

Elmar Ludwig

Mundhygiene in der Pflege – Aspiration vermeiden & rückengerecht arbeiten

Quintessenz für das Praxisteam

Im Alter und bei Gebrechlichkeit sollten möglichst wenige Pflegemittel zum Einsatz kommen (KISS – keep it simple, stupid). Im Pflegealltag haben sich fluoridhaltige und wenig abrasive Zahnpasten sowie weiche Handzahnbürsten bewährt. Um Aspiration zu vermeiden, ist eine möglichst aufrechte Sitz- und Kopfhaltung wichtig und die zu pflegende Person sollte zum Zeitpunkt der Zahn- und Mundpflege eine gute Leistungsbereitschaft aufweisen. Wenn nicht ausgespült werden kann, sind Kompressen zum Auswischen des Mundes hilfreich. Wird die Mundhygiene durch professionell Pflegende bzw. pflegende Angehörige ausgeführt, müssen diese auf eine rückengerechte Körperhaltung achten.

Summary

The oral health of people in need of care is worse than of people who are not in need of care. Bad oral health not only leads to tooth decay and periodontitis, but also increases the risk of pneumonia. People in need of care need oral hygiene support. In order to create a corresponding awareness of the problem with professional carers and caregivers, the Dental Association Baden-Württemberg (LZK BW) has developed a comprehensive range of support resources. In old age and frailty as few care products as possible should be used (KISS – keep it simple, stupid). To avoid aspiration, the upright sitting and head posture is important in oral hygiene – those affected should have a good willingness to perform at the time of dental and oral care. If the patients cannot rinse out, compresses to wipe out the oral cavity are helpful. If the

oral hygiene is carried out by professional caregivers or caring relatives, they must pay attention to a back-friendly posture.

Zusammenfassung

Die Mundgesundheit pflegebedürftiger Menschen ist schlechter als bei Menschen, die nicht pflegebedürftig sind. Eine schlechte Mundgesundheit führt nicht nur zu Karies und Parodontitis, sondern z. B. auch vermehrt zu Lungenentzündungen. Pflegebedürftige Menschen benötigen Unterstützung bei der Mundhygiene. Um ein entsprechendes Problembewusstsein bei professionell Pflegenden bzw. pflegenden Angehörigen zu schaffen, hat die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg (LZK BW) ein umfassendes Angebot an Unterstützungsmitteln erarbeitet. Im Alter und bei Gebrechlichkeit sollten möglichst wenige Pflegemittel zum Einsatz kommen

(KISS – keep it simple, stupid). Um Aspiration zu vermeiden, ist bei der Mundhygiene eine möglichst aufrechte Sitz- und Kopfhaltung wichtig – die Betroffenen sollten zum Zeitpunkt der Zahn- und Mundpflege eine gute Leistungsbereitschaft aufweisen. Wenn nicht ausgespült werden kann, sind Kompressen zum Auswischen hilfreich. Wird die Mundhygiene durch professionell Pflegende bzw. pflegende Angehörige ausgeführt, müssen diese auf eine rückengerechte Körperhaltung achten.

■ **Keywords:** Alterszahnmedizin, Mundhygiene, Pflegebedürftige ■

Einleitung

Immer mehr, immer ältere Menschen in Deutschland haben immer mehr eigene Zähne, technisch aufwendigen Zahnersatz oder Implantate. Die Fünfte Deut-

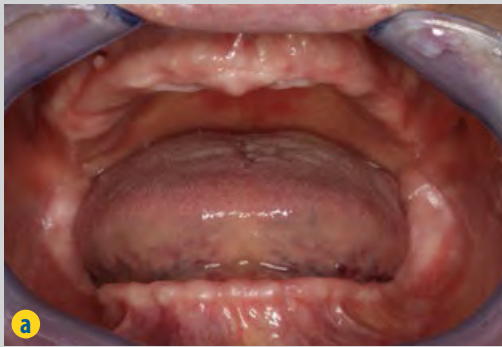


Abb. 1: Während vor 30 Jahren die meisten Pflegebedürftigen zahnlos und oft mit Totalprothesen versorgt waren (a), haben Pflegebedürftige heute aufgrund der Erfolge der zahnmedizinischen Prävention noch viele eigene Zähne (b)

sche Mundgesundheitsstudie (DMS V) belegt, dass in der Altersgruppe der 75- bis 100-Jährigen der Mundgesundheitsstatus bei Pflegebedürftigkeit deutlich schlechter ist. Pflegebedürftige Menschen benötigen Hilfe bei der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege (1).

