

# Munhälsa hos patienter med cancerdiagnos

## -en interventionsstudie av vårdpersonal och patienter

Ett vårdutvecklingsprojekt hos Cancerfonden 2002-2004

Gun Paulsson

Patienter med cancerdiagnos är en speciell grupp där komplikationer, dels i samband med själva grundsjukdomen, dels i samband med de behandlingar patienten genomgår, påverkar munhälsan. Upprätthållandet av en god munhälsa är därför av största betydelse för både nutrition, tillfrisknande och välbefinnande. Munvård betraktas som en betydelsefull men eftersatt omvårdnadsåtgärd och överskuggas ofta av andra behov som upplevs som mer angelägna. Munhälsodokumentationen måste förbättras, men detta bör göras inom ramen för en generell förbättring av rutinerna runt omvårdnadsdokumentationen, vilken ofta uppvisar brister.

Gun Paulsson är Leg tandhygienist, Dr Odont Vet, Universitetslektor vid Högskolan i Halmstad.

Högskolan i Halmstad Sektionen för Hälsa och Samhälle, Box 823, 30118, Halmstad. Tel 035/167637, Gun.Paulsson@hos.hh.se

Över hela landet pågår vårdutvecklingsprojekt finansierade av Cancerfonden. De har alla målet att öka vårdkvaliteten för patienter med cancerdiagnos och deras anhöriga. Anslagen till dem beviljas av Cancerfondens särskilda Vårdutvecklingskommitté, som funnits sedan 1990.

De grundläggande kraven för att ett projekt ska kunna få anslag är en stark association till cancerproblematik, hög kvalitet, god genomförbarhet och organisatorisk förankring. Projektet ska ha förutsättningar att leva vidare efter avslutat stöd från Cancerfonden. Hösten 2001 beviljade Cancerfonden drygt 1,8 miljoner kronor till projektet Munhälsa hos patienter

med cancerdiagnos, benämnt MunCa-projektet. De erhållna projektmedlen var ett resultat av arbete som inleddes 1998 efter RfKoM:s (Riksföreningen för sjuksköterskor verksamma inom kirurgisk och medicinsk vård inklusive specialistföreningar) kongress där ett av flera tema var "Munhälsa". Då tillsattes en tvärprofessionell arbetsgrupp som sedan dess, på ideell basis, arbetat med att utforma en munvårdstandard och att modifiera ett munbedömningsinstrument. Gruppen bestod av sju sjuksköterskor, två tandhygienister och en tandläkare. Jag har varit projektledare och två sjuksköterskor i gruppen anställdes som projektassistenter på deltid.

## Bakgrund

Munvård betraktas som en betydelsefull men eftersatt omvårdnadsåtgärd och överskuggas ofta av andra behov som upplevs som mer angelägna (Paulsson, 2000; Wårdh, 2002; Andersson, 2006). Som patient är det dock viktigt att få känna sig ren och fräsch i munnen och att kunna äta utan besvär. Från och med 1999-01-01 ersätts viss tandvård enligt bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård (SFS, 1998:1338). För att reformen skall nå de personer som den är avsedd för, är sjukvårdspersonalens medverkan mycket viktig. Detta gäller bland annat för de patienter som behöver tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid. Där är en odontologisk utredning och eventuell nödvändig mun/tandvård en väsentlig förutsättning för en optimal medicinsk behandling.

I Sverige diagnostiseras cirka 45 000 nya cancerfall årligen varav cirka 2 000 nya fall av cancer i huvud-halsområdet. Den största gruppen av tumörer i huvud-halsområdet, med 900 fall per år, är skivepitelcancer som är lokaliserad till munhåla, svalg, näsa, bihålor och larynx.

Antalet cancerfall per år ökar och en viktig orsak till detta är att en stor del av de personer som får en cancerdiagnos är över 65 år (Anniko, 2001). Patienter med cancerdiagnos är en speciell grupp inom vården. Komplikationer och andra sjukdomar uppträder dels i samband med själva grundsjukdomen, dels i samband med de olika behandlingar patienten genomgår. Upprätthållandet av en god munhälsa är av största betydelse för

både nutrition, tillfrisknande och välbefinnande.

