



Zahn- und Mundhygiene bei Schwerstpflegebedürftigen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dieser Text soll nur eine Anregung und Hilfestellung sein. Er kann vom Vortragenden beliebig gekürzt, verändert oder erweitert werden.

Dauer der Präsentation: ca. 30 Minuten

Über ein Feedback würde ich mich freuen (guido.elsaesser@t-online.de).

Folie 2 – Ziele

Ziel der Zahn- und Mundhygiene ist die Schmerz- und Infektionsprophylaxe.

- Dazu sollten die Mundschleimhäute feucht gehalten werden. Sie erfüllen eine Barrierefunktion. Trockene, dünne, atrophische Schleimhaut kann brennen und hypersensibel auf Reizungen reagieren. Mikroverletzungen sind Eintrittspforten für Erreger.
- Die Zähne müssen belagsfrei gehalten werden, um Karies und Entzündungen des Zahnhalteapparates vorzubeugen.
- Im Alter und als Nebenwirkung verschiedener Medikamente lässt die Speichelproduktion nach und sollte daher angeregt werden.
- Eine physiologische Mundflora beugt nicht nur Entzündungen vor, sondern vermindert auch für Pflegepersonal und Angehörige sehr unangenehmen Mundgeruch.
- Allgemein formuliert soll durch mundhygienische Maßnahmen das Wohlbefinden und auch die Eigenaktivität gefördert werden.
- Darüber hinaus bestätigen zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen Zusammenhänge zwischen Lungenerkrankungen und Mundgesundheit.

So gilt als gesichert, dass eine Verbesserung der Mundhygiene und regelmäßige professionelle Zahn- und Mundhygienemaßnahmen das Fortschreiten und Auftreten von Lungenerkrankungen bei Schwerstpflegebedürftigen reduzieren.

Folie 3 – Durchführung

Häufig können Schwerstpflegebedürftige nicht richtig abschlucken. Es besteht eine erhöhte Aspirationsgefahr.

Beim liegenden Patienten wird für die Zahn- und Mundhygienemaßnahmen der Oberkörper des Patienten hoch gelagert. Der Pflegende sitzt neben dem Patienten auf dem Bett. Der eine Arm umfasst den Kopf, mit dem anderen Arm kann die Zahn- und Mundhygiene durchgeführt werden.

Falls dies nicht möglich ist, sollte der Patient in Seitenlage gedreht werden (vgl. Stabile Seitenlage). Mit einem Handtuch wird der Oberkörper abgedeckt oder eine Nierenschale mit einem Kettchen um den Hals gehängt. Prothesen müssen entfernt werden.

Grundsätzlich ist ein behutsames Vorgehen notwendig. Die Mundhöhle ist ein Intimbereich. Mit einer Taschenlampe, einem Mundspatel oder einfach mit dem Griff der Zahnbürste wird die Wange abgehalten und die Mundhöhle inspiziert. Blutet es irgendwo? Sind weißlich-gelbliche Flecken sichtbar? Sind Schwellungen zu erkennen?

Folie 4 – Zähne

Es sollten nur Zahnbürsten mit weichen Borsten Anwendung finden, um Verletzungen der meist atrophischen Mundschleimhaut zu vermeiden. Die Bürste wird mit ausstreichenden Bewegungen über die Außenflächen der Zähne geführt. Danach folgen die Innenflächen und am Schluss die Kauflächen. Wenn eine erhöhte Aspirationsgefahr besteht und der Mund deswegen nicht ausgespült werden kann, sollte auch keine Zahnpasta verwendet werden. Die Zahnbürste wird dann nur mit einem Fluoridkonzentrat oder einer CHX-Lösung angefeuchtet.

Folie 5 – Spezielle Hilfsmittel: Absaugzahnbürste

Für Patienten mit hohem Aspirationsrisiko gibt es Absaugzahnbürsten, die an Absauggeräte, wie sie auf jeder Pflegestation vorhanden sind, über einen Schlauch angeschlossen werden können. Die Bürstengriffe sind hohl, und über eine Öffnung am Borstenfeld werden die gelösten Beläge abgesaugt. Die Plaque vac[®] ist wie eine übliche Zahnbürste für den mehrwöchigen Gebrauch geeignet, die Toothette[®] ist für den Einmalgebrauch konzipiert.