Mit den Schwerpunkten „Soor- und Parodontitisprophylaxe“ ist die Mundpflege in der Altenpflegeausbildung nicht mehr zeitgemäß und auch in der Fortbildung gibt es für Pflegekräfte bis heute nur wenige effiziente Angebote in Bezug auf die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege.

So wundert es nicht, dass bei den pflegebedürftigen Menschen etwa 50% der Zähne kariös sind (2), 75% der betroffenen Menschen eine belegte Zunge haben (2) und nur etwa jede vierte Prothese frei von Belägen ist (3) (Abb. 1a, b).

Anzeige

Risikofaktoren erkennen und Parodontitis vorbeugen



NEU:
Parodontitis-Risiko-Test
für Ihre Patienten:
www.aminomed.de/test

Patientengruppen mit erhöhtem Parodontitis-Risiko wie Diabetiker und Schwangere wissen oft gar nicht, dass sie besonders gefährdet sind.

Parodontitis-Risiko-Test

Mit unserem ausführlichen Parodontitis-Risiko-Test möchten wir Ihre Expertise unterstützen, zur Patientenaufklärung beitragen und zum frühzeitigen Besuch der Praxis motivieren.

Ihre Empfehlung: aminomed

- ✓ **Natürliche Parodontitis-Prophylaxe** durch antibakterielle und entzündungshemmende Inhaltsstoffe der Kamille u. a.
- ✓ **Kombinierter Kariesschutz** durch ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid mit Xylit
- ✓ **Aminomed reinigt sehr sanft (RDA 50)**
- ✓ **Besonders geeignet für Menschen mit sensiblen Zahnhälsen*, empfindlicher Mundschleimhaut und Zahnfleischreizungen**

Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-71

E-Mail: bestellung@aminomed.de

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie uns auch Terminzettel



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.aminomed.de

pr.impuls Feb.19

* bei 2x täglichem Zähneputzen



aminomed – die medizinische Kamillenblüten-Zahncreme

Zahn- und Mundpflege – Ziele

- Gute Mundgesundheits
 - Zähne & Zahnzwischenräume sind sauber
 - Prothesen sind intakt, passen & halten gut
 - Schleimhäute sind feucht & unauffällig
- reduziert Schmerzen und bedeutet...
 - weniger Abwehr beim Essen & Pflegen
 - weniger Unruhe & Knirschen
 - weniger Mundgeruch
- ist Infektionsprophylaxe und bedeutet...
 - weniger Lungenentzündungen & Diabetes ist leichter einstellbar
 - weniger Notfallweisungen ins Krankenhaus

Zahn- & Mundpflege – am Stuhl

Zahn- & Mundpflege – Mundpflegeset

- Handtuch
- unsterile Einmalhandschuhe
- Zahnpasta & Zahnbürste
- Mundspülbecher mit Wasser
- ggf. Taschenlampe
- ggf. Kompressen/Tupfer
- ggf. Lippenbalsam
- ggf. Interdentalbürste
- ggf. Prothesenbürste
- ggf. Zungenreiniger
- ggf. Nierenschale

Zahnärztliche Begleitung – Recall

- nach Möglichkeit 2 x jährlich
 - Bonusheft!
 - zahnärztliche Untersuchung
 - Professionelle Zahnreinigung (PZR)
 - ggf. Prothesenreinigung
- in der Praxis, im Heim oder zu Hause
- auch zahnlose Personen
- auch bei Magensonde / Wachkoma...
- ggf. Behandlung evtl. in Narkose

Abb. 2: Vortragsauszug aus „Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege – das Wichtigste in Kürze“

