

Minnesanteckningar stramanätverk för läkare med ansvar för säbo 2024-09-27 (träff nr 34)

Närvarande

Hanna Lindvert, Tärnaby HC	Åse Ring, Citymottagningen
Joella Hauer, Geriatriskt centrum	Anders Johansson, Vårdhygien
Nino Bracin, Mariehem HC	Henrik Pontén, Sävar HC
Elisabet Sandberg, Capio Dragonen	Ebba Hemgren Sigås, Ger. centrum Nus
Frida Torell, Geriatriskt centrum	Maria Öhman, Backen/Bjurholm HC
Karin Danielsson, orofacial medicin	Ann Lindkvist-Åstot, Ger C och Capio Norrlandsklin.
Maria Marklund, Smittskydd	Josefin Örnbjär, Smittskydd
Marlene Borrrou Aguilar, Ger. centrum Nus	Yanira De La Torre Bonal, Sunnanäng & 1177 direkt

Ann hälsade oss alla välkomna!

Ann påminde om att ni hittar bla minnesanteckningar från våra nätverksträffar här;

[Västerbotten - Strama – Protokoll - Nätverksträff äldreboenden.](#)

Vid vår förra träff, i våras, hade vi Vårdhygien inbjudna som delgav oss mycket värdefull information (se minnesanteckningar).

Gästföreläsning Karin Danielsson

Dagens inbjudna gäst var Karin Danielsson, Universitetslektor och specialistutbildad tandläkare vid [Institutionen för odontologi](#). Karin belyste kopplingen mellan dålig tandhälsa och andra symtom/sjukdomstillstånd ex svängande blodsocker och infektioner. Väldigt viktigt att omvårdnadspersonal förstår vikten av att borsta tänderna på brukarna två gånger dagligen. Vi pratade en längre stund kring detta, och vi vet tyvärr att så ser inte dagsläget ut, här finns mycket att förbättra och vi som läkare är viktiga länkar på våra äldreboendet att lyfta även denna fråga! Ett gott munstatus är mycket viktigt för den äldres allmänna hälsa, välbefinnande, för att förebygga infektioner och naturligtvis viktigt för att främja och möjliggöra god nutrition!

Det kom upp många exempel på hur ont i munnen och dålig munhälsa kan visa sig ex oro, minskad lust att äta, heshet, talsvårigheter. Ann pratade om värdet av att även tänka kring munhälsa/smärta vid de tillfällen som ex en dement individ får en BPSD/komplikationsbild som är ny – kan det vara problem från tänder/käke som den demente ej kan förmedla? Glöm inte att bli göra en inspektion i munnen och remittera till tandläkare när det är motiverat! Vi behöver fortsätta bedriva vårt "detektiv-arbete" ute på våra äldreboenden - vad är vad?

Karin berättade om skydds- och riskfaktorer för utveckling av karies. Väldigt viktigt med såväl tandborstning som fluor. I vissa fall är det indicerat att använda tandkräm med högre koncentration av fluor än "vanlig" tandkräm. Det finns en tandkräm som heter [Duraphat](#). Finns även Flourgel APL att tillgå.

Karin tipsade om att det är en bra kombination att blanda koksalt + Bisolvon om det behöver rengöras i munslemhinnan (om det ex sitter kvar beläggningar).

Karin tipsade att de individer som har titanskruvar inopererade är i ett stort behov av att mun- /tandhälsan sköts bra!!

En del av föreläsningen handlade om salivens betydelse för munhälsan och vilka komplikationer som kan uppstå när salivproduktionen minskar. Muntorrhet drabbar fler kvinnor än män. En av flera riskfaktorer för att drabbas av muntorrhet är att stå på mer än 4 olika läkemedel.

Karin delgav hur de mäter salivproduktionen på orofacialmedicin. Antingen via att saliv passivt får rinna ner i ett rör (Vilosaliv), 15 min. Eller så mäts stimulerad saliv (under 5 minuter får patienter tugga på en paraffinbit) och saliven samtals upp i ett mätglas.

Karin berättade att munslemhinnan blir rodnad om den inte mår bra och är torr. Blek = bra.

Karin berättade att ett enkelt knep är att den spegel de för in i munnen för inspektion, den närmast fastnar i munslemhinnan om det är för torrt, det blir en indikator på torrhet.

Spottkörtlarnas produktion krymper om maten som intas är mer finfördelad än vanlig fastare mat. Det är ju inte sällan som våra äldres mat är just anpassad på detta sätt vilket genererar torrare munslemhinna som genererar problem!

Svampinfektioner i munnen utgjorde en annan del av föreläsningen. Karin visade bilder på olika svampinfektioner och gav råd om behandling. När diagnos ska sättas är det bättre att ta en cytologi i stället för en odling eftersom odling inte skiljer på dessa. Har patienten en protes måste även den behandlas eftersom hyferna kan växa i plasten.