## Munhälsa

Det finns många definitioner på munhälsa även om det inte finns någon allmänt vedertagen definition på begreppet (Gift & Redford, 1992). Ur ett holistiskt perspektiv ses munhälsa som en del av den allmänna hälsan och innefattar både oral funktion och välbefinnande. Munhälsa och allmän hälsa påverkar varandra genom biologiska, psykologiska, emotionella och omgivande faktorer (Darby & Walsh, 1995). Kay och Locker (1997) föreslog att en god munhälsa beskrivs som att "munnens och de omgivande vävnadernas tillstånd bidrar till allmänt välbefinnande och möjliggör för individen att tala och umgås utan tecken på sjukdom eller obehag".

## Omvårdnad och munhälsa

I sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår att bedöma, planera och utvärdera omvårdnadsåtgärder i samverkan med andra personalgrupper. Professionell omvårdnad kan vara allmän eller specifik (SOSFS 1993:17, SOSFS 1995:15). När det gäller allmän omvårdnad står människan och hennes relationer i centrum (Gaut, 1983). Specifik omvårdnad är relaterad till sjukdomen och dess behandling. Den specifika omvårdnaden kräver kunskap om såväl människans normala liv som kunskap om den aktuella sjukdomen och behandlingen, samt dess konsekvenser för individens dagliga liv (Eriksson, 1990; Fridlund, 1994). I sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår att dokumentera och kvalitets-

säkra omvårdnaden. Detta ställer stora krav på kunskaper om patienters olika problem. Ett konkret exempel på detta kan vara följande: En patient som strålbehandlats över munhåla och svalg kan få problem med att äta. Sjuksköterskan måste då ha kunskap om hur sjukdom och behandling påverkar muskelfunktion, slemhinnor, salivfunktion, tandstatus och luktsinne samt relatera detta till allmänna kunskaper om matens betydelse för människan. Det dagliga omvårdnadsarbetet inriktas ofta på att värdera patientens förmåga till egenvård och att genomföra de omvårdnadsinsatser som erfordras. En viktig uppgift är att identifiera patientens inställning till att kunna hantera sjukdomens inverkan på det dagliga livet och att stödja och underlätta för de patienter som tillfälligt är oförmögna att hantera sin situation.

För de flesta vuxna är tandborstning en naturlig daglig hygienrutin medan för sjuka, som är beroende av vårdpersonal, även munhygien måste betraktas som en naturlig omvårdnadsåtgärd (Ettinger, 1992; Ettinger et al., 2000; Jette et al., 1993; Hoad-Reddick & Heath, 1995; Chalmers et al., 1996; Holmes, 1998). Hjälpt och assistans i de dagliga sysslorna, som till exempel att kunna äta och att upprätthålla en god munhygien, är viktiga omvårdnadsuppgifter (Unosson, 2000). God munvård hos svårt sjuka patienter är nödvändig för att öka patientens välbefinnande (Milligan et al; 2001). Ett regelbundet samarbete mellan hälso- och sjukvård och tandvård betonas som viktigt i avsikt att kunna tillgodogöra sig den kunskapsutveck-

ling som finns inom området (Kayser-Jones et al., 1996; Blank et al., 1996; Paulsson, 2000; Öhrn 2001; Wårdh, 2002; Andersson, 2006).

### Attityder till och kunskap om munhälsa

Flera studier visar att munhälsan ges låg prioritet trots att den räknas som en viktig del av omvårdnaden (Holmes, 1998; Matear, 1999; Paulsson, 2000; Wårdh et al., 2000, Andersson, 2006). Både arbetsledning och personal anser sig ofta ha svårt att upptäcka sjukdomar i munhålan och att hjälpa till med munvården. Prioriteringen av munhälsan har inte tillräckligt klargjorts. Den får en undanskymd plats när andra konkurrerande sysslor tar överhanden. Det förebyggande munhälsoarbetet utförs inte utan munhalsens problem uppmärksammas först när problemet är ett faktum (MacEntee et al., 1999). Munvården överläts ofta till patienten själv, delegeras till utbildad personal eller anses vara tandvårdens ansvar (Weeks & Fiske, 1994; Andersson, 2006).

