

## 1. Observation och utvärdering av munhälsa

### Observera och utvärdera patientens munhälsa, eftersom

- **flera problem i munområdet förekommer hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede. (A)**

Utgående från beskrivningar av närstående till patienter inom palliativ vård, förekommer mun- och läpptorrhet, svårigheter att svälja, störningar i smaksinnet, sår i munområdet samt mukosit (= slemhinneskador i munnen, svalgen och mag-tarmkanalen som orsakas av cancerbehandlingar) hos patienterna.

I en kvalitativ studie<sup>1</sup> granskades munsymptom, munvård och känslomässiga upplevelser hos patienter inom palliativ vård, såsom de beskrivs av närstående. Materialet samlades in från bloggar och diskussionsforum (n = 16) i USA, Kanada och Storbritannien. Materialet analyserades med hjälp av en temaanalys.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 7/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Enligt erfarenheter hos patienter inom palliativ vård består deras problem i munområdet av mun-, läpp- och svalgtorrhet, smärtsamma sår i munnen, svampinfektioner samt obehag orsakad av tandproteser.

I en australiensisk kvalitativ, deskriptiv studie<sup>2</sup> granskades erfarenheter hos patienter inom palliativ vård om problem i munområdet och deras effekt på patienternas dagliga liv. Materialet samlades in genom halvstrukturerade intervjuer med patienter (n = 14) vid en palliativ enhet och analyserades med temaanalys.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Hos patienter inom palliativ vård som lider av långt framskriden cancer förekom mukosit (22,3 %), muntorrhet (40,4 %) och svårigheter att svälja (52,4 %).

I en italiensk observationstvårsnitsstudie<sup>3</sup> granskades förekomsten av mukosit, muntorrhet och svårigheter att svälja hos patienter (n = 669) med långt framskriden cancer inom hemvård, vid palliativa enheter eller hospice. Förekomsten av symptomen bedömdes med en klinisk undersökning och en utvärdering genomförd av patienterna själva.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 7/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Hos patienter inom palliativ vård som lider av långt framskriden cancer konstaterade man med mikrobiologiska tester att 70 procent lider av svampinfektion och av dessa orsakade svampen kliniskt observerbara symptom hos 13 procent.

I en brittisk prospektiv observationsstudie<sup>4</sup> granskades epidemiologin samt kliniska och mikrobiologiska egenskaper för svampinfektioner i munnen hos patienter (n = 390) som lider av långt framskriden cancer och vårdas inom hemvård för en palliativ enhet. Materialet bestod av frågeformulär (bakgrundsuppgifter samt kliniska uppgifter), en bedömning av funktionsförmågan, som mättes med mätaren Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), en klinisk undersökning av munhålan, mätningar av salivproduktionen samt mikrobiologiska prover tagna i munhålan.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 7/8)

**Evidensstyrka:** 3e

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Hos patienter som lider av långt framskriden cancer och vårdas vid en palliativ enhet förekom muntorrhet (78 %), smärtor i munområdet (67 %) och smakförändringar (68 %). Utgående från självutvärderingen förekom svårigheter att äta hos 56 procent av patienterna. Utgående från den kliniska utvärderingen förekom svampinfektioner i munnen hos 34 procent och måttligt eller mycket plack hos 24 procent. Hos 70 procent av patienterna var muntorrheten av en så svår grad att undersökningspegeln, som användes vid undersökningen, fastnade i slemhinnorna i munnen.

I en norsk deskriptiv tvärsnittsstudie<sup>5</sup> uppskattade patienter (n = 99) som lider av långt framskriden cancer vid en palliativ enhet sin egen munhälsa genom halvstrukturerade intervjuer och med ett Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)-formulär, utöver vilket deras munhälsa utvärderades kliniskt samt genom svampodlingsprover från munnens slemhinnor.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 7/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Munsymptom hos patienter inom vård i livets slutskede var muntorrhet (49 %), plack (19 %), matrester i munnen (19 %), svampinfektioner (19 %), sår och sårskorpor (16 %), seg och viskös saliv (14 %), nariga läppar (14 %), försämrad aptit (11 %) och smärtor (11 %).

