

Omvårdnadsinterventioner för oral mucosit i samband med strålbehandling mot huvud- och halscancer.

FÖRFATTARE	Carina Sandheden Annika Ulvsgård
FRISTÅENDE KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080 HT 2008
OMFATTNING	15 Hp
HANDLEDARE	Karin Ahlberg
EXAMINATOR	Leeni Berntsson

Titel (svensk):	Omvårdnadsinterventioner av oral mucositis i samband med strålbehandling mot huvud- och halscancer.
Titel (engelsk):	Nursing interventions of oral mucositis related to radiotherapy of head- and neck cancer
Arbetets art:	Självständigt arbete I – fördjupningsnivå I
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080
Arbetets omfattning:	15 Hp
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Carina Sandheden, Annika Ulvsgård, leg. sjuksköterskor vid Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg
Handledare:	Karin Ahlberg
Examinator:	Leeni Berntsson

ABSTRAKT

Patienter som erhåller strålbehandling mot huvud- och halscancer drabbas i hög utsträckning av behandlingsrelaterade biverkningar. Oral mucositis, skada på munhålets slemhinna, är vanligt förekommande och kan påverka patientens grad av livskvalitet. Sjukvårdspersonal undersöker inte regelbundet munhålet och det kan därför dröja innan tecken på skada uppenbaras. Syftet med denna uppsats var att beskriva omvårdnadsinterventioner vid oral mucositis i samband med strålbehandling mot huvud- och halscancer. Vidare att beskriva om standardisering av omvårdnaden kan lindra behandlingsrelaterad oral mucositis. Denna litteraturstudie omfattade nio vetenskapliga artiklar, varav två var litteraturöversikter. Resultatet beskriver åtgärder som kan indelas i: Strukturerad smärthantering, Information och kommunikation och Sjuksköterskans roll i systematisk undersökning. Smärthanteringen behöver tillgodoseas på ett mer strukturerat sätt. Information och kommunikation till patienten behöver intensifieras i ett tidigare skede än idag. Patienten behöver få tydlig information om sin sjukdom och behandling för att minska stressen. Daglig intervention med vårdpersonal som utgår från ett munvårdsprotokoll är av stor vikt för att främja problemet vid oral mucositis. Utbildning och ett valideringssystem behövs för att initiera och implementera omvårdnaden kring patientens munvård. I studierna påpekas vikten av användning av omvårdnadsprotokoll inkluderande munvård, information och stöd till patienten samt motivation till egenvård. Dessa åtgärder kan komma att öka patientens livskvalitet under och efter avslutad strålbehandling. De flesta studier har inte kommit fram till någon specifik metod som förebygger eller lindrar oral mucositis. Det är ett outforskat ämne och i nästan samtliga artiklar påvisas att det behövs fler studier.

Keywords: Nursing, Intervention, Radiotherapy, Head & neck cancer, Oral mucositis

”Sjukdomen sätter sina gränser, men innanför gränserna lever jag gränslöst.”

Citat av patient - 2006

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Strålbehandling	5
Biverkningar relaterade till strålbehandling	6
Oral mucositis	7
<i>Gradering av oral mucositis</i>	7
<i>Riskfaktorer för oral mucositis</i>	7
Omvårdnadsteori – Dorothea Orems egenvårdsteori	8
Vård på lika villkor	9
Standardvårdplan	9
SYFTE	9
METOD	9
RESULTAT	10
Strukturerad smärthantering	10
Information och kommunikation	11
Sjuksköterskans roll i systematisk undersökning	12
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Strukturerad smärthantering	16
Information och kommunikation	16
Sjuksköterskans roll i systematisk undersökning	17
REFERENSER	19
BILAGA 1: Artikelpresentation	

INLEDNING

I vårt arbete på strålbehandlingsavdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset ser vi vikten av att förbättra omvårdnaden för patienter med cancersjukdom. Det finns en omfattande förekomst av biverkningar i samband med strålbehandling mot huvud- och halsregionen som leder till nedsatt livskvalitet för patienterna. Nya kunskaper tillförs området ständigt, men ett högt arbetstempo gör det svårt för sjuksköterskor att hålla sig uppdaterade med aktuell forskning och utveckling. Det är också svårt att validera och utvärdera all information samt omsätta densamma. En standardiserad policy behövs för att utveckla och förbättra den dagliga omvårdnaden av patienten.

BAKGRUND

Huvud- och Hals (H & H) cancer står för 3 % av all cancersjukdom i Sverige. Beteckningen H & H cancer inkluderar flera maligna tumörer i huvud- och halsområdet och kan vara lokaliserade på följande platser: läpp, tunga, munbotten, tandkött, andra munhåleplatser, spottkörtlar, munsvälget, undre svalgrummet, nässvälget, struphuvudet, näsa, bihåla, öra och endokrin körtel. Ibland inkluderas även hudcancer i H & H området och halsmetastaser med okänd primär tumör. Den vanligaste cancerotypen (90 procent) i H & H området är skivepitelcancer (Sharp, 2006).

H & H cancer är vanligare bland män (70 procent) än hos kvinnor och majoriteten av dessa patienter är äldre än 60 år. Forskning har visat att patienter med H & H cancer ofta lever ensamma och kommer, ur ett samhällsperspektiv, från socialt belastade områden. För dessa människor har rökning och alkoholförtäring en djup social betydelse för att reducera stress och har därför blivit en viktig del i deras livsstil, vilket kan bidra till ökad risk att drabbas. Rökning och hög alkoholkonsumtion har upptäckts vara den primära och mest inflytelserika riskfaktorn för utveckling av H & H cancer. Lågt intag av frukt och grönsaker kan också öka risken för oral cancer. Det finns även bevis för att yrken som utsätts för stora mängder trädamm eller kemikalier kan orsaka H & H cancer (Sharp, 2006).

Strålbehandling

Behandlingsmöjligheter för H & H cancerpatienter är strålbehandling (SB), operation och cytostatika. I Sverige är det vanligast att genomgå SB med operation som följd. Strålbehandling för patienter med H & H cancer har upptäckts ha större påverkan på patienternas hälsa pga. allvarliga biverkningar i jämförelse med många andra grupper av cancerpatienter som strålbehandlas (Sharp, 2006).

Vid SB utnyttjas en grundläggande skillnad i hur tumörceller respektive friska celler tolererar strålning. Tumörceller har inte samma förmåga som friska celler att reparera de skador som strålningen åstadkommer på cellens arvs massa (DNA). Tumörceller är i större utsträckning än friska celler under tillväxt och är därmed känsligare för strålning. Strålning skadar och dödar framför allt celler som har hög tillväxthastighet, vilket de flesta tumörceller har. Strålningen åstadkommer även skador på friska celler, skador som kan resultera i biverkningar i lägre eller högre grad. Biverkningarna varierar kraftigt mellan olika typer av behandlingsstrategier; från inga eller mycket ringa biverkningar till relativt kraftiga reaktioner.

SB delas ofta upp så att patienten får en behandling (fraktion) per dag under en period. Fraktionering sker bland annat för att förstärka den lilla skillnad i strålkänslighet som finns mellan friska celler och tumörceller. En behandlingsserie kan sträcka sig från ett par veckor till ett par månader. Denna långa process ställer höga krav på både fysisk och psykosocial omvårdnad av patienten (Degerfält, 1998).