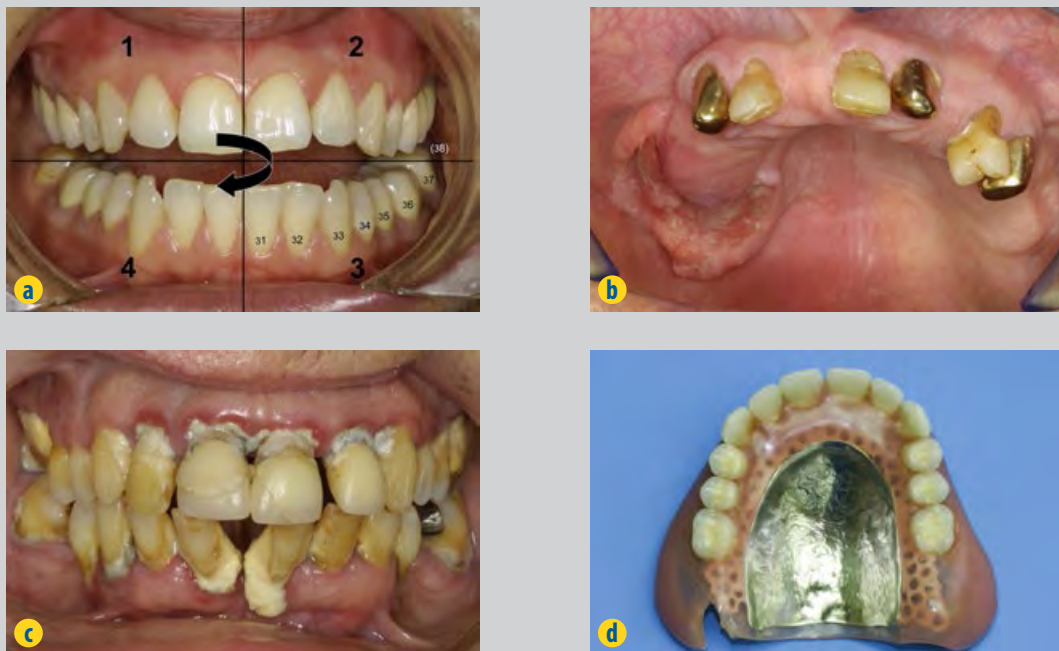


Abb. 3 : Diashow – Pathologien in der Mundhöhle. Pflegekräfte beschreiben Befunde – sie stellen keine Diagnosen! (a) Idealgebiss & FDI-Schema, (b) Geschwür im 1. Quadranten hinten, (c) weiche & harte Zahnbeläge, Zahnfleisch gerötet/geschwollen und zurückgegangen, (d) Oberkiefer-Prothese – Rand hinten rechts ausgebrochen



**LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG**
LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts



Die Kammer
Ihre Partner

Mundpflegestandard

Pflegeproblem	<ul style="list-style-type: none"> • Infektionen der Mundhöhle & Auswirkungen auf allgemeine Gesundheit z.B. Pneumonie/Diabetes/Koronare Herzerkrankung, ... • Beläge/krankhafte Veränderungen der Zähne/Schleimhäute • Beläge/Bruch/Sprung bei Zahnprothesen – schlechte Passung & Druckstellen • Schmerzen – Abwehr/Verweigerung Essen bzw. Mundpflege – Knirschen/Pressen • trockene Mundschleimhaut z.B. aufgrund verminderter Speichelproduktion • schlechter Geschmack/Mundgeruch • Schlucken erschwert/nicht möglich
Pflegeziele	<ul style="list-style-type: none"> • Infektionsprophylaxe im Mund und allgemein • saubere/intakte/unauffällige Zähne/Zahnfleisch/Mundschleimhäute • saubere/intakte/unauffällige Zahnprothesen • Förderung des Wohlbefindens/Schmerzfreiheit • Förderung des Speichelflusses • guter Geschmack/guter Atem • Aspirationsprophylaxe
Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Mundpflege (täglich 2x – einmal tüchtig, einmal flüchtig) • ggf. Lippenpflege zu Beginn/am Schluss, Zähne/Zahnzwischenräume/Zunge reinigen, (wenn möglich) Mund ausspülen, (wenn vorhanden) Zahnprothesen reinigen • spezielle Mundpflege: z.B. regelmäßiges Befeuchten der Mundschleimhäute • ritualisiert: z.B. aus Biografie vor dem Frühstück und vor dem zu Bett gehen – z.B. bei Männern nach dem Rasieren – bei Aspirationsgefahr: wenn unterstützungsbedürftige Person fit ist und gut kooperiert – nicht zwingend morgens und abends • Inspektion Mundhöhle mit Taschenlampe 1/Woche bzw. bei Bedarf – z.B. Baden/Duschen • Zahnprothesen mit Reinigungstabletten unter Kontrolle – z.B. Baden/Duschen
Material	<ul style="list-style-type: none"> • unsterile Einmalhandschuhe, Handtuch • Mundspülbecher, fluoridhaltige/wenig abrasive Zahnpasta, weiche Zahnbürste, ggf. Interdentalbürste, ggf. Prothesenbürste (nicht für Schleimhäute!!!), ggf. Zungenreiniger • ggf. Lippenbalsam, ggf. Kompressen/Pflaumentupfer, ggf. Nierenschale • Taschenlampe & Metallöffel zur Inspektion (auch zur Zungenreinigung geeignet) • Haftcreme • Reinigungstabletten für Zahnersatz (1-2x/Woche unter Kontrolle) • Tee/Wasser/pflanzliche Öle zum Befeuchten der Schleimhäute bzw. bei Borken
Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • Achtung: Vermeidung von Aspiration • unterstützungsbedürftige Person über Maßnahmen informieren • unterstützungsbedürftige Person in aufrechter Position / im Sitzen • am besten am Waschbecken in sicherem Sitz (auf Rollator, im Rollstuhl) und abgestützt • wenn nur liegen möglich, dann im Langsitz bzw. in Seitlagerung • Kopf des Patienten immer leicht nach vorn-unten geneigt
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> • Handtuch auflegen, Handschuhe anziehen • Anbahnung – Zugang zum Mund: Finger über die Lippen rollen, nicht „durchquetschen“ – Unterstützung der Kieferöffnung mit Kieferkontrollgriff • Zahnprothesen herausnehmen und zur Seite bzw. auf das Handtuch legen • Zähne/Zahnzwischenräume/Schleimhäute (Gaumen, Zunge, Wangen) mit Zahnbürste/Zahnzwischenraumbürste und Zahnpasta reinigen • Inspektion der Mundhöhle mit Taschenlampe & Löffelgriffen (vorher in Wasser getaucht) auf scharfe Zahnkanten, Druckstellen, Schleimhautveränderungen, ... überprüfen • Zahnprothesen reinigen und auf scharfe Kanten/Brüche/Sprünge/überprüfen • Zahnprothesen (bei Bedarf mit Haftcreme) eingliedern, auf Halt und guten Sitz prüfen, sonst über Nacht außerhalb vom Mund (ggf. in Wasser lagern) <p>Beachte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn möglich, immer wieder selbst ausspülen lassen • wenn nötig, Lippen anfeuchten/eincremen • wenn nötig, Mundhöhle mit Kompressen/Pflaumentupfern von hinten nach vorne auswaschen • wenn Borken vorhanden – regelmäßig befeuchten und so auflösen • Prothesen tief im Waschbecken sicher in der Hand halten • Haftcreme lässt sich mit Kompressen leichter entfernen
Beachte	<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcen berücksichtigen – Eigenaktivität fördern • Wünsche der unterstützungsbedürftigen Person erfragen • Zahnarzt verständigen bei Auffälligkeiten Zähnen/Zahnfleisch/Schleimhäuten/Lippen z.B. scharfe Zahnkanten, Schwellungen/Rötungen/Verletzungen • Zahnarzt verständigen bei Auffälligkeiten an Zahnprothesen • z.B. starke Verschmutzung, scharfe Kanten, Abspaltungen, schlechter Halt
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • gemäß gesetzlicher Vorgabe