En möjlig orsak till detta kan vara att det inte läggs så stor vikt vid munhälsa på vårdutbildningarna (Boyle, 1992), vilket gör att vårdpersonalens kunskaper inom området är bristfälliga (Matear, 1999; Paulsson, 2000, Wårdh et al., 2000, Andersson, 2006). Det förekommer en mängd utbildningsprogram i munvård för vårdpersonal men det råder tveksamhet om huruvida dessa verkligen påverkar patienternas munhälsa (Kay & Locker, 1996). Det har också rapporterats att dokumentationen avseende munhälsan och utvärdering av insatta åtgär-

der är bristfällig, vilket resulterar i att viktig information förloras (Ehrenberg & Ehnfors, 2001).

### Dokumentation av munhälsa

Dokumentation av sjuksköterskor är viktigt som hjälp och vägledning för att säkerställa en hög standard på den vård som erbjuds patienten (Roberts, 2000). I en studie av Ehrenberg och Ehnfors (1999) framkom det att sjuksköterskor inte använder sig av systematiska bedömningar och forskningsbaserade instrument för att undersöka patientens behov av vård. För att öka kvaliteten och säkerheten inom vården måste sjuksköterskan använda sig av evidensbaserade kriterier för att kunna ta beslut om patientens omvårdnadsbehov. När det gäller munhälsan bör ett munbedömningsinstrument inkluderas för att uppnå en ändamålsenlig och individualiserad munvård (Roberts, 2000; Milligan et al., 2001). En tidig bedömning ökar möjligheten att upptäcka behandlingsbara problem. En noggrann dokumentation krävs också för att kunna utvärdera effekten av insatta munhälsobefrämjande åtgärder (Atchison & Dolan, 1990; Milligan et al., 2001). En möjlig väg att höja munvårdens status är att utveckla en kvalitetssäkringsstandard enligt DySSSy metoden (Dynamic Standard Setting System), vilket innebär att bygga upp en kunskapsbas som hela tiden hålls aktuell (Kitson, 1989). I begreppet inryms att utveckla, förändra och förbättra samt att hitta lösningar av olika slag i syfte att förbättra kvaliteten för patienterna. Metoden utgår från principen att vårdpersonalens delaktighet och

engagemang är nödvändiga för att utforma standards, utvärdera vården samt att utveckla kompetensen. Vidare är dokumentation en betydelsefull komponent innebärande utvärdering av insatta åtgärder samt registrering av förbättringar och försämringar. Behovet av ett aktuellt munbedömningsinstrument är härvid väsentligt (Andersson et al., 1999)

### Syfte

Det övergripande syftet med projektet var att öka vårdpersonalens förståelse för munhälsans betydelse för patienter med cancerdiagnos och att medverka till en förbättrad munhälsodokumentation. I detta syfte utformades en munvårdsstandard, inkluderande ett munbedömningsinstrument, för att utvärdera personalens bedömningar av symtom från munnen och effekten av insatta åtgärder, jämfört med patienternas bedömningar.

### Genomförande

Projektet genomfördes som en multicenterstudie på sjukhusen i Halmstad, Karlskoga, Mora, Skövde, Stockholm, Visby, Västerås och Umeå. I studien användes en kvantitativ ansats där varje deltagare var sin egen kontroll. Vårdpersonalen testade ett munbedömningsinstrument på patienter med cancerdiagnos och patienter med andra medicinska diagnoser (till exempel hjärt/kärlsjukdom, lungsjukdomar, nedsatt allmäntillstånd). Syftet var att introducera det som en del i det dagliga omvårdnadsarbetet (Andersson et al., 1999). Samtidigt testades ett patientbedömningsformulär, dvs ett formulär som patienter använder för att bedöma

sin egen munhälsa (Öhrn et al., 2001). Vårdpersonalens kunskaper om och attityder till munvård kartlades före och efter projektet med ett frågeformulär (Paulsson et al., 1998). Vårdpersonalen fick även utbildning inom området munhälsa och instruerades i de olika instrumentens användning. Jämförelser gjordes, avseende munhälsan, mellan bedömningar av cancerpatienter och övriga medicinpatienter samt mellan bedömningar av patienter och personalens bedömningar

## Resultat

När projektet genomförts ansåg sig vårdpersonalen vara bättre rustad för att utföra munvårdsarbete. Personalen bedömde också munproblemen som mer allvarliga än vad patienterna gjorde. Ett konstaterande blir att rutiner måste upparbetas så att munproblem uppmärksammas i god tid. Svårt sjuka patienter observerar inte primärt en sviktande munhälsa vilket gör regelbundna inspektioner av munhålan extra viktiga. Därmed ökar också betydelsen av fungerande bedömningsinstrument och motiverad vårdpersonal.