Biverkningar relaterade till strålbehandling

Både SB och H & H cancer kan påverka viktiga funktioner såsom andning, kommunikation och nutrition. De biologiska effekterna på omgivande vävnad har alltid varit en källa av oro för SB. Biverkningar från SB för patienter med H & H cancer är relaterade till vävnader som är inom strålfältet och de inkluderar huvudsakligen slemhinna- och hudreaktioner. Intensiteten av dessa biverkningar har upptäckts variera från patient till patient i fråga om stråldos, stråltekniker, behandlad volym, rökvanor, body mass index (Sharp, 2006). Graden av biverkningar är beroende av behandlingsområdets lokalisering, volym och behandlingsteknik, antalet fraktioner (stråldos per behandling), total dos som ges till patienten, typ av strålning samt strålenergin (styrkan) (Degerfält, 1998).

Biverkningar delas upp i tidiga respektive sena biverkningar. Biverkningar börjar normalt komma efter en till två veckor efter strålbehandlingen har påbörjats och stiger mot slutet eller inom några veckor efter avslutad strålbehandling (Sharp, 2006). Dessa biverkningar läker oftast snabbt efter behandlingsperiodens slut och ger inga problem på lång sikt. Sena biverkningar uppträder månader eller år efter behandlingen och har ett kroniskt förlopp. Patienten får då leva med sina biverkningar livet ut (Degerfält, 1998).

I munhålan finns en stor mängd mikroorganismer vilket innebär att den lätt blir inkörsport för infektioner. Strålbehandling mot munhåla och svalg medför mycket ofta besvärande akuta biverkningar med mucosit, rodnad, håravfall, aptitlöshet, heshet, illamående, hudreaktioner, smärta, ödem och fibrinbeläggning i munnen. Subjektivt uttalad fatigue är vanligt förekommande hos cancerpatienter som får strålbehandling. Förutom av behandlingen kan fatigue uppkomma av anemi, bristande näringsintag, sömnstörningar, stress, ångest, depression och sysslolöshet. Vidare ger behandling mot spottkörtlarna muntorrhet som kan vara mycket besvärande. Muntorrheten innebär förutom ett allmänt obehag, sväljningssvårigheter, risk för karies, parodontit, gingivit och svampinfektioner i munnen. Patienten lider ofta av en förändrad smakupplevelse. Detta beror på att smaklöken påverkas av strålningen. Det blir en ytterligare påfrestning för patienter som redan lider av dålig aptit och som försöker förbättra sitt näringsintag. Även om smaken kan förbättras kvarstår problemen ofta i flera år och patienten kan behöva dietiststöd under lång tid för kostråd (Degerfält, 1998). Till sena biverkningar för H & H tumörer räknas hudsymtom, muntorrhet (Degerfält, 1998) gapsvårigheter, hård vävnad och bennekros (Sharp, 2006).

Patienter med H & H cancer upplever många förluster av: normala ansiktsdrag, talet, normal kommunikation, smak och lukt. Detta hot mot självbilden, självförtroende, och identitet kan vara en orsak till depression. Depressiva symtom är generellt vanligt i samband med cancersjukdomar och speciellt för patienter med H & H cancer (Sehlen et al., 2003).

Oral mucositis

Oral mucositis är en vanligt förekommande biverkan av strålbehandling mot H & H cancer, ca 80 procent av alla patienter drabbas (Sonis et al., 1999). Många patienter rapporterar vidare att oral mucositis är bland de mest besvärliga biverkningarna i samband med cancerbehandling (Bellm et al., 2000). Mucositis är en naturlig komplikation av cancerbehandling för många patienter. En vanlig definition av mucositis är erythema (rodnad) och ulceration (sårbildning) av slemhinnan. Oral mucositis är ofta associerad med strålbehandling mot H & H tumörer. Den spelar en signifikant roll i de fysiska och psykosociala aspekterna av patienter med pågående cancerbehandling. Regelbunden, daglig strålbehandling har en effekt som orsakar inflammation och sårbildning av munslemhinnan (Cawley & Benson, 2005).

Oral mucositis är idag en av det mest frekventa orsakerna till försening av behandling och dosreduktion inom cancerbehandling. Patientens livskvalitet kan bli påverkad av smärta, infektion, malnutrition och försämring av den orala funktionen. Detta resulterar i försenade behandlingar och ekonomisk börda. Genom utbildning och forskning kan sjuksköterskor bli mer involverade i att reducera och hantera dessa symptom (Cawley & Benson, 2005).

Gradering av oral mucositis

RTOG (Radiation Therapy Oncology Group) är en undersökningsskala som är uppdelad på en skala från 0 (ingen oral mucositis) till 4 (nekros eller djup sårbildning närvarande, med eller utan blödning) (National Cancer Institute Common Toxicity Criteria, 1999). Den har tillhandahållit ett effektivt mätinstrument av mucosal toxicitet som orsakas av behandlingsstrategier mot cancer.

RTOG-skalan graderas enligt följande:

- 0 None
- 1 Erythema of the mucosa
- 2 Patchy reaction less than 1.5 cm, noncontiguous
- 3 Confluent reactions more than 1.5 cm, contiguous
- 4 Necrosis or deep ulceration, plus/minus bleeding

Risikfaktorer för oral mucositis

I en studie av Trotti et al. (2003) bekräftades det en hög incidens att få mucositis i samband med strålbehandling för H & H cancer. Nittiosju procent av rapporterade fall fick mucositis under strålbehandling. Hundra procent av rapporterade fall fick mucositis när de fick behandling med förändrad fraktionering av sin strålbehandling. Åttionio procent rapporterade fall fick mucositis under kombinationsbehandling av strålbehandling och kemoterapi. Femtiosex procent av patienterna som fick förändrad fraktionering i sin strålbehandling erhöll grad 3-4 i sin mucositis, i jämförelse med 34 procent av patienterna som fick strålbehandling utan förändringar och 43 procent av de patienter som erhöll kombinationsbehandling av strålbehandling och kemoterapi (Trotti, et al., 2003). Både direkta och indirekta faktorer har upptäckts bidra till mucositis. De direkta faktorerna inkluderar kemoterapi, den totala stråldosen och strålbehandlingstid, slemhinneskador från proteser, tandlossningssjukdom, mikrobiologisk flora, spottkörtelfunktion, och patientens känslighet. Indirekta faktorer inkluderar benmärgssuppression, immunosuppression, reducerad sekretorisk immunglobulin A och bakteriella-, virala- och svampinfektioner. En patient kan utveckla allvarligare mucositis om han eller hon har dålig nutritionsstatus och dålig munhygien. Muntorrhet som har uppkommit av mediciner ökar risken för mucositis. Användning av både alkohol och tobak kan motverka salivfunktionen, vilket bidrar till ökad risk för mucosituppkomst (Bensadoun, Magné, Marcy och Demard, 2001).

Omvårdnadsteori – Dorothea Orems egenvårdsteori

Orem betraktar omvårdnad som en ersättning för hälsorelaterade aktiviteter (egenvård) i situationer där patienten inte är i stånd att själv utföra dessa. Enligt Orem är omvårdnadens mål att så långt som möjligt hjälpa patienten till självständighet i dessa aktiviteter.

