

6. Etablerad munvårdspraxis

Säkerställ att det inom din egen organisation finns enhetliga, överenskomna praxis för munvård, eftersom

- **etablerad munvård uppenbarligen är kopplad till en minskning av munproblem för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede. (B)**

Av de patienter inom palliativ vård som led av lindrig eller svår muntorrhet fick 80 procent hjälp inom den standardiserade munvården, som omfattade antingen sedvanlig munvård utförd av personalen på avdelningen eller effektiverad munvård utförd av ett expertteam inom munhälsa. Symptomen lindrades genom den munvård som gavs av avdelningspersonalen åt alla patienter, som led av endast lindrig muntorrhet (Kakinoks klassificering 1). Den sedvanliga munvården lindrade symptomen för måttlig muntorrhet (Kakinoks klassificering 2) hos 85 procent (n = 12/14) av patienterna i grupp 1 och 71 procent (n = 25/35) av patienterna i grupp 2. Av patienterna i grupp 2 hänvisades sex patienter, som inte reagerade på den sedvanliga munvården, till vård av expertteamet för munvård, som gynnade 83 procent (n = 29/35) av patienterna i grupp 2. Vid svår muntorrhet (Kakinoks klassificering 3) hjälpte den sedvanliga munvården 40 procent av patienterna i grupp 1 (n = 2/5), varefter två patienter, som inte reagerade på vården, fick hjälp av expertteamet och hela gruppens slutgiltiga resultat var 80 procent (n = 4/5). Av patienterna med svår muntorrhet i grupp 2, gynnades 67 procent (n = 24/36) av den sedvanliga munvården. Utöver detta fick åtta patienter effektiverad munvård av expertteamet, varefter gruppens totala resultat var 81 procent (n = 29/36).

I en japansk kohortstudie¹ 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 Kakinoks 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 utförd 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

Patienter inom vård i livets slutskede bedömde att munnen kändes mycket behaglig tio minuter efter munvården, som utfördes av vårdaren. När den standardiserade munvården har genomförts i tre dygn, hade graden av muntorrhet (NRS T0 = 4,76 och T3 = 3,99; $p = 0,03$) och störningar i smaksinnet (NRS T0 = 2,59 ja T3 = 1,88; $p = 0,02$) minskat betydligt. Dessutom förbättrades munhälsan betydligt mätt med mätaren Oral Assessment Guide (OAG) (T0 = 12,2 +- 2,6 och T3 = 10,6 +- 2,4; $p < 0,0001$).

I en italiensk kohortstudie² granskades munhälsotillståndet och -symptom hos patienter ($n = 75$) inom vård i livets slutskede, som var i behov av munvård, samt utvärderades kopplingen mellan den etablerade munvården och symptomhantering och det välbefinnande eller den bekvämlighet som patienten upplever. Utvärderingen av munhälsa genomfördes av en yrkesperson inom hälsovården som introducerats till uppgiften. I utvärderingen granskades smärtan i mun- och ansiktsområdet och dess styrka, muntorrheten och smakstörningar. I utvärderingen användes OAG-mätaren som hjälp. Munhälsan hos patienter inom vård i livets slutskede utvärderades i början av undersökningen, före det första munvårdstillfället samt tre dygn därefter. Munvården som utfördes av skötaren omfattade rengöring av munnen med en alkoholfri 0,12 % klorhexidkompress, tandborste och -kräm samt en 4 % natriumkarbonatlösning som späts ut med vatten. Munvården genomfördes minst en gång per dag och de smärtor som patienten upplevde under åtgärden samt stressen förknippad med munvården mättes på NRS-skalan.

Studiens kvalitet: God (JBI 7/10)

Evidensstyrka: 3e

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Kommentar: Tiden som vårdpersonalen använde till munvården var i genomsnitt 5,3 minuter.

Den munvård som hälsovårdspersonal och närstående till patienter inom vård i livets slutskede utförde tre gånger per dag hade en koppling till minskningen av patientens problem i munnen. Förekomsten av mukosit var i början av interventionen 47,1 procent och på den sjunde dagen 0 procent ($p = 0,003$) och svampinfektion 68,8 procent vs. 43,8 % ($p = 0,015$). Känslan av muntorrhet minskade från 63,6 procent till 9,1 procent ($p = 0,009$) och nivån på smutsavlagringar i munnen minskade från 52,9 procent till 11,8 procent ($p = 0,001$). Medianen för värdet Oral Health Assessment Tool (OHAT), som beskriver munhälsan, var 7 under den första dagen och 2 på den sjunde dagen ($p < 0,001$).