Folie 6 – Spezielle Hilfsmittel: Fingerzahnbürste

Fingerzahnbürsten werden über den Finger gezogen und mit diesem die Schleimhaut des Mundvorhofs und die Außenflächen der Zähne gereinigt. Sie sind für eine Zahnreinigung „zwischen durch“ geeignet, ersetzen aber nicht die konventionelle Zahnbürste. Der Oralreini-ger[®] aus Mikrofaser ist wieder verwendbar und waschbar.

Die Fingerzahnbürsten sind nur geeignet für Patienten ohne Beißreflex.

Die Brush-Away wird zur Zeit nicht hergestellt.

Folie 7 – Spezielle Hilfsmittel: Mundsperrer

Patienten, die entweder den Mund nicht offen halten können oder ständig unwillkürlich zusammenbeißen, kann ein Mundsperrer zwischen die Zahnreihen geschoben werden.

- Es gibt Schaumstoffaufbissblöcke, die für einen Patienten auch mehrmals verwendet werden können (Open Wide[®] Mouth Rest, www.specializedcare.com).
- Eine Aufbissbank mit seitlichen Flügeln, die ein Abrutschen verhindern, hat sich ebenso bewährt (Zahnbank, Athena Nordic AB, Schweden).
- Gummiaufbissblöcke haben den Nachteil, dass sie aufgrund ihrer Elastizität Kaubewegungen provozieren (PCA Universal Mundsperrer, Ubert-Dental).
- Gut geeignet sind die großen Absaugkanülen aus der Zahnarztpraxis. Diese können gut gehalten werden, sind breit genug, um den Kiefer ausreichend zu sperren und können keine Verletzungen der Zähne oder der Weichteile verursachen.

Ungeeignet sind sämtliche Mundsperrer aus Metall, die für die Behandlung in Intubationsnarkose entwickelt wurden.

Völlig abzulehnen und gefährlich ist, die Wange des Patienten zwischen die Zahnreihen zu stecken. Dies kann schlechtheilende Bissverletzungen der Wangenschleimhaut zur Folge haben.

Häufig werden in Pflegeheimen noch Mundduschen verwendet. Da mit dem Wasserstrahl keine Plaque entfernt werden kann, die Gefahr besteht, einen Würgereiz auszulösen, wenn der Wasserstrahl auf den weichen Gaumen trifft und die Geräte meist nicht ordentlich gereinigt werden und verkeimen, sind diese für Schwerstpflegefälle nicht zu empfehlen.

Folie 8 – Feuchthaltemittel

Mundatmung und herabgesetzte Speichelproduktion führen zu trockenen Schleimhäuten.

- Glycerinstäbchen bzw. Lemonsticks dienen der Benetzung der Schleimhäute, sind allerdings für die Plaqueentfernung ungeeignet. Sie wirken wasserentziehend und sollten nur kurzfristig (z. B. auf der Intensivstation) eingesetzt werden.
- Speichelersatzmittel und Feuchthaltemittel sollten nicht zu sauer sein, da sie sonst entmineralisierend wirken. Sie sollten vorzugsweise auf Muzinbasis aufgebaut sein.

Auch sollte man sich vergegenwärtigen, dass die meisten dieser Präparate keinen keimreduzierenden Effekt besitzen.

- Eine Salz-Bikarbonat-Lösung (je 1/2 bis 1 Teelöffel auf 1 Liter Wasser) wirkt schleimlösend und verhindert Verkrustungen.
- In der Pflegeliteratur werden auch Sonnenblumen- oder Rapsöl empfohlen. Auch Milch oder Wasser eignen sich zur Benetzung der Schleimhaut.

Es scheint wohl weniger der Inhaltsstoff über den Erfolg einer Mundspülung zu entscheiden als die Häufigkeit der Anwendung.

Folie 9 – Keimreduzierende Präparate

- Die keimreduzierende Wirksamkeit von CHX-Lösungen und -sprays sind gut untersucht, sollten aber keinen Alkohol enthalten.
- Teebaumöl wirkt antiseptisch, fungizid (Soor-Prophylaxe!) und bakterizid.
- Auch Dexpanthenol-Präparate werden empfohlen, insbesondere bei Entzündungen und Schleimhautläsionen.