Orem delar in sin egenvårdsmodell i tre olika teorier:

1) Teorin om egenvård - utförande av sådana aktiviteter som individen själv tar initiativ till och utför för sin egen skull i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande:

- Egenvård/målinriktade handlingar (värderingsfas, planeringsfas och genomförandefas)
- Egenvårdsbehov (universella behov, utvecklingsmässiga behov och hälsorelaterade behov)
- Egenvårdskrav/anspråk på egenvård (summan av de egenvårdsaktiviteter som måste utföras för att tillgodose individens universella och utvecklingsmässiga egenvårdsbehov, samt eventuella behov relaterade till hälsoproblem)

2) Teorin om egenvårdsbrist - en beskrivning av och förklaring till varför en person kommer i behov av omvårdnad:

- Egenvårdskapacitet (en komplex, inlärd förmåga att tillgodose de egna kontinuerliga behoven av en vård som reglerar livsprocesser, upprätthåller eller främjar individens strukturella och funktionella integritet och utveckling samt främja välbefinnande)
- Egenvårdsbegränsningar (begränsade kunskaper, begränsad förmåga att bedöma och fatta beslut samt begränsad förmåga att utföra handlingar som ger resultat)

3) Teorin om omvårdnadssystem - bygger på vissa antaganden om generella kännetecken på hjälpsituationer, däribland omvårdnadssituationer:

- Omvårdnadskapacitet (innefattar de kunskaper, attityder, färdigheter och egenskaper som krävs för att utöva omvårdnad)
- Hjälpmetoder (undervisa, utföra, vägleda och stödja en annan person, skapa en utvecklande miljö)
- Olika omvårdnadssystem (något som skapas genom sjuksköterskans och patientens åtgärder och interaktion i en omvårdnadssituation)

Dessa tre teorier bildar tillsammans en ”generell teori om omvårdnad” (Orem, 1995).

Vård på lika villkor

I hälso- och sjukvårdslagen anges målet för all hälso- och sjukvård, både offentlig och privat. Målet är en god hälsa och en vård på lika villkor för alla.

I 2: a § HSL anges olika krav som hälso- och sjukvården skall uppfylla. Därvid anges bl.a. att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet i vården och att behandlingen skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten (Hälso- och sjukvårdslag, 1982:763).

Standardvårdplan

Standardvårdplan (SVP) innehåller en samling på förhand utvalda och för målgruppen väsentliga omvårdnadsdiagnoser och/eller tvärprofessionella problem som sjuksköterskan helt eller delvis ansvarar för. I planen preciseras relevanta omvårdnadsåtgärder vilka efter en viss vårdtid och individuell anpassning förväntas leda fram till ett förutbestämt och realistiskt mål. Det är av stor vikt att SVP i sin helhet inte ses som en ordination, utan snarare som en guide eller som ett på förhand antaget handlingsförslag. Planens lämplighet för en enskild patient måste kontinuerligt utvärderas (Forsberg & Edlund, 2003). Standardvårdplan kan definieras på följande sätt:

”Standardvårdplanen (SVP) är en generell handlingsplan formulerad i enlighet med omvårdnadsprocessen. Den anger en basnivå för sjuksköterskans omvårdnadsinsats och kan användas för patienter med samma medicinska diagnos, för patienter som går igenom likartad behandling eller för patienter med likartad omvårdnadsproblematik. Planen ska ge utrymme för viss individualitet, men ska om den visar sig otillräcklig kompletteras med en individuell vårdplan (IVP)” (Forsberg & Edlund, 2003, sidan 19).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva omvårdnadsinterventioner vid oral mucositis i samband med strålbehandling mot H & H cancer. Vidare att beskriva om standardisering av omvårdnaden kan lindra behandlingsrelaterad oral mucositis.

METOD

Aktuell studie är en litteraturstudie som bygger på nio vetenskapliga artiklar, varav två är litteraturöversikter. Litteratursökningarna skedde under vårterminen 2006 och utfördes i databasen PubMed. I denna databas begränsades sökningen till engelskspråkliga artiklar som publicerats under de senaste 10 åren, men denna begränsning fick frångås under arbetets gång. Sökningen var sorterad i bokstavsordning efter första författaren.

De MESH- termer som användes var radiotherapy, oral mucositis, communication, information, head- and neck cancer, nursing, interventions, guidelines, radiation therapy, pain, oral mucositis, assessment och program. För att generera träffar specifika för uppsatsens syfte kombinerades dessa termer med boolesk-termen AND. Urvalet av artiklar till denna studie granskades genom att se på titeln och läsa abstrakten. Vi kunde då se om innehållet var relevant utifrån det perspektiv

som vi ville utgå från. Därefter valdes vissa artiklar ut och lästes i sin helhet. Det var viktigt att artiklarna utgick från ett omvårdnadsperspektiv och inte ett medicinskt. De artiklar som valdes ut var mellan åren 1992 – 2005. Den artikeln som var från år 1992 ansåg vi var relevant att använda i vårt resultat trots att det var en äldre artikel. Artiklarna som valdes var från USA, England och Nederländerna. Artikelsökningen framgår enligt tabellen nedan.

Tabell 1. Litteratursökning

Databas	Sökord	Antal artiklar	Antal utvalda artiklar
PubMed	Radiotherapy AND Oral mucositis	734	2
PubMed	Communication AND information AND radiotherapy AND head and neck cancer	10	1
PubMed	Nursing AND interventions AND oral mucositis	25	1
PubMed	Oral mucositis AND guidelines	85	1
PubMed	Head and neck cancer AND radiation therapy AND pain AND oral mucositis	159	1
PubMed	Nursing AND oral mucositis AND assessment	99	1
PubMed	Oral mucositis AND program	119	1
PubMed	Information AND radiation therapy AND nursing	95	1

Artiklarna granskades upprepade gånger för att finna kategorier som gav ett mönster och en struktur för vårt arbete. Metoden som användes var induktiv analys (Burnard, 1996; Granheim, 2004). Kategorierna, Strukturerad smärthantering, Information och kommunikation och Sjuksköterskans roll i systematisk undersökning, skapades utifrån det material vi fick fram ur artiklarna. Resultatet har vi redovisat på samma vis.

RESULTAT

Resultatet presenteras under tre kategorier: Strukturerad smärthantering, Information och kommunikation, och Sjuksköterskans roll i systematisk undersökning.

Strukturerad smärthantering

I en studie av Janjan et al. (1992) framkom vikten av effektiv och individuell smärtbehandling vid uppkomsten av oral mucositis. Studien utvärderade ett gensvar för att definiera betydelsen av munvård och smärtstillande behandlingsprotokoll för oral mucositis hos patienter under pågående strålterapi för H & H tumörer. Den gemensamma nämnaren för denna studie utgick ifrån att alla patienter fick 35 strålbehandlingar. Studien indelades i två grupper. Grupp 1 fick daglig intervention av en sjuksköterska och grupp 2 fick initial och sporadisk intervention av en sjuksköterska. Smärta under strålbehandlingstiden rapporterades förekomma i 23 procent av alla behandlingsdagar för de patienterna med daglig intervention, i kontrast till 58 procent av de

patienterna utan daglig intervention. Viktnedgången under behandlingsdagarna skiljde sig mellan de två grupperna. Studien visade att de patienterna som fick daglig intervention hade minskat > 5 kg i vikt under 16 procent av sina behandlingsdagar. De patienter som inte fick någon daglig intervention minskade > 5 kg i vikt under 57 procent av sina behandlingsdagar. Studien visade en procentuell skillnad på bruk av smärtstillande i form av kodeinpreparat i förhållande till antal behandlingsdagar. I grupp 1 använde 34 procent av patienterna smärtstillande till skillnad från grupp 2 som använde 93 procent. Medan bruk av morfinpreparat visade på 17 procent i grupp 1, jämförelsevis med 14 procent i grupp 2. Resultatet av denna studie visade tydligt på vikten av god smärtlindring och daglig intervention utförd av vårdpersonal. Patienter som hade daglig sjuksköterskeintervention angav färre dagar vad gäller behov av medicin till svårare smärta. De hade mindre smärta under dagen och noterade mindre störning vid sömn, ätande och energinivå. Daglig undersökning av ett symptom kartlagd av en sjuksköterska, kombinerad med en väldefinierad strategi för munvård och analgetika resulterade i förbättrad smärthantering av strålinducerad mucositis. Detta påvisade vikten av att underbygga instruktioner för oral hygien och väl definierad strategi för analgetisk administration (Janjan, Weissman och Pahule, 1992).