I en norsk deskriptiv tvärsnittsstudie<sup>6</sup> utreddes genomförandet av munvård hos patienter inom vård i livets slutskede, munhälsoproblem och identifiering av dem samt enheternas befintliga praxis och anvisningar. Materialet samlades in genom ett frågeformulär som skickades till norska sjukhus (n = 19) och vårdhem (n = 57). Formuläret besvarades av enhetens avdelningsskötare eller en anställd i motsvarande ställning.

**Studiens kvalitet:** Duglig (JBI 5/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Av patienterna inom palliativ vård rapporterade 97,5 procent minst ett symptom i munområdet (median fem symptom). Det vanligaste symptomet var muntorrhet (83,5 %), som 72,5 procent av patienterna uppgav att de led av ofta eller nästan hela tiden. Av patienterna som led av muntorrhet uppskattade 77 procent att torrheten var måttlig, svår eller mycket svår och 31 procent rapporterade att torrheten besvärade ganska eller väldigt mycket. Andra vanliga symptom var smakstörningar (55,5 %), beläggningar på tungan (47,0 %), obehagskänsla i läpparna (38,5 %), svårigheter att svälja (34,5 %), sprickor i läpparna (34,0 %), obehag eller smärtor i munnen (30,5 %), talsvårigheter (27,0 %), svårigheter att tugga (23,0 %), sprickor i mungiporna (22,5 %), ömmande tänder (21,0 %) och sår i munområdet (17,0 %).

I en brittisk prevalensstudie<sup>7</sup> granskades munsymptom hos patienter (n = 250) inom palliativ vård och förekomsten av munsymptom samt hur störande de är med mätaren Oral Symptom Assessment Scale (OSAS). Materialet samlades in från myndiga patienter, som lider av långt framskriden cancer, på sjukhus (n = 5) och hospiceenheters (n = 7) bäddavdelningar och öppenvård. Utöver OSAS-mätaren användes mätaren Memorial Symptom Assessment Scale – Short Form (MSAS-SF) vid utvärdering av munsymptomen samt mätaren ECOG till utvärdering av funktionsförmågan.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 6/9)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Av patienterna inom palliativ vård uppgav 83 procent att de vanligtvis var torra i munnen. Av patienterna uppskattade 84,4 procent muntligen att muntorrheten var måttlig eller svår, mätt på skalan Numeric Rating Scale (NRS) (0–10) uppskattade 74,7 procent av patienterna att muntorrheten var minst 6.

I en brittisk tvärsnittsstudie<sup>8</sup> granskades användningen av olika mätare i självutvärderingen av muntorrhet bland patienter (n = 135) inom palliativ vård. Mätarna och frågorna sammanställdes i ett frågeformulär, som forskarna fyllde i tillsammans med patienten. I utvärderingen användes en numerisk (NRS 0–10) och en verbal skala av Verbal Rating Scale (VRS): ingen alls, en aning, måttlig, svår. Dessutom ombads patienterna på NRS-skalan utvärdera hur mycket muntorrheten störde tal, förmågan att äta och smaksinnet. Patienterna tillfrågades även genom öppna frågor vilka metoder de själva använde för att fukta munnen, vilka andra orosmoment gällande muntorrhet de hade samt vilket alternativ i formuläret bäst beskrev muntorrheten.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 6/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Hos 70,7 procent av hospice patienterna förekom förändringar på tungan (beläggning, tungpapiller som försvinner, sår, sprickor eller död vävnad). Läppförändringar förekom hos 58,7 procent och tandproblem (lokal plack eller smuts) hos 56 procent.

I en italiensk kohortstudie<sup>9</sup> granskades munhälsotillståndet och -symptom hos hospicepatienter (n = 75) i behov av munvård samt utvärderades kopplingen mellan etablerad munvård och det välbefinnande eller den bekvämlighet som patienten upplever.