Folie 10 – Keimreduzierende Präparate

Tee oder entsprechendes Öl bietet sich zum Feuchthalten der Schleimhäute an. Tee ist billig und kann ohne viel Aufwand bereitgestellt werden. Da Früchtetees oft sauer sind, wird meist Salbei- und Kamillentee verwendet. Salbei hat allerdings einen bitteren Nachgeschmack. Gut praktikabel ist, eine Kanne mit Deckel voll Tee neben das Bett des zu Pflegenden zu stellen. Mit einer mit Mull umwickelten Klemme kann dann die Schleimhaut 1-2mal stündlich benetzt werden.

Folie 11 – Basale bzw. Orale Stimulation[®]

Eine interessante Ergänzung zur Zahn- und Mundhygiene bietet das Konzept der Basalen bzw. Oralen Stimulation[®].

Bei der Basalen Stimulation[®] wird davon ausgegangen, dass auch Patienten im Wachkoma noch eine gewisse Wahrnehmungsfähigkeit besitzen, die gezielt gefördert werden kann. Ein Teil aus diesem Therapiekonzept ist die Orale Stimulation[®], bei der ein Zugang zum Patienten über die Geschmacksstimulation gesucht wird. Die Eiswürfel oder Ähnliches müssen sicher in einen Mullschlauch gegeben werden - nicht in einen Tupfer - damit die Stimulantien nicht verschluckt werden können.

Ziele sind die Stimulation des Speichelflusses, die Förderung der Mundöffnung und die Anregung von Schluckbewegungen. Sie sind aus zahnmedizinischer Sicht zu befürworten.

Die Maßnahmen im Rahmen der Oralen Stimulation ersetzen nicht die mechanische Zahnpflege!

Folie 12 – Mundschleimhaut – Hilfsmittel

Zur Applikation von Lösungen eignen sich Zerstäuber, die immer wieder aufgefüllt werden können. Mit Wattestäbchen, Schaumstoff- oder Schwammapplicatoren, die mit dem gewählten Präparat angefeuchtet werden, können die Mundschleimhäute gefahrlos benetzt werden.

Folie 13 – Mundschleimhaut – Hilfsmittel

Ebenso eignet sich eine Klemme mit Tupfer oder eine mit einem Mullschlauch umwickelte Zahnbürste. Der oben beschriebene Oralreiniger[®] kann ebenfalls angefeuchtet werden und reinigt gleichzeitig. Allerdings darf dieser keinesfalls bei Patienten verwendet werden, die unwillkürliche Kopf- und Kieferbewegungen durchführen, da die Verletzungsgefahr für den Pflegenden zu groß ist.

Folie 14 – Mundschleimhaut – Hilfsmittel

Die Branchen der Klemme können zum Schutz vor Verletzungen mit einem Gummischlauch (z. B. ein abgeschnittener Katheterschlauch) überzogen werden. Der Tupfer wird so eingeschlagen und festgeklemmt, dass die Mundschleimhaut durch die Klemme nicht verletzt werden kann.

Folie 15 – Zungenreinigung, Lippenpflege

Hartnäckige Verkrustungen auf der Zunge (Borken) lassen sich mit Butter, Bepanthenalbe oder Chlorhexidin-Gel anlösen und nach kurzer Einwirkzeit mit einem stabilen Zungenreiniger entfernen. Der Zungenreiniger sollte von dorsal nach ventral geführt werden.

Die Lippenpflege darf nicht vergessen werden. Vaseline oder entsprechende Fettstifte beugen einer Austrocknung vor.

Folie 16 – Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt

Pflegebedürftige Menschen müssen regelmäßig zahnärztlich untersucht und ggf. behandelt werden. Der Transport in die Praxis ist zwar mühsam, doch können in der Praxis Röntgenbilder angefertigt werden, professionelle Zahnreinigungen, Prothesenreparaturen oder falls notwendig Behandlungen durchgeführt werden.

Folie 17 – Weitere Informationen

Da die Mundhöhle ein sehr intimer Bereich des Menschen ist, sollte in der Pflege sehr sensibel und behutsam Mundhygiene betrieben werden.

Die Zahn- und Mundhygienemaßnahmen sollten bei schwerstpflegebedürftigen Patienten individuell und gemeinsam mit den Pflegenden festgelegt werden. Schriftliche Arbeitsanweisungen haben sich bewährt.

Weitere Informationen erhalten Sie über die Zahnärztekammer.