Information och kommunikation

Gamble (1998) har gjort en studie på patienternas egna upplevelser av att ha cancer och få strålbehandling. Studien framhävde att det fanns vissa problem angående otillräcklig information om behandlingens biverkningar. Det var också uppenbart att det fanns svårigheter att tillgodose olika individers behov av information om deras behandlingsval och prognos. Vissa patienter önskade få en liten mängd information och var nöjda med att låta läkarna bestämma den bästa handlingsplanen. Andra människor hade önskat få mer information än vad de fick. Alla deltagare i studien kände dock att de hade velat ha deras diagnos uttalad tydligt innan de påbörjade sin behandling. Det framgick även att patienterna önskade en tydlig, detaljerad beskrivning av behandlingens biverkningar. Undvikandet av att ge en god information ökade ångesten hos patienterna. Studien visade att patienter med H & H cancer som led av permanent muntorrhet pga. sin behandling kände att de hade velat bli förvarnade av vårdpersonalen innan. Information kring de personliga förlusterna av behandlingen visade på att patienterna var förberedda på en sänkning av sin livskvalitet. Vissa patienter hade förmåga till copingstrategier. Personer som vanligtvis använde coping vid olika stressituationer genom att undvika vidare information antog en passiv strategi. Den här typen av beteende verkade vara vanligare hos äldre människor. Författaren talade om vikten av personalens bemötande av patienten. En liten gest av vänlighet som att säga god morgon, dela med sig av ett skämt eller ett leende gjorde att patienten kände sig värdefull. Vårdpersonalens uppförande och deras förståelse kunde hjälpa patienterna att anpassa sig med utmaningen i att ha cancer (Gamble, 1998).

Christman & Cain (2004) undersökte i sin studie effekten av COI (concrete objective information) och RI (relaxation instruction) på patienter under pågående strålterapi. Resultatet gav stöd för den positiva effekten av COI på funktionell status och föreslog att RI också kunde förändra funktionell status under strålbehandling. Erhållandet av objektiv information eller avslappnande instruktioner kunde hjälpa patienten att bibehålla mera av sina meningsfulla aktiviteter under strålbehandlingstiden. Konkret objektiv information kunde hjälpa patienten att gå i land med effekterna av strålbehandlingen, genom att hantera deras ovisshet kring behandlingsrelaterade symtom. Vissa patienter hade mer nytta än andra av COI i praktiken. Upptäckten i denna studie föreslog framtida support för användandet av COI i omvårdnaden av patienter som får strålbehandling. RI kunde också hjälpa dessa patienter att göra mera av deras vanliga aktiviteter under behandlingen. Både COI och RI hjälpte patienten att bibehålla mera av

sina vanliga sociala aktiviteter under behandlingen (Christman & Cain, 2004).

Larson et al. (1998) studerade ett sjuksköterskebaserat egenvårdsprogram för munvård, PSMA (Pro-Self Mouth Aware program). Syftet med studien var att reducera mucositsymtom, oral smärta i munkaviteten, antalet infektioner och förändringar i vätske- och födointaget genererade av patientens sjukdom eller behandling. Programmet hade tre dimensioner: information, genomförande av egenvården och stödjande interaktion med en sjuksköterska, som fanns tillhands när patienten fick sin behandling. En randomiserad studie testade även effektiviteten av två munsköljningar (klorhexidin jämförd med sterilt vatten) använd i PSMA-programmet. Enligt författarna så kan användningen av det orala omvårdningsprotokollet ha resulterat i en reduktion av incidensen av mucositis från en tidigare förekomst på 44 procent till en mindre förekomst än 26 procent. Det var då en större chans att patienterna bibehöll en acceptabel oral funktion under sin behandling. Studien visade däremot att klorhexidin inte var mer effektiv än sterilt vatten (Larson, et al., 1998).

Både Gamble (1998) och Christman & Cain (2004) påpekade i sina studier om vikten med god information för att minska patientens stress. Christman & Cain verifierade att konkret objektiv information och avslappnande instruktioner kunde hjälpa patienten att bibehålla mera av sina meningsfulla aktiviteter under strålbehandlingstiden. Konkret objektiv information kunde hjälpa patienten att gå i land med effekterna av strålbehandlingen, genom att hantera deras ovisshet kring behandlingsrelaterade symtom (Christman & Cain, 2004). Gamble (1998) kunde i sin studie också verifiera att alla deltagare i studien kände att de hade velat ha deras diagnos uttalad tydligt innan de påbörjade sin behandling. Det framgick även att patienterna önskade en tydlig, detaljerad beskrivning av behandlingens biverkningar. Undvikandet av att ge en god information ökade ångesten hos patienterna (Gamble, 1998). Enligt Larson et al. (1998) så kunde användningen av det orala omvårdningsprotokollet ha resulterat i en reduktion av incidensen av mucositis (Larson, et al., 1998). Alla dessa tre studier påvisade vikten av god information för att bidra till en ökad livskvalitet, och i Larson et al. (1998) studie påvisades det även en reduktion av incidensen av mucositis.

Sjuksköterskans roll i systematisk undersökning

I Potting et al. (2005) studie framkom det att för att kunna göra en tillförlitlig bedömning av oral mucositis är det viktigt att ha ett enkelt och användarvänligt instrument. Den här studien beskrev utvecklingen och prövningen av ett nytt instrument, NNMSS (Nijmegen Nursing Mucositis Scoring System). NNMSS blev utvecklad för att det fanns ett behov att finna ett instrument som noggrant bedömde patientens orala kavitet i den dagliga omvårdningen. Målet för denna studie var att sammanfatta de instrument som fanns tillgängliga, för att utveckla ett nytt system och evaluera detsamma. Den systematiska litteraturundersökningen av befintliga instrument visade att de inkluderade gradering av rodnad, ödem, yttre skador, smärta och salivproduktion, vilket är mest uttryckt som muntorrhet och salivens viskositet. Dessa sex punkter var adderade tillsammans för att generera en mucositskala för övervakning av utvecklingen, progressionen och förloppet av mucositis på en daglig basis. För att testa NNMSS, bedömde flera rutinerade sjuksköterskor parvis den orala kaviteten av de 26 patienterna. Alla sjuksköterskor fann att NNMSS var användarvänlig och lämplig att använda dagligen i omvårdningen. NNMSS kan användas som en giltig, tillförlitlig och brukbart instrument vid daglig sjuksköterskepraktik (Potting, et al., 2005).

I Sonis et al. studie (1999) var målet att designa, testa och validera ett nytt poängsättningssystem för mucositis. Detta gjordes för att kunna evaluera och mäta objektiva och subjektiva indikationer

av mucositis. Nio centra deltog i studiens validering. Utredarna arbetade parvis i varje center och utvärderade självständigt de patienter som genomgick kemoterapi eller strålterapi mot H & H-området. De objektiva mätningarna utvärderade ulceration, pseudomembranbildningar och rodnad. De subjektiva mätningarna utvärderade oral smärta, sväljningsförmåga, och förmåga att kunna äta. De som ingick i studien var 108 patienter som fick kemoterapi och 56 patienter som fick strålbehandling. Av alla dessa patienter som utvärderades så uppvisade 82 procent någon evidens på mucositis. 78 procent av de patienter som fick kemoterapi och 64 procent av de patienter som fick strålterapi hade klinisk relevant mucositis. De två utredarna från respektive center rapporterade generellt sätt liknande mätningar av de individuella orala områdena. Fastän en hög procent av mätningarna var identiska, var det några brister som blev noterade. Majoriteten av avvikelser speglade en enhetspoäng skillnad. Utvärderingen av den dagliga poängsättningen visade ett starkt samband av poäng mellan de två utredarna. Fastän sambandet mellan utredarnas poängsättning var hög när det gäller kemoterapi - inducerad mucositis, var den ändå lägre än för de utredarna som poängsatte strålbehandlingsinducerad mucositis (Sonis, et al., 1999).

