

Handlungsleitlinien für die Pflegemaßnahmen „Körperpflege: Mund-/Zahn-/Zahnprothesenpflege“

Grundprinzipien, Hinweise, Empfehlungen

Hinweise zu den am Universitätsklinikum Gießen verwendeten Mundpflegemitteln:

Glandosane: Hat keine Wirksamkeit für die Mundpflege, ist für Patientinnen/Patienten mit Nahrungskarenz jedoch geeignet.

Lemon-Sticks: Enthalten Glycerin, welches die Schleimhaut austrocknen kann.

Chlorhexidin Lösung: Chlorhexidin ist ein Medikament und zur täglichen Mundpflege nicht geeignet, da es die Mundflora zerstört und die Mundschleimhaut austrocknet und abbaut.

Hexetidin: Nur bei Erkrankungen (z.B. Soorbefall, Entzündungen im Mund- bzw. Rachenbereich) oder zur Desinfektion der Mundhöhle verwenden. Hat einen scharfen Geschmack; zudem enthalten diese Produkte Alkohol. Bei längerer Anwendung kann es zu Geschmacksirritationen kommen. Höchstens 2 bis 3x pro Tag verwenden.

Dexpanthenol Lösung: Geeignet z.B. zum Aufweichen von Borken.

Die von der Apotheke des Klinikums der JLU Gießen hergestellte Mundpflegelösung enthält Dexpanthenol und Hexetidin.

Kamillentee: Verwendung zur reinigenden Mundpflege. Wirkt entzündungshemmend und desinfizierend. Zubereitung: 1 Beutel Kamillentee oder 1 Esslöffel Kamillenblüten auf 250 ml kochendes Wasser 3 Minuten ziehen lassen. Nach 2 Minuten werden die gewünschten ätherischen Öle und nach 4 Minuten die unerwünschten Gerbsäuren frei.

Salbeitee: Wirkt entzündungshemmend und stärker desinfizierend als Kamille. Zubereitung: 1 Filterbeutel Salbeitee oder 1 Teelöffel Salbeiblätter auf 250 ml kochendes Wasser 5 Min. ziehen lassen. Nachteil: Hat einen bitteren Geschmack.

Beachten: Bei der Mundpflege mit Tee ist dieser alle 8 Stunden zu erneuern und in einem geschlossenen Behälter aufzubewahren!

Information/Beratung

Zweck: Wissen über das Pflegeproblem „Eingeschränkte Fähigkeit, die Mund-/Zahn-/Zahnprothesenpflege vollständig oder teilweise durchzuführen“ sowie die Vermittlung der erforderlichen (Selbst-) Pflegemaßnahmen.

Zielgruppe: Patientinnen/Patienten die hinsichtlich des Pflegeproblems ein Wissensdefizit haben und demzufolge kein entsprechendes Gesundheitsverhalten/-verständnis bzw. nicht die erforderliche Selbstpflege entwickeln können.

Vorgehensweise: Die erforderlichen Informationen können wie folgt gegeben werden:
Mündlich- in einem patientenorientierten Informationsgespräch. In diesem Gespräch sollen individuelle Probleme bei der Mund-/Zahn-/Zahnprothesenpflege und die damit einhergehenden Unsicherheiten/Ängste/Wünsche/Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten thematisiert werden. Weiterhin soll ein angemessenes Gesundheitsverhalten vermittelt werden (z.B. adäquate Frequenz bei der Mundpflege). Ebenfalls sollen die individuellen Möglichkeiten zur Problemlösung erläutert werden.

Schriftlich- z.B. Informationsblatt zur Wirkungsweise der Mundpflegemittel.

Anleitung- z.B. zum Gebrauch von Hilfsmitteln.

Demonstration- z.B. Technik der Mund-/Zahn-/Zahnprothesenpflege.

Hilfestellung bei der Mund- und Zahnpflege

Zweck: Gesunderhaltung von Zähnen, Zahnfleisch und Mundschleimhaut.

Zielgruppe: Patientinnen/Patienten die nicht in der Lage sind, die Mund-/Zahnpflege selbstständig durchzuführen.

Hilfsmittel: Zahnbürste und Zahnpasta der Patientin/des Patienten oder Einmalzahnbürste, Zahnputzbecher, Nierenschale, Handtuch; evtl. zusätzlich 1 Unterlage, 1 Paar Einmalhandschuhe.

Vorgehensweise: Häufigkeit: 3 mal täglich (nach den Hauptmahlzeiten) und auf Wunsch der Patientin/des Patienten.

Lagerung: sitzend, halbsitzend oder in Seitenlage.

Inspektion der Mundhöhle.

