke räknas i västvärlden som den tredje vanligaste dödsorsaken efter hjärtinfarkt och cancer. Det är den vanligaste orsaken till behov av vård och omsorg under lång tid. Risken att drabbas av stroke ökar med stigande ålder. Rökning, diabetes och högt blodtryck ökar risken att få stroke.

Stroke orsakar ofta halvsidig förlamning, där högersidig hjärnskada ger vänstersidig svaghet och tvärtom. Vänstersidig svaghet leder ofta till neglekt, vilket innebär att man inte förnimmar 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 genom behandling med t ex blodtryckssänkande och blodförtunnande mediciner. Den drabbade får också så långt möjligt försöka träna upp sina förlorade färdigheter och lära sig använda olika hjälpmedel. Det vardagliga livet kan i ett ögonblick förändras och många strokedrabbade blir deprimerade när man inser sjukdomens konsekvenser och beroendet av anhöriga/vårdpersonal. Två år efter genomgången stroke uppger över hälften 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, d v s 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 rottytor. 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, 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 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. Då kan kariesrisken mångdubblas. Vid sväljningssvårigheter rekommenderas att förtjocka drycker med förtjockningsmedel.

Kvarliggande matrester och läkemedel

Minskad förmåga att kunna röra tungan och nedsatt känsel, gör det svårt 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 tandraderna och kinden. Kvarliggande läkemedel kan orsaka frätskador i slemhinnan med smärtande sår som följd.

Halvsidig förlamning - munvård

För personer som drabbats av förlamning i den hand som oftast används, kan det vara svårt att utföra tillfredsställande munvård.

Avtagbara proteser

Avtagbara tandersättningar blir allt mer ovanligt men de finns fortfarande. Förmågan att hålla kvar hel- eller delproteser påverkas av en förlamning och nedsatt motorik, likaså muntorrhet. Låg salivutsöndring försämrar protesens fäste mot slemhinnan och ökar risken för skavsår. Tuggförmågan försämras också.

Akuta skedet

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.

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 och resultatet överförs till patientens vårdplan. Områden som inte bedöms friska ska åtgärdas enligt ROAG antingen av vårdpersonal, läkare eller tandvårdspersonal. Information om ROAG och hur det används finns på:

<https://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=20646&nodeId=43949>

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 kommunens omsorgspersonal, närstående eller annan stödperson.

Att tänka på för sjukvårdspersonal vid munvård:

- patienter med svalg- eller ansiktsförlamning samt vid förlamning i den hand som används mest, 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. 7)
- om mat ligger kvar i munnen efter måltid ska munhålan torkas ur. Beläggningar och intorkat slem avlägsnas med hjälp av slemlösande medel på tandborste eller med hjälp av t.ex. Proxident muntork (se bild sid. 7)
- torra munslemhinnor fuktas med matolja eller saliv ersättningsmedel
- vid sänkt medvetandegrad bör avtagbara tandproteser tas ut ur munnen, rengöras och förvaras torrt
- även om patienten saknar tänder ska munvård utföras för att hålla slemhinnorna friska och för att patienten inte ska känna obehag
- vid svårigheter att utföra munvård ska tandvården kontaktas

Att tänka på för tandvårdspersonal:

- den förebyggande vården är mycket viktig och ska dagligen utföras av vårdpersonal. Tandvårdspersonalens uppgift är att handleda vårdpersonalen så att munvård utförs på bästa sätt med rätt val av hjälpmedel och munvårdsprodukter, anpassade till patientens förutsättningar
- odontologiska behandlingar kan behöva begränsas till det mest nödvändiga under det akuta skedet
- bristfällig funktion hos tandproteser bör i första hand åtgärdas med justering eller temporära åtgärder såsom mjukbasning. Avvakta med framställning av nya proteser
- akuta infektioner åtgärdas i samråd med ansvarig läkare

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.

Att tänka på för vårdpersonal:

- 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 och munvårdsprodukter, anpassade till personens förutsättningar
- vid funktionsnedsättning i den hand/arm som normalt används, ska munvård inkluderas i övrig träning i egenvård
- det kan vara aktuellt att prova ut hjälpmedel som t ex bitstöd, eltandborste eller förtjockning av tandborstskäft för att underlätta munvård
- innan 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 munskärm övervägas
- säkerställ i samband med utvärdering av rehabiliteringen att det finns en tandvårdskontakt och tid bokad inom 6 månader

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 munvården klaras av. Med utgångspunkt från detta utformas råd för munvård och fluorprofylax
- behöver patienten hjälp med munvård av vårdpersonal eller närstående, brukar träning och instruktion till dessa vara till god hjälp
- föreslå lämpliga hjälpmedel och munvårdsprodukter
- 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 lämpliga intervall för hjälp med stödbehandling och utvärdering hos tandhygienist
- lägg upp lämpliga intervall för undersökning och utformning av långsiktig vårdplan hos tandläkare

Tandbehandling

- proteser som rebaserats temporärt med mjukbasning, 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. Ge täta pauser så att allt vatten kan avlägsnas. Låt även patienten försöka svälja undan det vatten som trots allt hamnar i svalget

Kroniskt resttillstånd med kvarstående funktionsnedsättning

En del strokedrabbade får kroniska resttillstånd som kräver särskild uppmärksamhet avseende munnens hälsa. Kvarstående ansiktsförflamning 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 regelbundna tandvårdskontakter.