Flera studier har visat på vikten av att använda sig av ett munvårdsprotokoll för att lindra förekomsten och symtomen vid oral mucositis. Eilers (2004) har gjort en studie med syftet att granska nya försök till bedömning och hantering av cancerpatienter som löper risk att drabbas av oral mucositis. Enligt Eilers studie var lösningen på problemet att använda ett munvårdsprotokoll som byggde på en struktur för en sjuksköterskeintervention. Artikelförfattaren gav förslag på att ett munvårdsprotokoll skulle vara idealiskt att startas upp två veckor före behandling. Munvårdsprotokollet skulle vara en grundläggande komponent för ett egenvårdsprogram. Studien visade att när systematiskt gjorda egenvårdsprotokoll fanns minskade förekomsten och durationen av oral mucositis signifikant (Eilers, 2004). Rubenstein et al. (2004) syfte med sin studie var att samla en grupp experter för att utvärdera litteraturen och att skapa evidensbaserade riktlinjer för att förebygga, utvärdera och behandla mucositis. Rubenstein et al. poängterade i sin artikel vikten av att använda ett munvårdsprotokoll som inkluderar patientundervisning för att försöka reducera förekomsten av mucositis från kemoterapi eller strålterapi. Munvårdsprotokollet ska användas i försök att förebygga och hantera mucositis med betoning på patientundervisning om mucositis och munvård (Rubenstein et al., 2004). Cawley och Benson (2005) litteraturstudie belyste olika sätt att hantera oral mucositis. Denna artikel beskrev en överblick av riskfaktorer, patofysiologi, incidens, orala bedömningsinstrument, omvårdnadsstrategier och omvårdnads-åtgärder relaterade till oral mucositis. Enligt Cawley och Benson så måste förekomsten och den funktionella förmågan av den orala kaviteten bli fastställd på en fast bas för att minimera effekterna av den orala mucositen. Sjuksköterskan måste vara steget före i att initiera ett munvårdsprotokoll och undervisa patienten om vikten av basmunvård. Författaren menade på att hörnstommen av förebyggandet och minimeringen av effekterna av oral mucositis var att använda ett oralt munvårdsprotokoll. Oral hantering bör startas med visualisering av den orala kaviteten. Fastställandet bör initieras före starten av behandlingen, vilket kan användas som en baslinje för framtida hanteringar. Författaren påtalade vikten av att den orala kavitetens undersökning ska pågå under hela strålbehandlingsperioden och att alla dess upptäckter måste bli dokumenterade i patientens journal. Patienten måste ha en klar förståelse av symtomen lika väl som progressionen och hanteringen av den orala mucositen (Cawley & Benson, 2005).

Eilers (2004) gav förslag på att ett munvårdsprotokoll borde inkludera detaljerad information om tandborsttyp (mjuk, skummande eller porös) och vikten av att skölja med vatten flera gånger dagligen. Det skulle även inkludera ett munvårdsinstrument, en guide där patient och familjemedlemmar skulle bli instruerade hur den orala kaviteten kan undersökas. Då skulle de kunna urskilja det som är normalt eller inte och när kontakt behöver etableras med en sjuksköterska (Eilers, 2004). Enligt Cawley och Benson är grunden för ett oralt protokoll god oral

hygien. En tandläkare ska göra en basundersökning, laga karies, rengöra tänderna och laga alla trasiga tänder. Det viktigaste elementet i ett oralt munvårdsprotokoll var att hålla munnen ren vilket började med regelbunden borstning och användning av tandtråd. Patienten behövde undervisas i att använda en mjuk tandborste och borsta efter varje måltid. En enhetlig bedömningskala av mucositis bör användas av alla deltagare i patientvårdsteamet och alla måste vara utbildade i det specifika området att hantera symtomen lika väl som att kunna använda skalan (Cawley & Benson, 2005). Enligt Rubenstein et al. fanns det bristfälliga bevis för att komma fram till att tandborstning, tandtrådsrengöring eller användandet av fluor skulle förebygga strålinducerad mucositis. God underhållande oral hygien kunde reducera risken för dentala komplikationer inkluderande karies och tandköttsinflammation. Av dessa skäl är grundläggande omvårdnad en viktig komponent för omvårdnad av patienter med cancer. Slutligen i diskussionen menade författaren att fortsatt forskning behövs på området (Rubenstein, et al., 2004).

Potting et al. (2005) beskrev vikten av sjuksköterskans roll i att hon/han var i den positionen att ta hand om patienten dygnet alla timmar. De har den ideala situationen att observera och dokumentera tecken och symptom av oral mucositis. Det är viktigt att ha tillförlitliga protokoll-instrument som är enkla att använda för att utvärdera mucositis. Vikten med ett instrument är att sjuksköterskan, utifrån ett omvårdnadsprotokoll, ska kunna identifiera den orala mucositen i ett tidigt stadium för att minimera förekomsten och kunna utvärdera effekten av behandling mot oral mucositis. (Potting, et al., 2005). Sonis et al. (1999) studie poängterade vikten av att designa, testa och validera ett nytt poängsättningssystem för att bedöma oral mucositis. Detta för att ett objektiva, användarvänliga och exakta bedömningsinstrument behövdes utvecklas för forskningens tillämpning (Sonis, et al., 1999).

Cawley och Benson (2005) betonade att undervisning, sjuksköterskeundersökning och evidensbaserad praktik är de fundamentala instrumenten för att lyckas i att skapa framgångsrika resultat. Detta är och kommer att vara sjuksköterskans roll (Cawley & Benson, 2005). Rubenstein et al. (2004) poängterade också vikten av att evidensbasera omvårdnaden och skapa rekommendationer från högre nivåer av evidens. Expertgruppen i artikeln identifierade brister i evidensen som gjorde det möjligt att både rekommendera och inte rekommendera användandet av specifika medel (Rubenstein, et al., 2004). Eilers (2004) förklarade att när patienter var försatta med korrekta instrument som inkluderade de basala principerna av god munhygien, färdighet och support uppföljning, fanns det större benägenhet att förutsätta responsen av god egenvård. Verkligheten ser dock annorlunda ut, faktum är att standardiseringen av munvård är inkonsekvent hos patienter under pågående cancerterapi och existerade inte alls på institutioner. Munvård är mycket ofta den första saken att lägga åt sidan när sjuksköterskans arbetsbörda är stor. Dessutom var patienterna inte utbildade rutinmässigt om hur de kunde ta hand om sin mun och hur de kunde analysera symptom på oral mucositis (Eilers, 2004).