Munbedömningsinstrumentet var användbart för både sjuksköterskor och undersköterskor. Det behöver dock kopplas till en munvårdsstandard som ger personalen vägledning i vilka åtgärder som bör vidtas vid olika munproblem. En standard har utarbetats under projektets gång men det återstår att testa användbarheten. Slutligen måste dokumentation om munvård förbättras. Detta bör göras inom ramen för en generell förbättring av rutinerna runt omvårdnadsdokumentation.

## Etiska reflektioner

Det är intressant att notera att i det här projektet upplevde inte inneliggande patienter det kränkande att bli undersökta i munnen utan såg det som ett led i en sjukdomsbehandling, vilket ytterligare bekräftas av Öhrn et al. (2001) och Andersson et al. (2004). Andra studier däremot har visat det motsatta med patienter som vägrar öppna munnen och vårdpersonal som inte vill kränka patientens integritet och därmed underlåter att utföra munvård (Paulsson, 2000; Wårdh, 2002). Då dessutom vårdpersonal tycks uppleva munvård som den svåraste delen i omvårdnadsarbetet är det osäkert vilken prioritet munvård i realiteten har (Wårdh et al., 1997).

## Våra erfarenheter

Projektet undersökte effekter av ett förändringsarbete som syftade till att förbättra munhälsan och munhälso-dokumentationen hos cancerpatienter. Munvården måste ges högre prioritet och bättre kvalitet och ansvariga inom sjukvården måste uppleva insatsen som nödvändig och meningsfull. Detta är i högsta grad angeläget eftersom problem från munslemhinnan kan ge stora obehag som bland annat påverkar förmågan att nutriera sig, vilket i sin tur påverkar möjligheten att genomföra planerade behandlingar och även själva tillfrisknandet. Allt fler patienter har i dag egna tänder eller olika former av dyrbara protetiska ersättningar och konstruktioner som mycket snabbt kan raderas vid undermålig munvård. Båda dessa exempel kan ge stort lidande men även samhällsekonomiska förluster som följd.

Utvärderingen förväntas leda till ökad medvetenhet om munvårdens betydelse för cancerpatienter och kan i en förlängning också användas som riktlinjer till andra patientgrupper. Viktigt är också att betona att projektet vände sig till vårdpersonal som inte hade tillgång till munvårdsutbildning inom uppsökande verksamhet (SFS:1338). Dessutom omfattade projektets utbildningspaket en dokumentationsdel som normalt inte ingår i den uppsökande verksamheten. Det aktuella vårdkvalitetsprojektet startade hösten 2002 och avslutades våren 2004. Våren 2002 användes till förberedelser inför projektstarten. Projektet hade som ambition att förutom att öka kunskaper som underlag för ett förändringsarbete, även genomföra ett förändringsarbete genom att implementera ett munbedömningsinstrument, en checklista för vårdpersonalen att använda vid munbedömningar. Tanken var god och personalen var motiverad men "slimmade" organisationer med lite personal och personalomsättning har bidragit till svårighet att få vårdpersonalen att engagera sig helhjärtat oavsett om projektet upplevts som betydelsefullt.

Under en tidsperiod på tre år händer en del och i vårt fall måste, av privata skäl, en av projektassistenterna avbryta arbetet i projektet. Detta löstes emellertid genom att den andra assistenten "gick upp" i tid. Även bland kontaktpersonerna skedde förändringar vilket också haft påverkan. Dock har vi alla upplevt arbetet som positivt och meningsfullt och kommer att arbeta vidare med genomförandet av en munvårdsstandard. Avsikten är

att den skall genomföras nationellt och implementeras på samtliga sjuksköterskeutbildningar i Sverige.