I en taiwanesisk interventionsstudie³ granskades effekten av en yrkesmässig, standardiserad munvårdsmetod på problem i munområdet (mukosit, svampinfektion, muntorrhet, smutsavlagringar i munnen) hos patienter inom vård i livets slutskede ($n = 27$). Före interventionen utvärderades patienternas munhälsa genom en klinisk undersökning utförd av en tandläkare och med

olika mätare (OHAT, OAG och Clinical Diagnosis Classification of oral dryness). Efter den första utvärderingen handleddes även patientens närstående i den standardiserade munvårdsmetoden. Munvården genomfördes tre gånger per dag. På morgonen utfördes vården av en yrkesperson inom hälsovården, men de övriga gångerna kunde vårdansvaret även åläggas patientens närstående. Den standardiserade munvårdsmetoden omfattade massage av de yttersta tuggmusklerna och spottkörtlarna i början av vården, användning av fuktspray och -gel, rengöring av tänderna från plack och smuts med en mjuk tandborste, rengöring av slemhinnorna med en skumpinne, torkning av tänder och slemhinnor med en fuktad kompress och slutligen påstrykning av fuktgel i munnen. Munhälsan och förändringarna utvärderades av en tandläkare förutom på den första dagen, även på den fjärde och sjunde dagen från interventionens start.

Studiens kvalitet: God (JBI 7/9)

Evidensstyrka: 2d

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Patienter inom palliativ vård bedömde att den fyra dygn långa standardiserade munvården förbättrade välbefinnandet i munnen både i gruppen som använde kryddsalviamunvatten ($p = 0,003$) och gruppen som använde koksaltlösning ($p = 0,001$). Även muntorrheten lindrades i båda grupperna bedömda med både enkäten European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life questionnaire – Oral Health 17 Phase III version (EORTC QLQ-OH17) ($p = 0,036$) och NRS-skalan ($p = 0,045$). Utgående från en klinisk undersökning utförd av tandläkare minskade även mängden plack på tänderna både hos patienterna som använd kryddsalvia ($p = 0,008$) och patienterna som använde koksaltlösning ($p = 0,018$).

I en norsk RCT-studie⁴ utreddes effekten av ett kryddsalviabaserat örtmunvatten på förbättringen av munhälsan i jämförelse med användning av sedvanligt natriumkloridmunvatten. Patienterna ($n = 88$) som deltog i studien led av långt framskriden cancer och vårdades på en avdelning för vård i livets slutskede. Patienternas situation utvärderades i utgångsläget med hjälp av Karnofskys skala för prestationsförmåga och de tillfrågades om sina tidigare munvårdsvanor. Patienternas självutvärdering av munsymptomen skedde på dag 1 och 5 av studien, då interventionen varade i fyra dagar (T2-T5). I självutvärderingen användes enkäten EORTC QLQ-OH17, från vilken man valde ut 12 påståenden till denna studie. Patienterna utvärderade munsymptomen under den gångna dagen på en skala om fyra steg. Dessutom utvärderade patienterna det obehag de kände i munnen (smärtor i munområdet, muntorrhet, svårigheter att svälja samt smärtor i svalget) med NRS-skalan (0–10). NRS-utvärderingen av symptomen genomfördes samtidigt under varje dag av studien, mellan klockan 12 och 14. Dessutom ombads patienterna att efter avslutad intervention (T5) med hjälp av NRS-skalan utvärdera hur behagligt det kändes att skölja munnen. Utöver patienternas självutvärdering genomförde en tandläkare en klinisk utvärdering av munhälsan på den första och sista dagen av studien. Tandläkarens undersökning omfattade en utvärdering av muntorrheten samt mängden plack på tänderna och tungan (MPS = Mucosal Plaque Score). Dessutom utvärderades skicket på slemhinnorna (OMAS = Oral Mucositis Assessment Scale), antalet egna tänder, användningen av tandprotes samt antalet rester av tandrötter.