Enligt Eilers (2004) är sjuksköterskan i en unik position att medverka vid påbörjandet av patientens behandling och genom hela behandlingsserien. Praxis bör därför enligt artikeln vara att evidensbasera vården och då använda sig av institutionens praxis och luta sig mot multidisciplinärt samarbete. Systematiskt användande av evidensbaserade munvårdsregimer kan hjälpa till att reducera förekomsten av oral mucositis. Det finns inte någon bra definitiv metod att tillämpa för att behandla oral mucositis. Slutsatsen av artikeln ville påvisa att oral mucositis är en vanlig och viktig biverkning av många cancers terapier. Inget definitivt sätt att ta itu med förebyggandet eller behandlingen av oral mucositis har blivit identifierad ännu (Eilers, 2004). Rubenstein et al. (2004) föreslog att nya ändamålsenliga studier behövdes för att bli mer effektiva i förebyggandet och i behandlingen av oral mucositis. Slutligen menade författaren att fortsatt forskning behövdes på området för att utveckla ett skalsystem eller klassificeringssystem för att minska oral mucositis (Rubenstein et al., 2004).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vårt resultat är baserat på ett begränsat antal artiklar. Det var en viss svårighet att finna artiklar som enbart handlade om oral mucositis för H & H cancerpatienter i samband med strålbehandling. Men den största svårigheten var att finna artiklar som utgick ifrån ett omvårdnadsperspektiv och inte ett medicinskt. Litteratursökningarna gjordes under vårterminen 2006 och utfördes i databasen PubMed. Först begränsades sökningen till engelskspråkliga artiklar som publicerats under de senaste 10 åren men denna begränsning fick frångås under arbetets gång. Eftersom det var svårt att finna artiklar i detta ämne utvidgades sökningen att även inkludera artiklar som publicerats senare än 10 år. En artikel som då hittades var från år 1992. Denna vetenskapliga studiers resultat ansåg vi som relevant för vår litteraturstudie. De övriga artiklar som valdes ut var från år 1998 - 2005.

När vi sökte vetenskapliga artiklar så var en stor majoritet, av de vi fick fram, endast litteraturöversikter. Mycket tid lades ner på urvalet av artiklar. Det var många studier som granskades genom att se på titeln och läsa abstrakten. Därefter valdes vissa artiklar ut och lästes i sin helhet. Det var många artiklar som innehöll ordet oral mucositis men som inte var relevant för det perspektiv som vi ville utgå ifrån.

Studien baserades på nio vetenskapliga artiklar varav 2 var litteraturöversikter. Dessa artiklar kom huvudsakligen från USA, vilket kan ha gett en snäv bild av resultatet. Det hade varit intressant att finna och inkludera nordiska artiklar i ämnet. Då inga studier från Sverige har inkluderats i resultatet kan vi inte jämföra vår svenska hälso- och sjukvårds behandlingsstrategi med andra länders. Detta var något vi hade önskat. Men detta ämne är outforskat och det var en stor svårighet att finna flera vetenskapliga studier. Det resultat som vi har kommit fram till kan därför vara av bristfällig karaktär.

Artiklarna granskades upprepade gånger för att finna kategorier som gav ett mönster och en struktur för vårt arbete. Metoden som användes var induktiv analys (Burnard, 1996; Granheim, 2004). Kategorierna som skapades utifrån det material vi fick fram indelades i: Strukturerad smärthantering, Information och kommunikation och Sjuksköterskans roll i systematisk undersökning. Under kategorin Strukturerad smärthantering i resultatet finns det bara en artikel i ämnet. Detta kan ge en väldigt skev bild av denna kategori.

Konsekvensen av att ha endast ett fåtal artiklar kan ifrågasätta tillförlitligheten i denna litteraturstudie. Eftersom tillgången på artiklar var så liten så leder även detta till att kvalitén på de artiklarna vi fick fram kan ifrågasättas. Vi arbetar på en strålbehandlingsavdelning där vi ser oral mucositis som ett stort problemområde för patienten, så trots dessa svårigheter valdes ändå detta perspektiv för att eventuellt kunna komma fram till något specifikt som vi kan hjälpa denna patientgrupp med. Det är även viktigt att ha i åtanke att vår förförståelse kan ha påverkat tolkningen av artiklarna även om avsikten har varit att läsa dessa med ett objektiva synsätt. Tidigare inläst litteratur och vår kliniska erfarenhet kan också ha påverkat tolkningen.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva omvårdnadsinterventioner vid oral mucositis i samband med strålbehandling mot H & H cancer. Vidare att beskriva om standardisering av omvårdnaden kan lindra behandlingsrelaterad oral mucositis. Resultatdiskussionen baseras på samma tre kategorier som resultatet är indelade i: Strukturerad smärthantering, Information och kommunikation och Sjuksköterskans roll i systematisk undersökning.

Vår förhoppning med denna undersökning var att finna svar på hur vårdpersonalen kan hjälpa patienter med oral mucositis till högre livskvalitet. Den genomförda litteraturstudien visar förslag på omvårdnadsinterventioner vid oral mucositis såsom munvårdsprotokoll, daglig sjuksköterskekontakt, bedömningsinstrument och egenvårdsprogram. Dessa områden relaterar till varandra. En brist i en av dessa omvårdnadsinterventioner ger även brist i de andra. För att skapa en god omvårdnad måste vårdpersonalen tillgodose patientens behov inom alla dessa områden.

Den begränsade tillgången till vetenskapliga artiklar i ämnet kan ha påverkat resultatutfallet. Vi bedömer dock att det ändå finns en relevans i det utvalda materialet. Det är viktigt att lyfta fram att det finns stora brister inom detta ämne och att det behövs vidare forskning.

Strukturerad smärthantering

Något som framträdde i resultatet av Janjan et al. (1992) studie var att de patienter som fick daglig intervention av en sjuksköterska angav färre dagar vad gällde behov av medicin vid svårare smärta. Resultatet av denna studie visade tydligt på vikten av god smärtlindring och daglig intervention utförd av vårdpersonal. Det framkom även att de patienterna med daglig intervention minskade mindre i vikt än de utan daglig intervention. Användandet av preparatet kodein skiljde signifikant mellan de olika patientgrupperna. De med daglig sjuksköterskeintervention hade ett mindre bruk av preparatet kodein, medan morfinpreparatet användes ganska likvärdigt i de två patientgrupperna. Patienten måste ha tillgång till en god smärtlindring för att få lättare att äta och orka igenom sin behandling. Genom att ge patienten en daglig intervention med strukturerad smärthantering kunde vårdpersonalen hjälpa patienten till en bättre livskvalitet under och efter sin strålbehandling.

Information och kommunikation

Orem (1995) betonar mycket i sin omvårdnadsteori om vikten att hjälpa patienten till egenvård. Omvårdnaden betraktas som en ersättning för egenvård i situationer där patienten inte är i stånd att själv utföra dessa. Omvårdnadens mål är att så långt som möjligt hjälpa patienten till självständighet i dessa aktiviteter. Detta är i allra högsta grad relevant för patienter som lider av oral mucositis. Studien är baserad på information, stöd, motivation och undervisning till patienten. Patienten måste få den undervisning som krävs för att bli mer aktiv i sin egenvård.

Orem (1995) beskriver hjälpmetoder utifrån vikten att undervisa, vägleda och stödja patienten i sin omvårdnadssituation. Det är viktigt att informationen är tydlig och ges utifrån patientens behov, då informationsbehovet kan förändras över tid. Genom att förse patienten med information och kunskap kan sjuksköterskan lindra det lidande som ovissheten kan föra med sig. Det är viktigt att all personal runt patienter med oral mucositis är utbildade så att både tandläkare, läkare, dietist, tandhygienist och sjuksköterska kan undervisa patienten i egenvården. Eilers (2004)

påpekade vikten av att använda sig av institutionens praxis och samarbeta multidisciplinärt.