Utvärderingen av munhälsa genomfördes av en yrkesperson inom hälsovården som introducerats till uppgiften och i utvärderingen granskades smärtan i mun- och ansiktsområdet och dess styrka, muntorrheten och smakstörningar. I utvärderingen tillämpades mätaren Oral Assessment Guide (OAG). Munhälsan hos patienter inom vård i livets slutskede utvärderades i början av undersökningen, före det första munvårdstillfället samt tre dygn därefter.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 7/10)

**Evidensstyrka:** 3e

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Hos patienter (n = 144) inom palliativ vård förekom hos 25,7 procent infektioner i munområdet (svampinfektion, mukositis, herpes eller annan obestämbart inflammation).

I en kinesisk prevalensstudie<sup>10</sup> granskades infektioner i munområdet hos patienter (n = 850) med långt framskriden cancer samt faktorer förknippade med infektionerna. En tandläkare genomförde en munundersökning på patienterna och tog prover för mikrobiologisk undersökning. Vårdlinjen för patienterna som deltog i studien utreddes. Av dem som deltog i studien var 144 inom palliativ vård.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 6/9)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

➤ **olika problem i munområdet är uppenbarligen förknippade med varandra hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede. (B)**

Hos patienter inom palliativ vård som lider av långt framskriden cancer hade svampinfektion inte någon koppling till förekomsten av muntorrhet ( $p = 0,227$ ), men den hade en koppling till dess svårighetsgrad ( $p = 0,035$ ). Man konstaterade en koppling mellan svampinfektion i munnen och lägre salivering än normalt (ostimulerad övergripande salivering  $p = 0,024$  och stimulerad salivering  $p = 0,049$ ). Dessutom konstaterades en koppling mellan förekomsten av svampinfektion och användningen av tandprotes ( $p = 0,227$ ) samt användningen av systemisk kortison ( $p < 0,001$ ).

I en brittisk prospektiv observationsstudie<sup>4</sup> granskades epidemiologin samt kliniska och mikrobiologiska egenskaper för svampinfektioner i munnen hos patienter (n = 390) som lider av långt framskriden cancer och vårdas inom hemvård för en palliativ enhet. Materialet bestod av frågeformulär (bakgrundsuppgifter samt kliniska uppgifter), en bedömning av funktionsförmågan (ECOG performance status), en klinisk undersökning av munhålan, mätningar av salivproduktionen samt mikrobiologiska prover tagna i munhålan.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 7/8)

**Evidensstyrka:** 3e

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Bland patienter inom palliativ vård hos vilka man konstaterade svampinfektion i munområdet, led 78 procent av smakstörningar och 76 procent av muntorrhet. Av patienterna hos vilka man konstaterade svampinfektion, hade 88 procent även

muntorrhet och 74 procent smakstörningar. Patienter som hade en avvikande bakteriestam i munnen, hade 82 procent även smakstörningar (OR 3,12; 95 % CI 1,07–10,47). Muntorrhet upplevdes av 94 procent av de patienter som hade kandidos i munnen (OR 4,47; 95 % CI 0,95–42,73), 86 procent av dem som hade beläggningar på tungan (OR 3,37; 95 % CI 0,93–11,82) och 90 procent av dem som hade plack på slemhinnorna i munnen (OR 4,31; 95 % CI 1,33–15,65).

I en tysk tvärsnittsstudie<sup>11</sup> utreddes sjukdomshistoriken, medicineringen samt administrerade cancerbehandlingar för patienter (n = 101) inom palliativa enheter. Patienterna utvärderade själv sin allmänna symptombörda med Midos-mätaren samt styrkan i symptomen i munområdet med NRS-skalan. En tandläkare utförde en klinisk undersökning av munområdet och dokumenterade uppgifter om till exempel tänder som saknades och karies. Dessutom utreddes den mikrobiologiska statusen för patienternas munnar med odlings- och sköljningsprover. I samband med undersökningen bedömdes statusen för patientens munhygien på skalan god-måttlig-dålig.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 6/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Alla patienter inom palliativ vård, hos vilka man konstaterade muninfektion eller svampinfektion upplevde även muntorrhet.

