

Vejledende retningslinier for mundpleje

for plejehjemsbeboere
i Københavns kommune



Munden er et organ, som vi sjældent skænker opmærksomhed, når den fungerer som den skal. I det menneskelige foster anlægges de første knogler i mundområdet, ligesom det er der de første muskler og nerver dannes, og de første reflekser udvikles. Hvis man ser på den menneskelige hjerne, er munden det område i kroppen, som optager den største del af følesansen. Det skyldes, at en velfungerende mund er nødvendig for livets opretholdelse, for indtagelse af mad og drikke, for at trække vejret, for kommunikation med andre gennem tale, for smagsnydelsen og for kærtgen gennem kys.

EN VELFUNGERENDE MUND ER DERFOR EN GRUNDLÆGGENDE FORUDSÆTNING FOR LIVSKVALITET HOS OS ALLE.

Fra undersøgelser af ældre mennesker, som ikke kan klare sig selv, ved man, at problemer med munden er medvirkende til en væsentlig nedsat livskvalitet. Det er et resultat af bl.a. nedsat evne til at tygge, irritabilitet, taleproblemer og undgåelse af social kontakt pga. følelsen af et pinligt udseende. En undersøgelse i Københavns Kommune viste således at 45 % af alle de ældre, som blev indskrevet i omsorgstandplejen oplyste at de havde sådanne problemer. Det er derfor en væsentlig plejeopgave, at medvirke til at forebygge sygdom og andre problemer i munden, for derigennem at bidrage til livskvaliteten hos dem man drager omsorg for.



BEHOVSAFKLARING

Når man modtager en ny beboer i en plejebolig skal behovet for mundpleje indgå i den samlede plan for beboeren. Som udgangspunkt har den ældre behov for hjælp til mundpleje, idet plejehjemsbeboere har så nedsat en funktion, at man generelt ikke kan forvente en tilstrækkelig mundhygiejne. Såfremt der ikke gives tilbud om hjælp til mundpleje skal dette begrundes og dokumenteres, og der skal med jævne mellemrum foretages en vurdering af hvorvidt behovet har ændret sig i forbindelse med en eventuel tiltagende funktionsnedsættelse. I forbindelse med vurdering af behovet for hjælp til daglig mundpleje skal følgende forhold som minimum afklares:

1. Er der behov for tilbud om omsorgstandpleje eller benytter beboeren fortsat sin tidligere praktiserende tandlæge?
2. Har beboeren den nødvendige egenomsorg og de manuelle færdigheder til selv at gennemføre mundpleje?
3. Udtrykker beboeren ønske om hjælp til mundpleje, eller skal man først søge at motivere for dette?
4. Hvis der skal ydes hjælp til mundpleje bør man afklare beboerens tandstatus, hvad skal der ydes hjælp til, af hvem, hvornår, hvordan og hvor hyppigt?
5. Endvidere hvilke hjælpemidler der er nødvendige og om hvorvidt de kan være til rådighed?
6. Endelig bør overvejes om tandlæge/tandplejer skal kontaktes vedr. aktuelle problemer, og/eller angående hvilken hjælp, der vil være den rigtige?

MUNDINSPEKTION

Som et led i behovsafklaringen er det vigtigt at orientere sig om beboerens aktuelle tandstatus – er der naturlige tænder og/eller tandproteser og er der særlige forhold som giver anledning til handling. Hvis man vurderer, at beboeren er velorienteret om sin situation vil det være mest naturligt at spørge beboeren selv om dette. Såfremt det ikke er muligt må man tilbyde beboeren at foretage et kikk ind i munden. Det er vigtigt at orientere sig om der er aftagelige proteser i munden, som skal tages ud mhp. rengøring. Ligeledes bør man orientere sig om hvilke naturlige tænder der er til stede og hvor de sidder, da det er vigtigt at rengøre alle tænderne. Såfremt man konstaterer tilstande som er "mistænkelige" er det relevant at henvise til tandlæge/omsorgstandpleje.