Gamble (1998) och Christman & Cain (2004) visade vikten med god information för att minska patientens stress. Gamble (1998) kunde i sin studie verifiera att alla deltagare i studien kände att de hade velat ha deras diagnos uttalad tydligt innan de påbörjade sin behandling. Det framgick även att patienterna önskade en tydlig, detaljerad beskrivning av behandlingens biverkningar. Undvikandet av att ge en god information ökade bara ångesten hos patienterna. Enligt Christman & Cain (2004) kunde konkret objektiv information och avslappnande instruktioner hjälpa patienten att bibehålla mera av sina meningsfulla aktiviteter under strålbehandlingstiden.

Gamble (1998) beskrev att patienter hade olika behov i olika situationer. Vissa patienter önskade få en liten mängd information och var nöjda med att låta läkaren bestämma. Andra patienter önskade få mycket information och ville vara mer delaktig i läkarens beslut. En del patienter hade lättare att använda sig av copingstrategier vid olika stressituationer medan andra antog en mer passiv roll. Det ligger i sjuksköterskans roll att erbjuda hjälp och planera för nödvändiga omvårdnadsåtgärder. Det är viktigt att patienterna erbjuds likvärdig hjälp utifrån sina egna behov oavsett vilken sjuksköterska som ger vård. Skapandet av ett standardiserat omvårdnadsprotokoll behöver därför integreras för att på ett bättre sätt ge alla patienter en likvärdig omvårdnad.

Sjuksköterskans roll i systematisk undersökning

Det är viktigt att få fram ett enkelt instrument för att kunna bedöma oral mucositis på ett sätt som lämpar sig för både läkare och sjuksköterskor. Detta för att kunna sätta in rätt intervention vid rätt tidpunkt beroende på vilken del i RTOG - skalan patienten befinner sig i. Två studier, Potting, et al. (2005) och Sonis, et al. (1999), visade vikten av att ha tillgång till ett bra bedömningsinstrument för att kunna värdera graden av mucositis och ge korrekt behandling. Det är av vikt att bedömningsinstrumentet är användarvänligt och att poängsättningen blir samma oavsett vem det är som använder instrumentet. För att vi som kommer i kontakt med patienten ska kunna göra en tillförlitlig bedömning så är det viktigt att det forskas på nya värderingssystem.

Flera studier påtalade vikten av att använda ett munvårdsprotokoll för att kunna lindra förekomsten av oral mucositis. Det standardiserade protokollet är en guideline för hur den orala munvården bör vara. Det ger då mindre variationer och en ökad säkerhet för patienten. Enligt Eilers (2004) bygger detta på en struktur för sjuksköterskans intervention. Rubenstein et al. (2004) poängterade att munvårdsprotokollet kunde med fördel användas för att hantera oral mucositis med betoning på patientundervisning och munvård. Enligt Larson et al. (1998) så kunde användningen av det orala omvårdnadsprotokollet ha resulterat i en reduktion av incidensen av mucositis från en tidigare förekomst på 44 procent till en mindre förekomst än 26 procent. Förslagsvis behövs en större studie för att utvärdera och utforma ett standardiserat omvårdnadsprotokoll där patienterna delas in i två grupper. En grupp som får daglig översyn av sin munvård, smärthantering och instruktioner i hur de själva kan sköta sin munvård, och en grupp som får initial och sporadisk omvårdnad. Om mucositen kontrolleras varje dag kan det finnas en större chans att patienten kommer att kunna bibehålla acceptabel livskvalitet. Om detta fungerar väl har vi en hypotes att det ur ett samhällsperspektiv kan spara pengar då patienten inte behöver läggas in på en avdelning.

McGuire (2003) beskrev tre nyckelprinciper för implementeringen av oral munvård. Den första var identifieringen av att oral omvårdnad är medicinskt viktigt för patienter med cancer, den andra var samarbetet med andra yrkesgrupper och den tredje var garantin av ett evidensbaserat

utförande i möjligaste mån. Dessa nyckelprinciper och den specificerade strategin spelar en nyckelroll i implementeringen av omvårdnaden kring oral mucosit. Det behövs en insats som avlägsnar de hinder på institutionerna som kan leda till stagnation i utvecklingen för munvård såsom tillit till gamla behandlingsstrategier, bristande kommunikation, samarbetet mellan vårdpersonalen, kunskapsbrist och brist på evidensbaserade protokoll för munvård. Varje ansats att implementera munvårdsprotokoll som en daglig intervention bidrar till bättre välbefinnande för patienten. Överkommande hinder för oral munvård är utmanande och att tillhandahålla en bred räckvidd är ofta komplex. En bred basgrupp av dem som tillhandahåller omvårdnaden kring patienten behövs och som har kraften att påverka förändringar och slutligen bevisa att oral munvård för patienten är av stor vikt.

De flesta studier har inte kommit fram till något specifikt resultat som främjar problemen med mucosit. Nya strategier behövs för att förbättra omvårdnaden kring patienten. Samtliga artiklar påvisade vikten av att behandla oral mucosit på ett mera likvärdigt standardiserat sätt i form av standardiserat omvårdnadsprotokoll. Det påpekades även i studierna vikten av munvård, stöd, information och undervisning till patienten samt motivation till egenvård. Dessa faktorer kunde bidra till ökat välbefinnande för patienten. Vi tror att sjuksköterskan är i en unik position för att vara delaktig i evalueringen av den orala munvården. Sjuksköterskan kan vara aktiv i initieringen av ett oralt munvårdsprotokoll och undervisa patienten om vikten av god basmunvård. Detta finns inte tillgängligt idag. Därför är vår önskan att ett sådant skapas för att på ett optimalt sätt kunna förbättra omvårdnaden kring de patienter som får strålbehandling mot huvud- och halsregionen. Patienternas livskvalitet och nutritionsstatus under behandlingsperioden kan då förbättras.

Vår slutsats på denna litteraturstudie är att det inte finns någon bra definitiv metod idag för att kunna förebygga och behandla oral mucosit. Men studien visar däremot att vi som vårdpersonal kan öka dessa patienters livskvalitet genom olika omvårdnadsstrategier.

REFERENSER

Bellm LA, Epstein JB, Rose-Ped A, Martin P & Fuchs HJ. (2000). Patient reports of complications of bone marrow transplantation. *Support Care Cancer*. Jan; 8(1):33-9.

Bensadoun R, Magné N, Marcy P-Y & Demard F. (2001). Chemotherapy- and radiotherapy-induced mucositis in head and neck cancer patients: new trends in pathophysiology, prevention and treatment. *European Archives Oto-rhino-laryngology* 258, 481-487.

Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: An experimental approach. *Nurse Education Today* 16(4): 278-281.

Cawley M & Benson M. (2005). Current Trends in Managing Oral Mucositis. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 9 (5), 584-592.

Christman N & Cain L. (2004). The Effects of Concrete Objective Information and Relaxation on Maintaining Usual Activity During Radiation Therapy. *Oncology Nursing Forum* 31 (2) 39-45.

Degerfält J. (1998). Strålbehandling-historik-fysik-omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Eilers, J. (2004). Nursing Interventions and Supportive Care for the Prevention and Treatment of Oral Mucositis Associated With Cancer Treatment. *Oncology nursing forum* 31 (4) 13-23.

Forsberg A & Edlund K. (2003). Standardvårdplaner. Lund: Studentlitteratur.

Gamble, K. (1998). Communication and information: the experience of radiotherapy patients. *European Journal of Cancer Care* 7, 153-161.

Granheim UA, Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concept procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2): 105-112.

Janjan N.A, Weissman D.E & Pahule A. (1992). Improved pain management with daily nursing intervention during radiation therapy for head and neck carcinoma. *International. Journal of Radiation Oncology Biology. Physics* 23, 647-652.