I en japansk kohortstudie<sup>12</sup> undersöktes förekomsten och allvarlighetsgraden av munproblem (torrhet, muninfektion och svampinfektion) hos cancerpatienter (n = 273) inom palliativ vård samt den standardiserade munvårdsmetoden för behandling av muntorrhet. Patienterna delades in i två grupper efter hur mycket de hade förmåga att avnjuta näring och vätskor oralt: 1) god förmåga att inta näring och vätskor oralt och 2) försämrat (under 30 %) oralt intag av näring och vätskor. Munproblemen bedömdes då patienterna skrevs in för behandling på bäddavdelning. Muntorrheten utvärderades med Kakinokin-klassificering (skalan 0–3) och den tillämpade munvårdsmetoden bestämdes efter patientens allmäntillstånd, prognos, munvårdens sannolika nytta, bördan som patienten upplever och önskemål som patienten framfört. Den standardiserade, sedvanliga munvården omfattade av avdelningspersonalen utfört fuktande av munnen, tandborstning och rengöring av munnen (bl.a. avlägsnande av beläggning från tungan) eller masserande av bettmuskulerna. Dessutom bjöd man till munvården in ett expertteam bestående av tandläkare, käkkirurger samt munhygienister, ifall munproblemen inte blev bättre med den sedvanliga vården, om till exempel en svampinfektion eller inflammation i munnen var allvarlig eller om det krävdes kariesvård, korrigerande åtgärder förknippade med tandproteser eller vård av tumörrelaterade blödningar.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 7/9)

**Evidensstyrka:** 3c

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

➤ **munvård hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede kan ha koppling till den kvarvarande livslängden. (C)**

Tandvårdens intensitet hade en statistiskt signifikant koppling till livslängden. Patienter som fick begränsad behandling (medelvärde för livslängd 208,9 dygn) eller sedvanlig behandling (medelvärde för livslängd 233,8 dygn) levde längre än patienter som hörde till ingen behandling-gruppen (NC 155,5 dygn) ( $p < 0,05$ ). Av patienterna fick 50,8 procent inte någon tandvård överhuvudtaget under det sista levnadsåret, 18,3 procent fick begränsad behandling och 30,9 procent fick sedvanlig behandling.

I en amerikans retrospektiv longitudinell studie<sup>13</sup> granskades intensiteten i tandvården under det sista levnadsåret. I studien gjordes en sekundäranalys av materialet i studien Piedmont 65+ Dental study (PDS), utöver vilken man inhämtade uppgifter om dödsdatum för deltagare som avled under studiens gång från registret National Death Index. PDS-studien var en 7-årig longitudinell studie, vars deltagare valdes ut slumpmässigt bland personer över 65 år som bor i Piedmont-området. Av det ursprungliga materialet ( $n = 810$ ) bildades en grupp som levde sitt sista levnadsår samt en kontrollgrupp som levde under studien (7 år). Studiematerialet bestod av intervjuer, som genomfördes i studiedeltagarnas hem (strukturerat frågeformulär) samt en undersökning av munnen, som genomfördes av en tandläkare. Såväl intervjun som undersökningen av munnen genomfördes både vid inledningen av studien och efter 18, 36, 60 och 84 månader. Utöver detta delades patienterna in i tre grupper efter hur ofta och hurdan tandvård de hade fått under det sista levnadsåret. Patienterna i ingen behandling-gruppen hade inte fått någon tandvård alls. Hos dem som fick begränsad behandling fokuserades tandvården på symptomföreliggande behandling, vilket omfattade behandling av smärta och infektioner samt 1–2 åtgärder, såsom tandborttagning eller korrigerande av tandproteser. Hos dem som fick sedvanlig behandling var antalet åtgärder, såsom tandborttagning eller undersökningar av munnen, fler och patienter i denna grupp hade även fått helt nya tandproteser under det sista levnadsåret.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 9/10)

**Evidensstyrka:** 3c

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

➤ **munhygien hos patienter inom vård i livets slutskede kan vara försämrad på enheter med vård och omsorg dygnet runt. (C)**

Närmast förknippad med förekomsten av försämrad munhygien, såsom plack och tandköttproblem, vid enheter med vård och omsorg dygnet runt var demens ( $p = 0,05$ ), vård i livets slutskede ( $p = 0,007$ ) och lång vårdtid ( $p = 0,02$ ).