## Konklusion

Projektet syftade till att förbättra munhälsan och munhälsodokumentationen hos patienter med cancerdiagnos. Problem från munslemhinnan påverkar förmågan att tillgodogöra sig näring vilket i sin tur både påverkar möjligheten att genomföra behandlingar och själva tillfrisknandet. Dessutom kan tidigare väl skötta bett snabbt raseras vid undermålig munvård och ge upphov både till stort personligt lidande och samhällsekonomiska förluster. Projektrapporten väntas leda till ökad medvetenhet om munvårdens betydelse för patienter med cancer.

Rapporten finns tillgänglig i sin helhet som PDF-fil hos Cancerfonden, [www.cancerfonden.se](http://www.cancerfonden.se)

## Referenser

- Andersson, P., Persson, L., Rahm-Hallberg, I. & Renvert, S. (1999). Testing an oral assessment guide during chemotherapy treatment in a Swedish care setting: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 150-58.
- Andersson, P. (2004). Assessments of oral health status in frail patients in hospital. Thesis. Institution of Odontology, Malmö University, Malmö.
- Andersson, K. (2006). Oral health in old age; perception among elderly persons and medical professionals. Thesis. Institution of Odontology, Karolinska Institutet. Stockholm.
- Anniko, M. (2001). Öron, näs och halssjukdomar. 2a upplagan. Stockholm: Liber AB.
- Atchison, K.A. & Dolan, T.A. (1990). Development of the geriatric oral health assessment index. *Journal of Dental Education*, 54 (11), 680-687.
- Blank, L., Arvidsson-Bufano, U-B. & Yellowitz, J. (1996). The effect of nurses' background on

- performance of nursing home resident oral health assessments pre- and post- training. *Special Care in Dentistry*, 16 (2) 65-70.
- Boyle, S. (1992). Assessing mouth care. *Nursing Times*, 88 (15), 44-46.
- Chalmers, J.M., Levy, S.M., Buchwalter, K.C., Ettinger, R. & Kambhu, P.P. (1996). Factors influencing nurses' aides' provision of oral care for nursing facility residents. *Special Care in Dentistry*, 16 (2) 71-9.
- Darby, M. & Walsh, M. (1995). *Dental hygiene theory and practice* (1st ed). W.B. Philadelphia, Pennsylvania: Saunders Company.
- Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (1999). Patient problems, needs, and nursing diagnoses in Swedish nursing home records. *Nursing Diagnosis*, 10 (2) 65-76.
- Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (2001). The accuracy of patient records in Swedish nursing homes: congruence of record content and nurses' and patients' descriptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15, 303-10.
- Eriksson, K. (1990). Caritative caring - a positional analysis. Rapport 2. Department of Caring Science, Åbo Academy, Åbo, 147-152.
- Ettinger, R.L. (1992). Oral care for the homebound and institutionalized. *Clinical Geriatric Medicine*, 8, 659-72.
- Ettinger, R., Warren, J. & Levy, S. (2000). Nursing directors' perception of the dental components of the Minimum Data Set (MDS) in nursing homes. *Special Care Dentist*, 20 (1), 23-7.
- Fridlund, B. (1994). A holistic framework for nursing care. *Journal of Holistic Nursing*, 12 (2), 204-21
- Gaut, D.A. (1983). Development of a theoretically adequate description of caring. *Journal of Nursing Research*, (5) 313-324.
- Gift, H.C. & Redford, M. (1992). Oral health and quality of life. *Clinical Geriatric Medicine*, 8, 673-83.
- Hoad-Reddick G. & Heath, J.R. (1995). Identification of elderly in particular need: Result of survey undertaken in residential homes in Manchester area. *Journal of Dentistry*, 23 (5), 273-9.
- Holmes, S. (1998). Promoting oral health in institutionalised older adults: A nursing perspective. *Journal of Royal Social Health*, 118 (3), 167-72.
- Jette, A.M., Feldman, H.A. & Douglas, C. (1993). Oral disease and physical disability in community dwelling older persons. *Journal of American Geriatric Sociology*, 41 (10), 1102-8.
- Kay, E. J. & Locker, D. (1996). Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dental Oral Epidemiology*, 24 (4) 231-5.
- Kay, E.J. & Locker, D. (1997). Effectiveness of Oral Health Promotion: A review. London.
- Kayser-Jones, J., Bird, W., Redford, M., Schnell, E. & Einhorn, S. H. (1996). Strategies for conducting dental examinations among cognitively impaired nursing home residents. *Special Care in Dentistry*, 16 (2), 46-52.
- Kitson, A.L. (1989). A framework for quality: a patient-centred approach to quality assurance in health care. Royal College of Nursing, London: Scutari Press.
- MacEntee, M.I., Thorne, S. & Kazanjian, A. (1999). Conflicting priorities oral health in long-term care. *Special Care Dentist*, 19 (4), 164-72.
- Matear, D. (1999). Demonstrating the Need for Oral Health Education in Geriatric Institutions PROBE, 33 (2), 66-71.
- Milligan, S., McGill, M., Sweeney, P.M. & Malarkey, C. (2001). Oral care for people with advanced cancer: an evidence-based protocol. *International Journal of Palliative Nursing*, 7 (9), 418-426.
- Paulsson, G., Fridlund, B., Holmèn, A. & Nedefors, T. (1998). Evaluation of an oral health education programme for nursing personnel in special housing facilities for the elderly. *Special Care in Dentistry*, 18 (6), 234-42.
- Paulsson, G. (2000). Caring for oral health in the elderly; Knowledge, conceptions and attitudes. Thesis. Institution of Odontology, Malmö University, Malmö.
- Roberts, J. (2000). Developing an oral assessment and intervention tool for older people *British Journal of Nursing*, 9 (19), 2073-2078.
- Socialdepartementet (1998). *Tänder hela livet - nytt ersättningsssystem för vuxentandvården*. Stockholm: SFS 1998:1338.
- Socialstyrelsen (1993). *Omvårdnad inom Hälso- och Sjukvården*. Stockholm: SOSFS 1993:17.
- Socialstyrelsen (1995). *Kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska*. Stockholm: SOSFS 1995:15.
- Unosson, M. (2000). *Förebyggande och behandling av undernäring - omvårdnadsspekter. Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling* Stockholm: SOS- rapport 2000:11.
- Weeks, J.C. & Fiske, J. (1994). Oral care of people with disability. A qualitative exploration of the views of nursing staff. *Gerodontology*, 11, 13-7.
- Wårdh, I., Hallberg, L., Berggren, U., Andersson, L. & Sörensen, S. (2000). Oral health care- a low priority in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14 (2), 137-142.
- Wårdh, I. (2002). Oral health care in nursing. *At-*