Ann pratade om Nystatin-beh (mot svampinfektion) där hon via palliativa teamet lärt sig att dosen går att öka från den som står i FASS, till några ml åt gången i stället, för att ibland få mer effekt vid tuffare infektioner. Po Diflucan som ibland behöver ges i stället, är förenat med många biverkningar och inte sällan interaktioner med andra läkemedel!

Karin visade röntgenbilder på stora kariesangrepp och resonerade runt de svårigheter som kan uppkomma om i princip alla tänder behöver tas bort med anledning av karies hos personer som inte kan uttrycka sig eller helt förstå vad som händer. Vid tandextraktion kan narkos vara nödvändigt och inte alla brukare är lämpliga kandidater för detta. Det är svårt att lära sig hantera löständer. Ann tar här upp vikten av att hitta lämplig smärtstillning för dessa individer.

Karin poängterade att det underlättar mycket för den brukare som behöver tandvård om det följer med en person som känner brukaren, vet vad som är lugnande etc. Tandvården kan ge Midazolam på plats om besöket föregåtts av kontakt med läkare på säbo. Läkare på säbo kan också ordinera Midazolam och skicka ordinationen till besöket.

Karin lyfta värdet för patienten att en personal som känner patienten bra följer med under tandläkarbesöket, det ökar trygghet och möjliggör bättre genomförd undersökning/behandling hos tandläkaren!

Bisfosfonat och samband mellan käkbensnekros diskuterades. Risken är generellt låg. Det är dock betydligt högre risk för nekros om högre dos Bisfosfonat ges (som vid ex cancerbehandling).

Karin svarar på en fråga om huruvida klorhexedin kan användas i bakteriedödande syfte hos brukare som är svårt att borsta tänderna på. Karin svarar att klorhexedin fungerar bra på streptokocker som är en orsak till karies. Dock är det inte så bra för laktobaciller som också kan ge karies och de kan då få en tillväxtfördel. Det kan dock vara bra tillfälligt hos brukare med gingivit för att få inflammationen att lugna sig.

Ann påminde om symtom på endokardit (långdragen feber, trötthet, inget annat som riktigt kan förklara symtombilden/febern, plötslig ryggsmärta/spondylodiskit, ledsmärta) och vilka bakteriella agens (alfa-hemolytiska streptokocker) som ofta är involverade utifrån att det ofta är munhålebakterier som orsakar endokardit. Med tanke på att fler äldre kan opereras med mer ny teknik utifrån vitier, så ökar risk för endokardit (främmande material ökar risk).

Karin lät hälsa att vi gärna! får ringa dem som tandläkare på orofacialmedicin om vi vill diskutera våra patienter!

Säbstudien

Hygienöverläkare Anders Johansson berättar kort om den pågående [säbstudien](#) och att Västerbotten fortsätter att bidra på ett föredömligt sätt. Vi ser fram emot att få bjuda in Anders som gäst till oss i nätverket lite längre fram ånyo, träffen senast var mycket givande!

HALT

Ann gör reklam för årets [HALT-mätning](#) som går av stapeln vecka 46-47. HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner, förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare, och antibiotikaanvändning. Metoden bygger på den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) protokoll och är evidensbaserad. Metoden används för mätningar i hela Europa (Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities).

Mätningen är en stickprovsundersökning där aktuell situation mäts EN valfri dag (v 46-47) på vård- och omsorgsboendet. Svenska HALT genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregistret Senior alert och Nationella Strama. Mätningen ger mycket information som kan ligga till grund för förbättringsarbeten.

Ett tips är att ni inom kort pratar med era sköterskor på äldreboendena om denna studie, och motiverar att ni ska vara med! Ingen speciell anmälan i förväg behövs, det enda som behövs är att boendet är anslutet till Senior alert vilket boendena ska vara. Vi länkar till folkhälsomyndighetens hemsida där ni hittar bra och pedagogisk information hur ni går till väga. Utse en sköterska som blir ansvarig för mätningen (EN utvald dag) och registrering men det kan vara bra att de ändå är två sköterskor första året som ni deltar för att kunna hjälpa/stötta varandra! Ni/vi kan sedan (på ett enkelt sätt) få fram mycket värdefulla data som kan hjälpa oss att bli ännu bättre på förebyggande arbete mot infektioner! Vi tänker oss att vi tillsammans inom nätverket sedan tar fram viktigt data och diskuterar, men också tips oss emellan HUR vi kan få fram data!

Vi påminde varandra om att inom kort är det aktuellt med Influensa-vaccineringen (och påfyllnad mot Covid-19) på våra äldreboenden!

Nästa möte

Ann tar tacksamt emot förslag till nästa nätverksträff i början december. Ev blir fokus Luftvägsinfektioner

Vi tackar Karin för en mycket intressant och viktig föreläsning som också bifogas protokollet.

Anteckningar förda av Ann Lindqvist-Åstot och Maria Marklund