© LZK BW 7/2018 Mundpflegestandard 1

Abb. 4: Mundpflegestandard – alle Maßnahmen zur Mundhygiene in der Pflege auf einer Seite

Die Folgen sind Mundgeruch, Zähneknirschen, Schmerzen und aggressives Verhalten. Zudem hat eine schlechte Mundgesundheit Einfluss auf allgemeine Erkrankungen, wie z. B. Lungenentzündungen (4-6), Diabetes, Arthritis sowie Gefäßerkrankungen (7,8). Auch Zusammenhänge zwischen schlechtem Mundgesundheitsstatus und Gebrechlichkeit werden diskutiert (8). Die Teilhabe am Leben wird so vielfältig eingeschränkt und zudem wird auch der Alltag der Pflegekräfte zusätzlich belastet.

Ziel der zahnärztlichen Prävention im sogenannten 4. Lebensabschnitt muss es deshalb sein, bei professionell Pflegenden und pflegenden Angehörigen ein Problembewusstsein zu schaffen sowie bedarfsorientierte Pflegekompetenzen zu vermitteln.

Problembewusstsein schaffen

Zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege hat die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg ein Programm für die Pflege-

Literaturverzeichnis:

1. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Institut der Deutschen Zahnärzte. Köln; 2016.
2. Jäger S. Mundhygiene und Mundgesundheit bei Bewohnern von Altenpflegeheimen – Auswirkungen eines Trainingsprogramms für Pflegekräfte auf die Mundgesundheit der Bewohner. Medizinische Dissertation. Bonn: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität; 2009.
3. Shabestari MM. Der Einfluss des Mundgesundheitsbewusstseins des Pflegepersonals auf die Mundgesundheit von ambulant und stationär pflegebedürftigen Berliner Senioren. Medizinische Dissertation. Leipzig: Justus-Liebig-Universität; 2008.
4. Kreissl ME, Eckardt R, Nitschke I. Mundgesundheit und Pneumonie – Der Mund als Keimreservoir für Pneumonien bei pflegebedürftigen Senioren. Quintessenz. 2008;59:1089-96.
5. Müller F. Oral hygiene reduces the mortality from aspiration in frail elders. J Dent Res. 2015;94:14-6.
6. Iinuma T, Arai Y, Abe Y, Takayama M, Fukumoto M, Fukui Y et al. Denture wearing during sleep doubles the risk of pneumonia in the very elderly. J Dent Res. 2015;94(Suppl 3):28-36.
7. Deschner J. Interaktionen zwischen Parodontitis und Systemerkrankungen. Der Freie Zahnarzt. 2018;62(1):68-76.
8. Torres LH, Tellez M, Hilgert JB, Hugo FN, de Sousa MD, Ismail AI. Frailty, frailty components, and oral health: A systematic review. J Am Geriatr Soc. 2015;63(12):2555-62.
9. Bohlender JE. Dysphagie bei Menschen mit Demenz. Vortrag bei der 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin in Magdeburg; 2018.
10. Hanrahan P, Luchins D, Murphy K. Palliative care for patients with dementia. In: Addington-Hall J, Higginson I, editors. Palliative Care for Non-Cancer Patients. New York: Oxford University Press;2001;p.114-24.

ausbildung mit Vorträgen, Skripten, Lehrfilmsequenzen, praktischen Übungen und Lernzielkontrollen erarbeitet (Abb. 2). Für die Fortbildung examinierter Pflegekräfte steht ebenfalls eine Vielzahl an Lernmitteln zur Verfügung. Eine „Diashow“ zeigt z. B. pathologische Veränderungen in der Mundhöhle (Abb. 3). Mit einem Phantomkopf können Pflegemaßnahmen sowie das Ein-


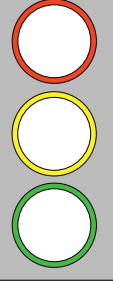
 LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts		Kontakt Daten Zahnärztin/ Zahnarzt Name: _____	
	Mund/ Zähne/ Prothesen reinigen...	Oberkiefer Prothese <input type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/> Unterkiefer Prothese <input type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/>	Prothesen nachts im Mund? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
	...nur durch unterstützende Person	Bemerkungen _____ _____ _____	
	...mit Unterstützung	Letzte Aktualisierung (Bonusheft) _____	
...selbständig möglich	© LZK BW 7/2018 Mundhygieneplan/ Pflegeampel 1		

Abb. 5: „Pflegeampel“ z. B. im Kleiderschrank aufgehängt – bei Urlaub/Krankheit kann sich die Vertretung schnell orientieren



Abb. 6: Handbuch der Mundhygiene (Pflegekalender) – Informationen und Texte mit anschaulichen Bildern

und Ausgliedern von einer Prothese geübt werden. In einem Mundpflegestandard sind alle wesentlichen Informationen auf einer Seite zusammengefasst und auf der sogenannten Pflegeampel lassen sich Pflegemaßnahmen individuell angepasst dokumentieren (Abb. 4 und 5).

Die Landes Zahnärztekammer bringt sich darüber hinaus in der geriatrischen Fortbildung der Ärzte im Land ein und auf Anfrage werden für Betroffene sowie pflegende Angehörige Fortbildungen bzw. Informationsveranstaltungen angeboten.

Ein weiterer hilfreicher Ratgeber für professionell Pflegende bzw. unterstützende Personen ist das Handbuch der Mundhygiene (Abb. 6). Dieser sogenannte Pflegekalender wurde 2017 in Abstimmung verschiedener Organisationen (BZÄK/DGAZ/AG ZMB) überarbeitet. Eine aktuelle PDF-Version kann z. B. von der Homepage der LZK BW heruntergeladen oder auch direkt dort angefordert werden.

Daneben haben die Bundes Zahnärztekammer und das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) die wichtigsten Hinweise

zur Mund- und Zahnpflege in einem Ratgeber „Mundpflege – Praxistipps für den Pflegealltag“ sowie in zwölf Kurzfilmen zusammengefasst. Natürlich bietet auch die Deutsche Gesellschaft für Alters Zahnmedizin e. V. (DGAZ) über ihre Homepage verschiedene Schulungsmittel an.

Pflegekompetenzen vermitteln

Für eine nachhaltige Verbesserung der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege kommt es ganz wesentlich darauf an, das theoretische Wissen in der Praxis angeleitet umzusetzen – idealerweise erst am Modell bzw. gegenseitig und schließlich bei den betroffenen Menschen mit Unterstützungsbedarf, abgestimmt auf die individuelle Ausgangssituation (Abb. 7a-d).