BRUGERUDTRYKT BEHOV

Når man formulerer sin plan for mundpleje er det vigtigt at inddrage borgerens eget udtrykte behov. Selv om man vurderer, at beboerens egen vurdering er urealistisk mht. hvad vedkommende selv kan klare, er det vigtigt at selvbestemmelseretten respekteres/overholdes. Dette betyder ikke, at man nødvendigvis skal afstå fra en indsats, men betyder, at der forestår en betydelig pædagogisk opgave mht. at motivere beboeren for hjælp. Erfaringsmæssigt ved vi at det kan være en god ide at lade beboeren udføre sin tandbørstning selv, uagtet at det ikke giver det ønskede resultat og så bagefter "børste efter". Herved bevarer beboeren stadig indtrykket af selv at tage sig af mundplejen, hvilket kan være vigtigt for selvrespekten.

OMSORGSPLIGT / OMSORGSSVIGT

Hos en del beboere, som har svært ved at samarbejde omkring mundplejen vil man stå i valget mellem omsorgssvigt ved undladelse af mundpleje eller overgreb ved at udføre den delvis ved tvang. I sådanne situationer er det vigtigt, at beslutningen om undladelse af mundpleje hviler på et sikkert fagligt grundlag. Det kan ofte være hensigtsmæssigt at inddrage personalet fra omsorgstandplejen i beslutningen, da de vil kunne give en kvalificeret bedømmelse af konsekvenserne af manglende mundpleje. Endvidere er det vigtigt at dokumentere hvorfor hjælp til mundpleje ikke gives, da det ellers vil fremstå som omsorgssvigt. Den faglige beslutning tages på den enkelte enhed.

HJÆLPEMIDLER

Ved formulering af plan for mundpleje er det vigtigt at sikre, at de nødvendige hjælpemidler forefindes eller bringes til veje. Som hovedregel bør man anvende så få hjælpemidler som muligt. Som regel vil en tandbørste og tandpasta være tilstrækkeligt, forudsat, at der børstes grundigt og regelmæssigt. Det kan være meget vanskeligt at anvende tandstikker og tandtråd på andre mennesker og specielle tandbørster udover protesebørster bør kun anvendes efter instruktion fra tandlæge/tandplejer/klinikassistent.

BØRSTER: ELBØRSTE / MANUEL BØRSTE

Mange foretrækker en el-tandbørste når de skal børste tænder på andre, men der er intet belæg for at børstning med el-tandbørste er mere effektiv end med en almindelig tandbørste, når man skal børste

på andre. Hvis man er i tvivl om hvilke hjælpemidler, der skal bruges, kan personalet fra omsorgstandplejen rådgive.

PROTESEBØRSTER

Der skal bruges en særlig børste til at renholde aftagelige tandproteser. Når tandproteser rengøres, sker det med vand og håndsæbe og ikke med tandpasta. Tandpasta slider protese materiale og protese-tænder mat, og øger dermed modtagelighed for farvestoffer fra mad, drikke og tobak. Det er vigtigt, at protesen rengøres på de flader som vender mod slimhinden i ganen og på gummerne, samt hvis der er tale om delproteser, at rengøre de bøjler som fastholder protesen. Dels for at undgå mundsvamp under protesen, dels for at undgå at der kommer huller i tænderne, der hvor bøjlerne fæstner. Tandproteser bør tages ud om natten og opbevares fugtigt. Et proteserengøringsmiddel kan ikke erstatte børstning af proteserne med vand og sæbe. Når beboere har fået nye proteser lader man dem ofte beholde proteserne i om natten de tre første måneder for at fremskynde tilvæning til de "nye tænder".