Larson P, Miaskowski C, MacPhail L, Dodd M, Greenspan D, Dibble S, et al. (1998). The Pro-Self Mouth Aware program. *Cancer Nursing* 21(4) 263-268.

McGuire, D. (2003). Barriers and strategies in implementation of oral care standards for cancer patients. *Support Care Cancer* 11, 435-441.

Orem, D.E. (1995). Nursing: Concepts of practice. 5 th ed. New York: Mosby.

Potting C.M.J., Blijlevens N.A.M., Donnelly J.P., Feuth T & Van Achterberg T. (2005). A scoring system for the assessment of oral mucositis in daily nursing practice. *European Journal of Cancer Care* 15, 228-234.

References to citations National Cancer Institute Common Toxicity Criteria.
<http://www.kepivance.com/oral_mucositis/assessment.jsp> (Tillgänglig 2008-04-01).

References to citations Riksdagen, Svensk författningssamling, Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) <<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763> > (Tillgänglig 2008-04-01).

Rubenstein E, Peterson D, Schubert M, Keefe D, McGuire D, Epstein J, et al. (2004). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and treatment of Cancer Therapy-Induced Oral and Gastrointestinal Mucositis. *American Cancer Society* 100, 2026-2046.

Sehlen S, Lenk M, Herschbach P, Uelker A, Dellian M, Schymura B, et al. (2003). Depressive symptoms during and after radiotherapy for head and neck cancer. *Wiley Periodicals* Dec 25(12),1004-18.

Sharp, L. (2006). Aspects of nursing care for patients with head and neck cancer receiving radiation therapy. Karolinska Institutet. Stockholm.

Sonis S, Eilers J, Epstein J, LeVeque F, Liggett W, Mulagha M, et al. (1999). Validation of a New Scoring System for the Assessment of Clinical Trial Research of Oral Mucositis Induced by Radiation or Chemotherapy. *American Cancer Society* 85 (10) 2103-2113.

Trotti A, Bellm L, Epstein J, Frame D, Fuchs H, Gwede C, et al. (2003). Mucositis incidence, severity and associated outcomes in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy: a systematic literature review. *Radiotherapy and Oncology* 66, 253-262.

BILAGA 1. ARTIKELPRESENTATION

Titel	Current Trends in Managing Oral Mucositis
Tidskrift	Clinical Journal of Oncology Nursing 2005, 9 (5), 584-592.
Författare	Cawley M, Benson M.
Syfte	Tillhandahålla en överblick av riskfaktorer, patofysiologi, förekomst, effekt, presentation av patientgrupp, orala undersökningsinstrument, skötselstrategier och sjukvårdsdelaktighet relaterad till oral mucositis.
Metod	Granskning av olika vetenskapliga studier.
Urval	Valt ut olika studier för att sammanställa en litteraturoversikt
Referenser	41 st
Land	USA

Titel	The Effects of Concrete Objective Information and Relaxation on Maintaining Usual Activity During Radiation Therapy.
Tidskrift	Oncology Nursing Forum 2004, 31 (2) 39-45.
Författare	Christman N, Cain L.
Syfte	Att undersöka effekten av COI och RI på patienter under pågående strålterapi.
Metod	COI och RI gavs från en bandspelare. Effekten på emotionerna mättes vid vardagliga aktiviteter och i samband med strålbehandling, vecka 3 i behandlingen och 2- 4 veckor efter strålbehandlingens slut.
Urval	76 patienter där medelåldern var 55 år.
Referenser	56 st.
Land	USA

Titel	Nursing Interventions and Supportive Care for the Prevention and Treatment of Oral Mucositis Associated with Cancer Treatment.
Tidskrift	Oncology nursing forum 2004, 31 (4) 13-23.
Författare	Eilers, J.
Syfte	Sammanställa nya synsätt för att bedöma och hantera oral mucositis i samband med cancersjukdom.
Metod	Granskning av publicerade vetenskapliga artiklar, böcker och abstrakt
Urval	Publicerade forsknings- och granskningsartiklar, böcker och abstrakt
Referenser	48 st
Land	USA

Titel	Communication and information: the experience of radiotherapy patients.
Tidskrift	European Journal of Cancer Care 1998, 7, 153-161.
Författare	Gamble, K
Syfte	Utforska egna upplevelser av att ha cancer och erhålla strålbehandling
Metod	Kvalitativ. Datasamlingen var semi-strukturerad med inspelade intervjuer.
Urval	9 patienter
Referenser	50 st
Land	England

Titel	Improved pain management with daily nursing intervention during radiation therapy for head and neck carcinoma.
Tidskrift	International. Journal of Radiation Oncology Biology. Physics 1992, 23, 647-652.
Författare	Janjan N.A, Weissman D.E, Pahule A.
Syfte	Denna studie utvärderade betydelsen av munvård och smärtstillande behandlingsprotokoll för oral mucositis hos patienter under pågående strålbehandling.
Metod	Kvantitativ. Patienterna i studien delades in i grupp 1 och grupp 2. Patienterna i grupp 1 fick daglig intervention av sjuksköterska med bedömning, information och omvårdnad av sin munhygien och smärta. Grupp 2 fick endast det initialt och sporadiskt.
Urval	Grupp 1 var det 19 patienter och i Grupp 2 var det 21 patienter.
Referenser	22 st
Land	USA

Titel	The PRO-SELF Mouth Aware program.
Tidskrift	Cancer Nursing 1998, 21 (4) 263-268.
Författare	Larson P, Miaskowski C, MacPhail L, Dodd M, Greenspan D, Dibble S, et al.
Syfte	Utvärdera egenvårdsprogrammet för att se om detta kunde reducera patientens symtom av sin orala mucositis.
Metod	Randomiserad studie som testade ett Pro-Self Mouth Aware program.
Urval	Storskalig randomiserad studie.
Referenser	44 st.
Land	England

Titel	A scoring system for the assessment of oral mucositis in daily nursing practice.
Tidskrift	European Journal of Cancer Care 2005, 15, 228-234.
Författare	Potting C.M.J., Blijlevens N.A.M., Donnelly J.P., Feuth T, Van Achterberg T.
Syfte	Utveckla och validera ett nytt kontrollinstrument för oral mucositis.
Metod	Kvantitativ systematisk studie. De deltagande sjuksköterskorna fyllde i ett frågeformulär angående utveckling och evaluering av instrument.
Urval	28 patienter
Referenser	21 st.
Land	Nederländerna

Titel	Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of Cancer Therapy-Induced Oral and Gastrointestinal Mucositis.
Tidskrift	American Cancer Society 2004, 100, 2026-2046.
Författare	Rubenstein E, Peterson D, Schubert M, Keefe D, McGuire D, Epstein J, et al.
Syfte	Utveckla nya guidelines för att förebygga och behandla oral och gastrointestinal mucositis.
Metod	En panel av 36 specialister samlades för att skapa evidensbaserade guidelines för att förebygga, evaluera och behandla oral mucositis
Urval	36 specialister.
Referenser	205 st.
Land	USA

Titel	Validation of a New Scoring System for the Assessment of Clinical Trial Research of Oral Mucositis Induced by Radiation or Chemotherapy.
Tidskrift	American Cancer Society 1999, 85 (10) 2103-2113.
Författare	Sonis S, Eilers J, Epstein J, LeVeque F, Liggett W, Mulagha M, et al.
Syfte	Designa, testa och validera ett nytt poängsättningsystem för mucosit
Metod	Kvantitativ. Nio centrar deltog i studiens validering. Utredarna jobbade parvis med självständig validering.
Urval	50 patienter delades upp lika i två studiearmar.
Referenser	14 st
Land	USA