- titudes, priorities and education. Thesis. Institution of Odontology, Göteborg University. Göteborg.
- Öhrn, K., Sjödén, P-O., Wahlin, Y-B. & Elf, M. (2001). Oral health and quality of life among patients with head and neck cancer or haematological malignancies. *Support Care Cancer* 2001, 9 (7), 528-538.
- Öhrn, K. (2001). Oral health and experience of oral care among cancer patients during radio- or chemotherapy. Thesis. Faculty of Medicine, Uppsala University. Uppsala.

## Summary in English

### Patients with cancer diagnosis

#### -an intervention study by health-care staff and patients

#### A care development project at the Swedish Cancer Fund 2002-2004

Patients need to be asked questions by the health-care staff if oral problems are to be discovered in good time. In this project, the health-care staff assessed oral problems as being more serious than the patients did. We cannot expect patients, during the course of a serious illness, to take responsibility for their oral health. Routines therefore need to be created to ensure that oral problems are identified before they become so extensive that effective treatment is difficult to administer. This applies in particular to patients receiving chemotherapy and radiotherapy, as both the disease and the treatment lead to a gradual deterioration in the patient's general condition. In this project, it was shown that the oral assessment instrument was practical for both nurses and auxiliary nurses. However, it probably needs to be linked to an oral health standard to provide the health-care staff with guidance on the oral health care measures that should be implemented for various oral problems. A standard of this kind was drawn up during the project, but its practicability still needs to be tested. Finally, the oral health documentation needs to be improved, but this should be done within the framework of a general improvement in the routines associated with health-care documentation, where shortcomings are frequently found.

Keywords: cancer patients, nursing care, oral assessment guide, self assessed oral health