I en amerikansk deskriptiv tvärsnittsstudie<sup>14</sup> utvärderades riskfaktorer beträffande munhälsa bland boende ( $n = 506$ ) på vårdhem ( $n = 14$ ). En munhygienist utvärderade munhälsan hos de boende som deltog i studien genom en klinisk undersökning, i samband med vilken man använde tre mätare: plackindex (The Plaque Index for Long-Term Care = PI-LTC), gingivalindex (The Gingival Index for Long-Term Care = GI-LTC) samt plackindex för tandproteser (The Denture Plaque Index =

DPI). Dessutom samlade man in bakgrundsinformation om de boende, såsom eventuell Alzheimerdiagnos eller annan demenssjukdomsdiagnos, användning av antipsykotiska eller ångstdämpande läkemedel samt vård i livets slutskede.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 7/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

## Utvärdera patientens förmåga att avnjuta näring och vätskor oralt, eftersom

- **det bland patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede, som har försämrad förmåga att uppta näring och vätska oralt, uppenbarligen förekommer mer muntorrhet och svampinfektioner. (B)**

I problem i munområdet som förekommer bland patienter inom palliativ vård upptäcktes skillnader med anknytning till patienternas intag av näring och vätskor oralt. Bland patienter som hade ett bra oralt intag förekom mindre muntorrhet (38,3 % vs. 81,0 %  $p < 0,0001$ ), muninfektioner (10,4 % vs. 16,5 %  $p = 0,16$ ) och svampinfektioner i munnen (6,1 % vs. 22,8 %  $p = 0,0002$ ) i jämförelse med patienter med sämre intag. Muntorrheten var svår hos 20,0 procent av dem som hade bra intag och 64,8 procent av dem som hade sämre intag ( $p < 0,0001$ ). Hos patienterna som led av muntorrhet förekom svampinfektioner i munnen oftare än hos dem som hade sämre intag ( $p = 0,0002$ ).

I en japansk kohortstudie<sup>12</sup> undersöktes förekomsten och allvarlighetsgraden av munproblem (torrhet, muninfektion och svampinfektion) hos cancerpatienter ( $n = 273$ ) inom palliativ vård samt den standardiserade munvårdsmetoden för behandling av muntorrhet. Patienterna delades in i två grupper efter hur mycket de hade förmåga att avnjuta näring och vätskor oralt: 1) god förmåga att inta näring och vätskor oralt och 2) försämrat (under 30 %) oralt intag av näring och vätskor. Munproblemen bedömdes då patienterna skrevs in för behandling på bäddavdelning. Muntorrheten utvärderades med Kakinokin-klassificering (skalan 0–3) och den tillämpade munvårdsmetoden bestämdes efter patientens allmäntillstånd, prognos, munvårdens sannolika nytta, bördan som patienten upplever och önskemål som patienten framfört. Den standardiserade, sedvanliga munvården omfattade av avdelningspersonalen utfört fuktande av munnen, tandborstning och rengöring av munnen (bl.a. avlägsnande av beläggning från tungan) eller masserande av bettmusklerna. Dessutom bjöd man till munvården in ett expertteam bestående av tandläkare, käkkirurger samt munhygienister, ifall munproblemen inte blev bättre med den sedvanliga vården, om till exempel en svampinfektion eller inflammation i munnen var allvarlig eller om det krävdes kariesvård, korrigerande åtgärder förknippade med tandproteser eller vård av tumörrelaterade blödningar.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 7/9)

**Evidensstyrka:** 3c

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Hos patienter inom palliativ vård hade dåligt näringstillstånd (OR 1,02; 95 % CI 1,23–1,83;  $p = 0,015$ ) och användning av tandprotes (OR 1,32; 95 % CI 1,34–2,78;  $p = 0,010$ ) en koppling till förekomsten av infektioner i munområdet.