Studiens kvalitet: God (JBI 11/13)

Evidensstyrka: 1c

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Kommentar: Den standardiserade munvården omfattade tandborstning morgon och kväll. Utöver tandborstning fyra gånger per dag, sköljde patienterna munnen två gånger med 10–15 milliliter antingen kryddsaltvatten eller koksaltlösning, och efter varje munsköljning använde de mungel (1 cm) och läppbalsam. Dessutom hade patienterna möjlighet att skölja munnen även mellan de tillfällen som omfattades av programmet, och dessa sköljningar antecknades i studiedagboken.

Uppmuntra patienten till att borsta tänderna och hjälp hen med det vid behov, eftersom

- **enligt patienter inom palliativ vård eller vård i livets slutskede och hälsovårdspersonalen upplevs tydligt tandborstning vara den bästa munvårdsmetoden. (B)**

Enligt erfarenheten av patienter inom palliativ vård var de bästa metoderna för munvård tandborstning (58,9 %), rengöring av munnen med klorhexidylglukonatmunvatten eller -gel och kompresser (38,4 %) samt användning natriumfluoridmunvatten (23,2 %).

I en brittisk tvärsnittsstudie⁵ granskades användningen av olika mätare i självutvärderingen av muntorrhet hos patienter inom palliativ vård (n = 135). 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

Enligt hälsovårdspersonalens synsätt var de bästa metoderna för munvård tandborstning (58,9 %), rengöring av munnen med klorhexidylglukonatmunvatten eller -gel och kompresser (38,4 %) samt användning natriumfluoridmunvatten (23,2 %).

I en tvärsnittsstudie som utfördes i Brunei⁶ 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: Kulturella skillnader

Utöver effektiverad tandborstning föredrog patienterna hemgjort munvatten, kolhydratdryck, vatten och salt för munvården.

I en australiensisk kvalitativ, deskriptiv studie⁷ granskades erfarenheter hos patienter inom palliativ vård om problem i munområdet och deras effekt på det dagliga livet. 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

På patienter inom vård i livets slutskede borstades tänderna (72 %) och deras läppar fuktades (57 %). I tandborstningen användes en mjuk tandborste (76 %).

I en norsk deskriptiv tvärsnittsstudie⁸ 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

Säkerställ att slemhinnorna i patientens mun är fuktiga och handled och hjälp vid behov patienten och hans närstående i befuktningen av munnen, eftersom

- **muntorrhet är tydligen ett vanligt problem hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede, och den kan behandlas med otaliga olika metoder (B).**

Av patienter inom palliativ vård uppgav 97 procent att de måste fukta munnen. Av patienterna uppgav 64,6 procent att de använder för fuktning av munnen mer än en icke-farmakologisk (drycker, sötsaker, munvatten) och/eller farmakologisk (gel och spray som ersätter saliv) metod. Av dem som uppgav att de använder endast en metod för fuktning av munnen, använde 93,4 procent drycker till det. Andra metoder som nämndes var tandkräm och tuggummi. Enligt patienternas erfarenhet var de bästa metoderna för munvård tandborstning (58,9 %), rengöring av munnen med klohexidinglukonatmunvatten eller -gel och kompresser (38,4 %) samt användning natriumfluoridmunvatten (23,2 %).

I en brittisk tvärsnittsstudie⁵ granskades användningen av olika mätare i självutvärderingen av muntorrhet bland patienter inom palliativ vård (n = 135). 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

Närstående till patienter inom palliativ vård uppgav att de använde till exempel följande munvårdsmetoder: rengöring och fuktning med tuss eller svamp, fuktning av munnen med iskross eller saft med is, insmörjning av läpparna med läppbalsam, suga eller tugga på sega karameller för att lindra muntorrheten och användning av munvatten med bentsydamin på sår i munnen.

I en kvalitativ studie⁹ granskades munsymptom, munvård och känslomässiga upplevelser hos patienter inom palliativ vård, såsom de beskrivs av patienternas 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

Kommentar: Drycker sötade med socker och sötsaker samt karameller ökar risken för hål i tänderna och kan inte rekommenderas till munvård för patienter inom palliativ vård. Pastiller eller tuggummi som är sötade med xylitol kan användas flera gånger om dagen. Det är bra att ta i beaktande att dessa kan ha laxerande effekt åt en del patienter. Patientens egna önskemål och preferenser skall i förstahand beaktas i vård i livets slutskede, oberoende av dryckernas eller sötsakernas sockerhalt.