Att tänka på för vårdpersonal och närstående:

- förvissa dig om att du vet hur det ser ut i patientens 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
- vid fastsittande tänder är det viktigt att tillföra extra fluor
- implantatkonstruktioner kräver särskilt omhändertagande
- vid muntorrhet, använd salivstimulerande och smörjande medel
- avtagbara proteser behöver kontrolleras och rengöras
- sväljsvårigheter och dregling behöver bedömas av en logoped
- förvissa dig om att patienten har regelbunden tandvårdskontakt
- även patienter med PEG (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi = näring via kateter direkt till magsäcken) behöver besöka tandvården regelbundet
- undersök om patienten har rätt till särskilt tandvårdsstöd

Att tänka på för tandvårdspersonal:

- vid behov hjälpa patienten till kontakt med specialanpassad tandvårdsklinik
- utarbeta ett lämpligt förebyggande program som förmedlas även till 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 Natriumfluoridlösning 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 5 mg/g fluor	Används 1-2 ggr per dag för patienter som inte kan skölja men kan spotta ut. Finns på apotek och kan förskrivas på recept
Gel	Top Dent fluorgel 0,42% Natriumfluorid 0,2% dentalgel	Används på tandborste, mellanrumsborste eller i plastskenor. Finns på apotek och förskrivas på recept
Tuggummi	Fludent, Fluorette 0,25 mg F	Används främst vid muntorrhet
Sugtabletter	Dentan, Fludent 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 genom att borsta 3 eller 4 gånger per dag med vanlig fluortandkräm.

Övriga preparat och läkemedel

Saliversättande	Proxident munspray Zendium saliva gel GUM Hydral återfuktande gel
Slemlösande	Bisolvon 0,8 mg/ml Bromhexin Apofri 0,8mg/ml
Antibakteriell behandling	Corsodyl 2 mg/ml lösning, 1% gel Hexident lösning 1 mg/ml
Behandling mot svamp	Nystimex mixtur (receptbelagd) Diflucan kapslar (receptbelagt)
Lokal smärtlindring	Andolex munsköljvätska (receptbelagt) Xylocain salva 5%
Tandkräm	Zendium, Proxident tandkräm (båda är utan natriumlaurylsulfat och kan användas tillsammans med Klorhexidin)

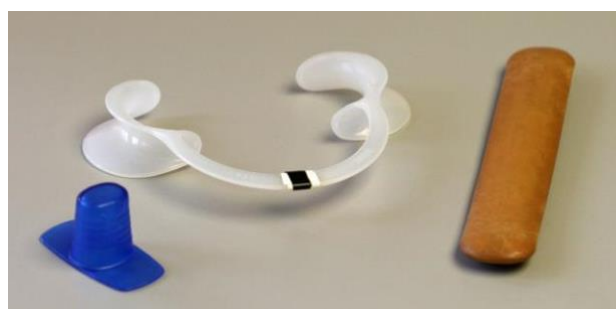
Hjälpmiddel för munvård

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

Hjälpmiddel för munvård

- Proxident bitstöd
- 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 24 och 29 år eller över 65 år är det 600 kronor per år. Mellan 30 och 64 år får man 300 kronor om året. Bidraget dras av från kostnaden vid tandläkar- eller tandhygienistbesöket och kan sparas i två år.

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 liksom personer 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 salivprov tas för att påvisa muntorrhet. Bidraget dras av från kostnaden vid tandvårdsbesöket och kan kombineras med ATB men inte sparas.

Tandvårdsstöd genom regionernas försorg

1. Uppsökande och nödvändig tandvård

Om man har behov av omfattande omsorg, kan man få sin nödvändiga tandvård till samma patientavgift som hälso- och sjukvård men det krävs ett intyg.

Rätt till intyg om nödvändig tandvård har boende

- på sjukhem
- på äldreboende
- i gruppboende
- i det egna hemmet och i behov av omsorg 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 också erbjudas uppsökande tandvård. Det betyder att man har rätt till en bedömning av munhälsan hemma. 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, tandutdragning eller avtagbara proteser. Fastsittande broar, kronor och implantat ingår endast i undantagsfall. Du kan själv välja tandläkare eller tandhygienist och behöver inte först ha genomgått en munhälsobedömning. Intyget gäller även om man väljer att söka tandvård direkt.

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 också få sin tandvård till samma patientavgift som hälso- och sjukvård. Uppsökande tandvård med munhälsobedömning i hemmet, ingår dock inte i detta stöd. Bland annat omfattar det personer med symtom som kvarstår sex månader efter en stroke. I stödet ingår bastandvård och avtagbara proteser. Fastsittande tandersättningar eller implantat ingår aldrig i denna stödform.

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

https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/17008/LKT1139s1910_1912.pdf

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

Hägg M. Tandläkare kan hjälpa sväljningshandikappade. Tandläkartidningen.

<https://www.tandlakartidningen.se/media/2374562/1%20a%20h%C3%A4gg%20tandl%C3%A4kare%20kan%20hj%C3%A4lpa.pdf>

Ramdokument äldretandvård. <https://folktandvarden.vgregion.se/siteassets/om-oss/cat/rapporter-cat/ramdokument-aldretandvard.pdf>