METODER

Der kan ikke anvises nogen generel metode til mundpleje, som er bedre end andre. Som ovenfor nævnt bør metoden være så enkel som mulig og baserer sig på tandbørstning. I dag anbefaler man oftest en børstemetode som består i cirkulære bevægelser på tænderne - den såkaldte "skrubbemetode", men det vigtigste er, at alle tænderne bliver rene på alle flader, og at dette sker regelmæssigt.

MUNDSKYLLEVÆSKER

I nogle tilfælde vil tandbørstning kunne erstattes af mundskylning, men dette bør kun ske efter aftale med tandlæge/tandplejer. Mundskylning sker med en klorhexidinopløsning og sker oftest når almindelig tandbørstning ikke er mulig f.eks. efter en operation i munden. Hos beboere der ikke kan efterleve en instruktion om at spytte mundskyllevæsken ud efter skylning, men som i stedet synker væsken, er mundskylning ikke hensigtsmæssig, da mundskyllevæsken indeholder et desinfektionsmiddel som påvirker bakteriefloraen i maven, og derfor kan give mavekneb. Andre mundskyllevæsker end klorhexidinholdige væsker har ingen dokumenteret effekt, og bør undgås.

DOKUMENTATION

KOS er det dokumentationssystem som benyttes i Københavns Kommune. Beslutninger vedr. den enkelte beboers mundpleje skal dokumenteres i borgerens KOS-journal af det sundhedspersonale som har ansvar for plejen. Som minimum bør følgende dokumenteres i KOS-journalen:

1. En vurdering af beboerens aktuelle behov for hjælp til mundpleje
2. En vurdering af beboerens motivation for hjælp til mundpleje
3. En plan for mundplejen
4. En beskrivelse af beboerens tandstatus tandløs/tandløs + proteser/egne tænder + proteser/egne tænder
5. At eventuelt tilbud om omsorgstandpleje har fundet sted
6. Kontaktoplysninger til tandlæge eller tandplejer og kontakt med tandplejer eller tandlæge.
7. Hvis mundpleje ikke udføres - en begrundelse for dette.

KVALITETSSIKRING

Det er ikke nok at udarbejde en plan for mundpleje. Det vigtigste er, at den faktisk bliver gennemført og med det ønskede resultat. Det er derfor vigtigt at udarbejde hjælpeværktøjer til at følge op på indsatsen. I plejen hvor mange hænder er involveret i indsatsen omkring den enkelte beboer, kan man ofte forledes til at tro at en kollega har udført mundplejen. Det kan føre til at den ikke bliver gennemført. Specielt hos beboere som er ramt af demens,



hvor man måske skal vente til et "godt" øjeblik med mundplejen vil det være nødvendigt at kunne dokumentere sin indsats, dog ikke hver enkelt tandbørstning.

KONTROL AF RESULTAT

Når man skal måle resultatet af mundplejen kan dette ske ved at bede omsorgs-tandplejens personale om at bedømme resultatet af mundplejen. Resultatet kan også bedømmes ud fra om der opstår tandkødsblødning ved tandbørstning. Hvis der gør dette, er det tegn på tandkødsbetændelse og på at tandbørstningen ikke har været tilstrækkelig effektiv. Endelig kan en stadig forekomst af huller i tænderne, tandudtrækninger osv. være tegn på at mundplejen er utilstrækkelig.

ANSVAR OG KOMPETENCE

Der bør lokalt udarbejdes instrukser for hvem der har ansvaret for den enkelte beboeres mundpleje, hvis sådanne instrukser for plejen generelt ikke eksisterer. Endvidere bør ansvaret for at de nødvendige hjælpemidler, skemaer etc. er til stede fastlægges.