Aspiration vermeiden & rückengerecht arbeiten

Aspiration vermeiden

Schluckstörungen sind in der Altersgruppe 65+ mit ca. 13% keine Seltenheit. Etwa 50% aller Senioren in Pflegeeinrichtungen und 75% der Menschen mit fortgeschrittener Demenz sowie 50% der Menschen mit neurologischen Erkrankungen (Schlaganfall, Parkinson, Multiple Sklerose) können nicht sicher schlucken. 90% aller Pneumonien sind Aspirationspneumonien. Wenn kein Hustenreflex vorhanden ist, besteht akute Aspirationsgefahr (9, 10).

Maßnahmen zur Vermeidung einer Aspiration:

- Person ist wach und leistungsbereit und nicht von anderen Aktivitäten erschöpft
- Vertrauen schaffen – Brille, Hörgerät kontrollieren – Zuschauer stören eher
- Überforderung vermeiden – erzeugt Frustration und Aggression
- Geschwindigkeit den Möglichkeiten der Person anpassen – kein Zeitdruck!
- aufrechte Sitz- und Kopfhaltung (am besten 90°) für guten Tonus im Rumpf bzw. im Kehlkopf und zudem für gute Übersicht – die unterstützungsbedürftige Person soll sehen, wenn etwas zum Mund geführt wird und was das ist
- Kinn zur Brust geneigt erleichtert das Schlucken (Chin-Tuck-Position)



Abb. 7: Pflegekompetenzen vermitteln – z. B. im Rahmen einer „Mentoreinheit“ mit Pflegeschülern – erst theoretisch, dann praktisch am Modell (a), gegenseitig (b) und schließlich bei den betroffenen Menschen mit Unterstützungsbedarf (c). Prothesen hält man am besten mit Handschuhen tief ins Waschbecken (d)

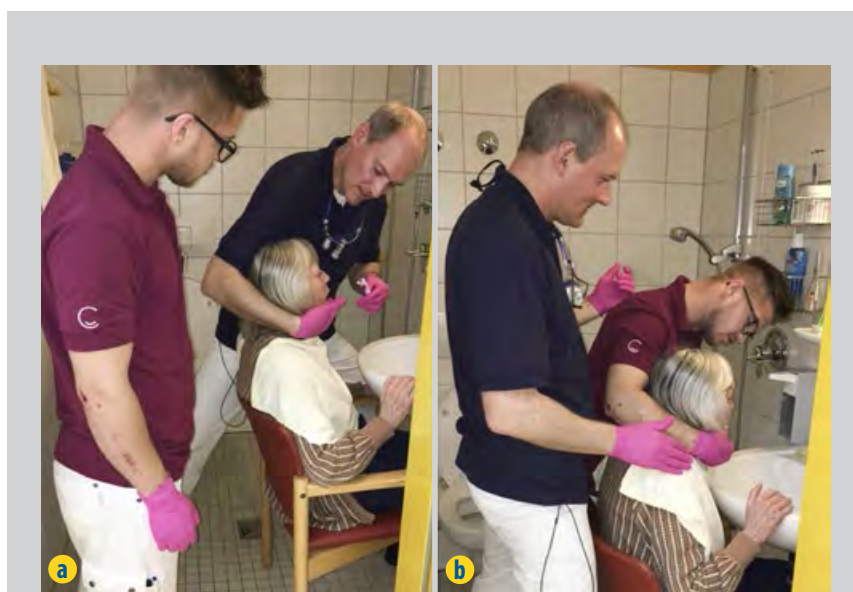


Abb. 8: Kopfhaltung (a) – besser nach vorn-unten (b)

- bei Seitlagerung Kopf zur Matratze geneigt
- Anleitung – genau beschreiben, was geplant ist und was geschieht (v. a. bei Sehschwäche)
- nicht gleichzeitig im Mund arbeiten und dabei Fragen stellen
- Zahnbürste/Instrumente in „physiologischer Bahn“, zunächst von vorn-unten etwa im 45°-Winkel und dann in einer waagerechten „Bahn“ zum Mund führen (so, wie man selbst einen Löffel zum eigenen Mund führen würde)
- immer wieder ausreichend Gelegenheit und Zeit zum Schlucken geben, ggf. auch mehrmals nachschlucken lassen
- bei feuchter/gurgelnder Stimme die Person auffordern, sich zu räuspern und dann nochmals zu schlucken
- Plastikbecher für Nase ausschneiden – Trinken möglich, ohne den Kopf weit nach hinten nehmen zu müssen

- Wasser zum Ausspülen z. B. mit Minzgeschmack, wird besser wahrgenommen
- Mund ausspülen – nur kleine Schlucke nehmen lassen, ggf. mit Teelöffel verabreichen
- alternativ Kompressen/Pflaumentupfer zum Auswischen der Mundhöhle.