I en kinesisk prevalensstudie<sup>10</sup> granskades infektioner i munområdet hos patienter ( $n = 850$ ) med långt framskriden cancer samt faktorer förknippade med infektionerna. En tandläkare genomförde en munundersökning på patienterna och tog prover för mikrobiologisk undersökning. Vårdlinjen för patienterna som deltog i studien utreddes. Av dem som deltog i studien var 144 inom palliativ vård.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 6/9)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

**Kommentar:** I den ursprungliga studien nämns endast svagt näringstillstånd och inte vilken mätare som använts eller hur man har fastställt det.

## Utvärdera munhälsan tillsammans med patienten, eftersom

- **den egna utvärderingen av munhälsan och eventuella symptom i munområdet för en patient inom palliativ vård eller vård i livets slutskede uppenbarligen skiljer sig från en utvärdering gjord av en annan person. (B)**

Utvärderingar gjorda av patienten inom palliativ vård och vård i livets slutskede och hans närstående gällande problem med muntorrhet (törst, torra läppar, torr mun) samt de sociala effekterna av symptom i munområdet skilde sig från varandra. De närstående bedömde muntorrheten lindrigare ( $p < 0,01$ ) och munsymptomens effekt i sociala funktioner större ( $p = 0,02$ ) än patienterna själva.

I en amerikansk observerande tvärsnittsstudie<sup>15</sup> besvarade paren med patient inom palliativ vård och vård i livets slutskede och deras närstående ( $n = 104$ ) enkäten Oral Problems Scale. I studien jämfördes utvärderingar av patienternas munhälsa och symptom, som gjorts av patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede och de närstående som vårdar dem.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 6/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Hälsovårdspersonal som arbetar med patienter inom palliativ vård beskrev de oftast förekommande munproblemen vara sår i munnen (54,5 %), karies (52,7 %) och svampinfektion (34,4 %). Enligt hälsovårdspersonalen uppgav patienterna dock oftare muntorrhet (53,6 %), smärtor (45,5 %) och dålig andedräkt (45,5 %).



I en tvärsnittsstudie som utfördes i Brunei<sup>16</sup> utreddes kunskaper, erfarenheter och synsätt hos vårdpersonal (n = 72), läkare (n = 9) och tandläkare (n = 31), som genomför palliativ vård, gällande munvård för patienter inom palliativ vård samt faktorer som förhindrar den.

**Studiens kvalitet:** Duglig (JBI 4/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** Måttlig

**Kommentar:** Trots skillnader med anknytning till kultur och sjukvårdssystem kan studieresultaten identifieras även i Finland.

➤ **patienter inom palliativ vård kan uppleva att de inte blir hörda gällande munhälsan eller att man inte tar hänsyn till deras munsymptom. (C)**

Patienter inom palliativ vård upplevde att vårdpersonalen inte satte sig in i deras symptom i munområdet eller utförde en utvärdering av munhälsan ens när patienterna nämnde sina symptom.

I en australiensisk kvalitativ, deskriptiv studie<sup>2</sup> granskades erfarenheter hos patienter inom palliativ vård om problem i munområdet och deras effekt på patienternas dagliga liv. Materialet samlades in genom halvstrukturerade intervjuer med patienter (n = 14) vid en palliativ enhet och analyserades med temaanalys.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

## Fråga patienten hur mycket muntorrheten stör talet, eftersom

➤ **talsvårigheter bäst beskriver muntorrhet enligt erfarenheter av patienter inom palliativ vård. (C)**

Enligt patienter inom palliativ vård beskrevs muntorrheten bäst av frågan om hur mycket muntorrhet störde förmågan att tala.