Glycerolens effekt på muntorrhet och smärta var bäst genast efter användningen av den, men effekten avtog inom två timmar. Effekten av andra preparat kvarblev dock som samma. Samtliga preparat hade liknande effekt på svårigheterna att tala, men glycerol slutade verka tidigare. Patienterna upplevde glycerol som det bästa preparatet tack vare dess doseringssätt och smak. Inget av de testade preparaten var fullständigt lämpliga för alla problem i munnen, men patienterna upplevde att glycerol var det bästa och dess kortare verkningstid kan kompenseras genom att dosera den oftare.

I en norsk RCT-studie¹⁰ jämfördes effekten av tre olika produkter för fuktning av munnen. De studerade produkterna var en 17 % vatten-glycerollösning, den oxiderade glycerollösningen Aequasyl® och den nyutvecklade produkten Salient®. Forskningsgruppen utgjordes av patienter från den palliativa enheten vid två sjukhus som led av muntorrhet, omfattades av palliativ vård, hade WHO performance status > III (förmågan att fungera självständigt begränsad på grund av sjukdom, säng-/stolsbunden mer än 50 % av den vakna tiden), förmådde besvara frågor och underteckna ett informerat samtycke och som hade en

förväntad vårdtid på minst tre dygn. Patienter med cancer i huvudet och på halsen exkluderades från studien.

Studiens kvalitet: Duglig (JBI 7/10)

Evidensstyrka: 1d

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Till fuktningen av slemhinnorna användes olika styrkor av glycerol (36 %). Tre respondenter uppgav att de inte använde glycerol på grund av att den torkar ut slemhinnorna. Andra fabrikat som används för fuktning av munnen är lösningar innehållande bedövningsmedel (xylocain, lidocain), industriellt framkallade fuktande gel och sprayer samt jordnötsolja.

I en norsk deskriptiv tvärsnittsstudie⁸ 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: Hög (JBI 8/9)

Evidensstyrka: 3e

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Kommentar: I användning av jordnötsolja är det viktigt att säkra sig om att patienten inte är allergisk för det.

Vårdpersonal rekommenderade patienterna och deras familjer att till munvården använda bland annat munvatten med natriumbikarbonat och kompresser, svamppläkemedel, fuktgel och antibiotika. Vårdpersonalen använde även själva samma metoder vid behandlingen av patienter inom palliativ vård.

I en australiensisk kvalitativ studie¹¹ beskrev vårdpersonal, som genomför palliativt vårdarbete på avdelningar (n = 10) och i hemvård (n = 8) utmaningarna med att utveckla och implementera modellen för munvård för patienterna och rekommendationerna som ska beaktas i det. Materialet analyserades med hjälp av en temaanalys.

Studiens kvalitet: God (JBI 7/10)

Evidensstyrka: 3

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Källor:

1. 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)
2. 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)

3. Wu T-Y, Liu H-Y, Wu C-Y, Chen H-C, Huang S-T, Chen P-H. 2020. Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliative Care* 19(181), 1981. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00684-0> (på engelska)
4. Monsen RE, Herlofson BB, Gay C, Fjeld KG, Hove LH, Malterud KE, Saghaug E, Slaaen J, Sundal T, Tollisen A, Lerdal A. 2021. A mouth rinse based on a tea solution of *Salvia officinalis* for oral discomfort in palliative cancer care: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer* 29(9), 4997–5007. doi: 10.1007/s00520-021-06021-2. Epub 2021 Feb 14. (på engelska)
5. 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)
6. 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)
7. 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)
8. 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)
9. 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. (på engelska)
10. Kvalheim SF, Marthinussen MC, Haugen DF, Berg E, Strand GV, Lie S-A. 2019. Randomized controlled trial of the effectiveness of three oral moisturizers in palliative care patients. *European Journal of Oral Sciences* 27(6), 523–530. (på engelska)
11. Kong AC, George A, Villarosa AR, Agar M, Harlum J, Wiltshire J, Srinivas R, Parker D. 2020. Perceptions of nurses towards oral health in palliative care: A qualitative study. *Collegian* 27(5), 499–505. (på engelska)