Rückengerecht arbeiten

Die Förderung der Eigenaktivität der unterstützungsbedürftigen Person ist wichtig. Die Zahn- und Mundpflege sollte nur dort unterstützt werden, wo dies nötig ist. Auch mit Hilfestellung gelingt die Zahn- und Mundpflege besser bei guter Leistungs-

bereitschaft sowie guter Ausleuchtung der Umgebung. Um das Aspirationsrisiko zu verringern, sollte die pflegebedürftige Person bei der Zahn- und Mundpflege in möglichst aufrechter Position mit nach vorne geneigtem Kopf sitzen – idealerweise am Waschbecken mit der Möglichkeit, sich mit den Händen festhalten und abstützen zu können.

Manchmal kommen pflegebedürftige Menschen bei der Zahn- und Mundpflege der pflegenden Person entgegen, überstrecken dabei den Kopf und machen den Mund weit auf. Besser ist es aber, den Kopf tendenziell nach vorne unten zu neigen

und den Mund nicht zu weit zu öffnen – Speichel und Zahnpasta fließen so eher nach vorne aus dem Mund und das Schlucken wird erleichtert. Insgesamt wird auf diese Weise das Aspirationsrisiko minimiert (Abb. 8a: Kopfhaltung nicht-optimal, b: ideal).

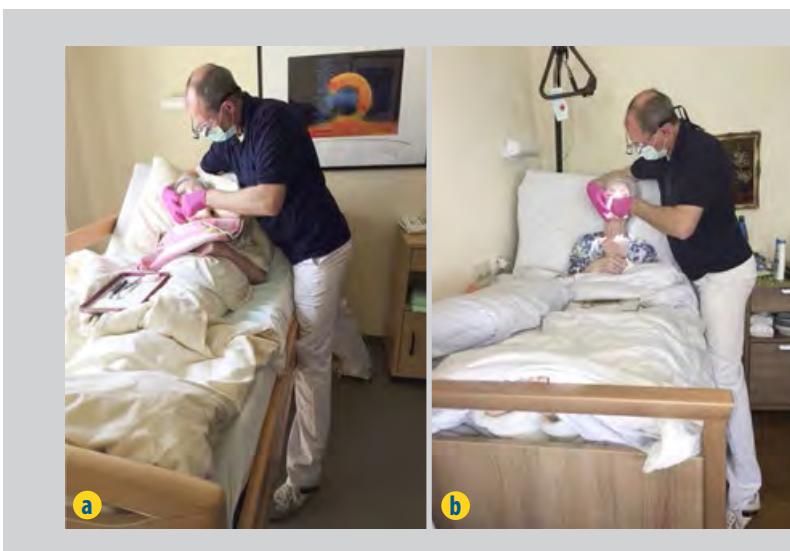
Wird die Zahn- und Mundpflege durch professionell Pflegenden bzw. durch pflegende Angehörige unterstützt bzw. durchgeführt, müssen diese auf eine rückengerechte Körperhaltung achten. Ein eher breitbeiniger Stand mit „federnden“ Knien und gute Abstützung zur Entlastung des Rückens erlauben in nahezu jeder Pflegesituation eine gute Haltung (Abb. 9a, b).

Beispiele für rückengerechte Zahn- und Mundpflege (Abb. 9-13):



Mit breitbeinigem Stand und federnden Knien wird die Belastung im Rücken über die Beine abgeleitet. Zusätzlich kann die pflegende Person den eigenen Körper am Rollstuhl, der Schulter und dem Kopf der unterstützungsbedürftigen Person abstützen. Der Kopf wird dabei von hinten im Sinne des Kieferkontrollgriffes („liebvoller Schwitzkasten“) gestützt und geführt.

Abb. 9a, b: Zahn- und Mundpflege im Rollstuhl



Breitbeiniger Stand, zusätzliche Abstützung mit dem Ellenbogen am Kopfende auf der Bettkante und Abstützung des Oberkörpers am Bett erlauben eine rückengerechte Arbeitshaltung „über Kopf“.

Abb. 10a, b: Zahn- und Mundpflege über Kopf



Bei trockenen Lippen empfiehlt sich die Anwendung von Lippenbalsam vor der Zahn- und Mundpflege (Abb. 11a). Wenn eine aufrechte Sitzposition nicht möglich ist, muss sehr genau darauf geachtet werden, dass gelöste Speisereste und Zahnpasta nicht aspiriert werden. Dies gelingt am besten, indem man immer wieder mit Pflaumentupfern bzw. Kompressen den Mund von hinten nach vorne auswischt (b).