I en brittisk tvärsnittsstudie<sup>8</sup> granskades användningen av olika mätare i självutvärderingen av muntorrhet bland patienter (n = 135) inom palliativ vård. Mätarna och frågorna sammanställdes i ett frågeformulär, som forskarna fyllde i tillsammans med patienten. I utvärderingen användes en numerisk (NRS 0–10) och en verbal skala (VRS ingen alls, en aning, måttlig, svår). Dessutom ombads patienterna på NRS-skalan utvärdera hur mycket muntorrheten störde tal, förmågan att äta och smaksinnet. Patienterna tillfrågades även genom öppna frågor vilka metoder de själva använde för att fukta munnen, vilka andra orosmoment gällande muntorrhet de hade samt vilket alternativ i formuläret bäst beskrev muntorrheten.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 6/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

**Källor:**

1. Delgado MB, Burns L, Quinn C, Moles DR, Kay EJ. 2018. Oral care of palliative care patients - carers' and relatives' experiences. A qualitative study. *British Dental Journal* 224(11), 881–886.
2. Rohr Y, Adams J, Young L. 2010. Oral discomfort in palliative care: results of an exploratory study of the experiences of terminally ill patients. *International Journal of Palliative Nursing* 16(9), 439–444. (på engelska)
3. Mercadante S, Aielli F, Adile C, Ferrera P, Valle A, Fusco F, Caruselli A, Cartoni C, Massimo P, Masedu F, Valenti M, Porzio G. 2015. Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 23(11), 3249–3255. (på engelska)
4. Davies AN, Brailsford SR, Beighton D, Shorthose K, Stevens VC. 2008. Oral candidosis in community-based patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* 35(5), 508–514. (på engelska)
5. Willberg P, Hjermland MJ, Ottesen S, Herolfson BB. 2012. Oral health is an important issue in end-of-life cancer care. *Supportive Care in Cancer* 20(12), 3115–3122. (på engelska)
6. Kvalheim SF, Strand GV, Husebø BS, Marthinussen MC. 2016. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. *Gerodontology* 33(4), 522–529. (på engelska)
7. Davies A, Buchanan A, Todd J, Gregory A, Batsari KM. 2021. Oral symptoms in patients with advanced cancer: an observational study using a novel oral symptom assessment scale. *Supportive Care in Cancer* 29(8), 4357–4364. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05903-1> (på engelska)
8. Fleming M, Craigs CL, Bennett MI. 2020. Palliative care assessment of dry mouth: what matters most to patients with advanced disease? *Supportive Care in Cancer* 28(3), 1121–1129. (på engelska)
9. Magnani C, Mastroianni C, Giannarelli D, Stefanelli MC, Di Cienzo V, Valeroti T, Casale G. 2019. Oral hygiene care in patients with advanced disease: An essential measure to improve oral cavity conditions and symptom management. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 36(9), 815–819. (på engelska)
10. Xu L, Zhang H, Liu J, Chen X. 2013. Investigation of the oral infections and manifestations seen in patients with advanced cancer. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 29(5), 1112–1115. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.295.3493>
11. Alt-Epping B, Nejad RK, Jung K, Gross U, Nauck F. 2012. Symptoms of the oral cavity and their association with local microbiological and clinical findings – a prospective survey in palliative care. *Supportive Care in Cancer* 20(3), 531–537. (på engelska)
12. Nakajima, N. 2017. Characteristics of oral problems and effects of oral care in terminally ill patients with cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 34(5), 430–434. (på engelska)
13. Chen X, Chen H, Douglas C, Preisser JS, Shuman SK. 2013. Dental treatment intensity in frail older adults in the last year of life. *The Journal of the American Dental Association* 144(11), 1234–1242. (på engelska)
14. Zimmerman S, Austin S, Cohen L, Reed D, Poole P, Ward K, Sloane PD. 2017. Readily identifiable risk factors of nursing home residents' oral hygiene: dementia, hospice, and length of stay. *The American Geriatrics Society* 65(11), 2516–2521. (på engelska)
15. Ezenwa MO, Fischer DJ, Epstein J, Johnson J, Yao Y, Wilkie DJ. 2016. Caregivers' perspectives on oral health problems of end-of-life cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 24(11), 4769–4777. (på engelska)
16. Dhaliwal JS, Murang ZR, Haji Husaini HA, Idris DR, Venkatasalu MR. 2020. The need for oral assessment and referral practices tool for palliative patients in Brunei Darussalam: A cross-sectional study. *Nursing Open* 8(1), 39–47. doi: 10.1002/nop2.591 (på engelska)