LEDELSENS OPGAVER

Det er ledelsen på det enkelte plejehjem der fastlægger, hvilken kompetence der er tillagt den enkelte medarbejder og hvorledes, hvor hyppigt og hvordan man dokumenter indsatsen i KOS. Endvidere er det den lokale ledelses ansvar, at sørge for at de nødvendige hjælpemidler og de nødvendige kompetencer er til stede. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at udarbejde sine egne instrukser eller handleprogrammer, som læner sig op af denne vejledning. Når nyt personale introduceres på arbejdspladsen bør de

lokale forretningsgange omkring tand- og mundpleje indgå i det introduktionsprogram som nyt personale gennemgår. Man har nogle steder haft gode erfaringer med at have specielle kompetencepersoner i hver afdeling – såkaldte "superbørster" som har særlige kompetencer på mundplejeområdet.

KOMPETENCEUDVIKLING

Med henblik på at kvalificere personalet til opgaven omkring mundpleje udbyder AMU-systemet og Voksentandplejen forskellige uddannelses tilbud. I AMU-regi er der udviklet et to dages kursus i mundpleje, som udbydes af SoSu-skolerne og hvor der ydes lønkomensation til vikardækning. Hos Voksentandplejen kan rekvireres uddannelses tilbud, som er tilpasset den enkelte arbejdsplads behov og ønsker og som kan gennemføres på arbejdspladsen eller i Voksentandplejens lokaler hvis dette ønskes. Endelig kan Voksentandplejen tilbyde sidemandsoplæring omkring den enkelte beboer da man råder over flere dobbeltuddannede medarbejdere, uddannet som såvel SoSu-medarbejder som klinikassistent.

SAMARBEJDE

Et vellykket resultat af mundpleje lader sig umiddelbart aflæse af beboerens mund og trivsel, men forudsætter et godt samarbejde mellem plejepersonale og tandpleje hvad enten det er omsorgstandpleje eller beboerens praktiserende tandlæge. Det er derfor vigtigt at have forståelse for, at plejepersonale og tandplejepersonale kan have forskellige udgangspunkter for bedømmelse af den enkelte beboers behov, men at beboeren altid skal være i centrum og at dette kræver at man kan være lyttende til hinandens og specielt beboerens ønsker.

Udover gener fra selve munden, ved man, at svage ældre med en utilstrækkelig mundhygiejne hyppigere udvikler lungebetændelser, at der er en sammenhæng mellem forekomst af tandkødsbetændelse og dårligt reguleret sukkersyge (diabetes), samt at der er en sammenhæng mellem paradontose og forekomsten af hjerte- karsygdomme. Altså sammenhæng mellem nogle af de mest almindelige almenlidelser/dødsårsager hos ældre og en utilstrækkeligt plejet mund.



OFTEN VIL MAN SOM PLEJEPERSONALE STÅ TØVENDE OG USIKKER OVERFOR AT ASSISTERE ÆLDRE MED MUNDPLEJE.

Det kan skyldes en følelse af at overtræde en intimitetsgrænse ved at trænge ind i en andens mund. At man så at sige trænger ind i kroppen på en anden. Mange oplever også, at mundpleje er ubehagelig, at det tager lang tid, og at det ofte er en betydelig opgave blot at motivere den ældre til at modtage hjælp. Den tidligere nævnte undersøgelse viste således at kun ca. 10 % af de ældre selv følte at de havde brug for hjælp. Den ældre udfører måske stadig en form for mundpleje, men uden det sundhedsfaglige resultat - at forebygge sygdomme og problemer med munden. Et sådant mundplejeritual fra den ældres side – fantomtandbørstning - men uden det ønskede resultat - fører ikke sjældent til den fejlvurdering, at der ikke er behov for hjælp.

FORMÅL

Formålet med denne vejledning er, under hensyn til den enkelte borgers ønsker, at sikre en faglig optimal mundpleje hos plejehjemsbeboere på Københavns Kommunes plejehjem. Forebyggelse af mund- og tandsygdomme skal højne eller vedligeholde den enkelte beboers livskvalitet og trivsel.



KØBENHAVNS KOMMUNE

Voksentandplejen

Tietgensgade 31 B, 2. sal

1704 København V

Tlf. 33175780

Fax. 33175781

www.kk.dk