(c) Neben der Pflege über Kopf (c; s. auch Abb. 10a und b) bietet die ggf. breitbeinige Abstützung der Oberschenkel und der Hüfte am Bett allein schon eine gute und rückengerechte Arbeitshaltung auch für die Pflege von „vorne“ (d und e). Dies kann sinnvoll sein, wenn das Bett der pflegebedürftigen Person an der „falschen“ Wandseite steht und man deshalb nicht mit der gewohnten Hand putzen kann. Alternativ müsste das Bett von der Wand weggefahren oder die Arbeitshand gewechselt werden. Voraussetzung ist allerdings, dass der Kopf der pflegebedürftigen Person gut und stabil gelagert ist.



Abb. 11a-e: Zahn- und Mundpflege im Bett liegend in Rückenlage



Bei Seitlagerung und weit nach unten gefahrenem Bett ermöglicht die Haltung auf den Knien mit Abstützung der Ellenbogen auf der Matratze eine rückengerechte Arbeitsposition. Besser allerdings ist auch hier das Arbeiten im Stand mit Abstützung der Hüfte (s. auch Abb. 11a-e).

Abb. 12: Seitlagerung im Bett



Auch Angehörige können in diese Techniken eingelernt werden.

Abb. 13: Bei guter Anleitung kann die Pflege auch durch pflegende Angehörige umgesetzt werden

Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg hat auf ihrer Homepage eine Vielzahl an Unterstützungsmitteln eingestellt:

www.lzk-bw.de – Zahnärzte – Alters- und Behindertenzahnheilkunde u. a.:

- Barrierefreiheit: z. B. ein Hinweisblatt zu Schluckstörungen in der zahnärztlichen Behandlung sowie weitere nützliche Informationen z. B. für Zugang zu und Umgang mit demenziell erkrankten Menschen (Beziehungsgestaltung bei Demenz)
- Fortbildung: verschiedene Fortbildungsformate für das gesamte Praxisteam
- Flyer und Formulare: z. B. Pflegeampel/Mundhygieneplan sowie weitere Hilfsmittel zur Informationsübermittlung
- Vortrags- und Filmkommentierungen: Lehr- und Lernmittel für die Schulung von professionell Pflegenden bzw. pflegenden Angehörigen.

Schlussfolgerungen

Voraussetzung für die Zahn-, Mund- und Zahnersatzhygiene in der Pflege ist eine gute Anleitung der notwendigen Pflegemaßnahmen, um bei rückengerechter Arbeitshaltung Aspiration zu vermeiden. **pi**

Dr. med. dent. Elmar Ludwig

Referent für Alterszahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

Praxisanschrift:

Neue Straße 115 • 89073 Ulm

Tel.: 0731/22330 • Fax: 0731/23283

E-Mail: elmar_ludwig@t-online.de

10 Jahre minilu.de Großes Jubi-Game

minilu.de – das clevere Online-Depot mit mehr als 45.000 Markenartikeln zu mini Preisen – feiert in diesem Jahr 10-Jähriges: mit spannenden Aktionen, tollen Preisen und einem super Jubiläums-Gewinnspiel. Dabei habt Ihr die Chance, mit Eurem gesamten Team einen von mehreren Tausend attraktiven Preisen zu gewinnen.

Alle Praxis- und Laborteams, die beim minilu Jubi-Game mitmachen wollen, können sich ab Frühjahr als Team anmelden. Dann gibt es für Euch regelmäßig kleine Aufgaben, die Ihr lösen müsst. Mit jeder richtigen Lösung sammelt Ihr Punkte. Aus allen Teams, die die Mindestpunktzahl für die Hauptpreise erzielen, zieht die Glücksfee Ende 2019 die glücklichen Gewinner.

**1.
Preis**

New York, New York!

Als erster Preis beim minilu Jubi-Game winkt ein langes Wochenende in einer der faszinierendsten Metropolen der Welt: New York City. Inklusive Flug, Hotel und exklusivem Programm nur für Euch, mit Broadway-Show, Shoppen, Helikopterflug und vielem mehr.

**2.-4.
Preis**

Rosarote Pausenzeit

Insgesamt drei Praxen bzw. Laboren spendiert minilu ein stylisches Makeover für den Sozialraum im unverwechselbaren minilu-Look. Diplomierte Architekten sorgen für neuen Glanz mit hochwertiger Einrichtung.

Plus Tausende weitere Preise.

Abonniert jetzt den Newsletter auf minilu.de
und bleibt auf dem Laufenden!

10
minilu.de
seit 10 Jahren mini Preise