Empfohlene Reihenfolge bei der Zahnreinigung: Außenfläche, Kau-

fläche, Innenfläche („rot-weiß-rot“) in kreisenden Bewegungen Dauer: 3 Minuten.

Beachten: Spülen der Mundhöhle nur bei Patientinnen/Patienten mit vollem Bewusstsein und erhaltenem Schluckreflex!

Hilfestellung bei der Mund- und Zahnprothesenpflege

Zweck: Gesunderhaltung von Zahnfleisch, Mundschleimhaut und evtl. verbliebenen Zähnen; Erhaltung des Aussehens sowie der Funktion der Zahnprothese.

Zielgruppe: Patientinnen/Patienten die nicht in der Lage sind, die Mund- und Zahnprothesenpflege selbständig durchzuführen.

Hilfsmittel: Zahnbürste und Zahnpasta, Zahnputzbecher, Prothesenschale (mit Namen versehen), Prothesenreinigungstablette der Patientin/des Patienten, Nierenschale, 1 Paar Einmalhandschuhe, 1 Handtuch, evtl. Haftcreme/-pulver der Patientin/des Patienten.

Vorgehensweise: Häufigkeit: 3 mal täglich (nach den Hauptmahlzeiten) Prothese(n) zum Reinigen aus dem Mund nehmen (lassen) und in eine Prothesenschale legen.

Die Prothese(n) unter fließendem Wasser mit der Zahnbürste und -pasta reinigen. Vor dem Einsetzen der gereinigten Prothese eine Mundinspektion durchführen. Die Patientin/den Patient den Mund ausspülen lassen oder den Mund auswischen. Bei schlecht sitzender Prothese kann Haftcreme/-pulver verwendet werden.

Beachten: **Bei schlecht sitzenden Prothesen besteht Aspirationsgefahr!** Um Schäden durch Herunterfallen der Zahnprothese zu vermeiden, vor der Reinigung eine Einmalnierenschale in das Waschbecken legen oder Wasser einfüllen. Um Kieferverformungen zu vermeiden, sollten Zahnprothesen auch möglichst kontinuierlich getragen werden. Prothesen nie in Zellstoff oder Papiertücher einwickeln, damit sie nicht versehentlich weggeworfen werden.

Soor- und Parotitisprophylaxe

Zweck: Aufrechterhaltung der physiologischen Mundflora und der Kautätigkeit.

Zielgruppe: Patientinnen/Patienten die ihre Mundpflege nicht selbständig durchführen können sowie z.B. bei Nahrungskarenz, trockener Mundschleimhaut durch O₂-Gabe oder bei Mundatmung, ungenügender Flüssigkeitszufuhr, veränderter Mundflora durch Medikamente, all-

Hilfsmittel: gemeiner Abwehrschwäche (z.B. HIV, Leukämie) usw. Tablett, Péan-Klemme, 5 unsterile Kugeltupfer oder Watteträger, 1 Paar Einmalhandschuhe, Holzspatel, evtl. eine Taschenlampe, Mundpflegemittel, Tee (s. Grundprinzipien), Nierenschale, Abwurf, Handtuch; evtl. zusätzlich 1 Unterlage, Zahnputzbecher, Lippenpflegemittel (z.B. Bepanthen-Salbe).

Evtl. Kaugummi und/oder Salbeibonbons für die Anregung des Speichelflusses (von Patientinnen/Patienten oder Angehörigen mitbringen lassen).

Vorgehensweise: Häufigkeit: Mind. alle 8 Stunden den Mund befeuchten. Mundhöhle inspizieren.

Auswischen/Ausspülen oder Gabe von Getränken. Mundhöhle sorgfältig auswischen.

Empfohlene Reihenfolge: Zähne, Wangeninnenfläche und -taschen, Zunge, unter der Zunge, harter Gaumen und zuletzt weicher Gaumen. Bei jedem Wischvorgang einen frischen Tupfer verwenden oder - falls keine Aspirationsgefahr besteht - den Mund ausspülen lassen. Bei Bedarf die Lippen eincremen. Bei Bedarf Kaugummi kauen und/oder Salbeibonbons lutschen lassen.

Beachten: Immer von hinten nach vorne wischen, denn ansonsten besteht die Gefahr der Keimverschleppung. Das Mundpflegeset ist 1 mal täglich zu erneuern.

Orale Stimulation

Zweck: Vorbereitung auf die Mundpflege (vor allem bei Abwehrhaltung); Förderung der Zungenbewegung; Anbahnung des Schluckvorganges und der Sprache.

Zielgruppe: Bewusstlose bzw. bewusstseinsgestörte Patientinnen/Patienten (z.B. beatmete Patientinnen/Patienten).

Hilfsmittel: S. unten

Vorgehensweise: Vor Beginn der oralen Stimulation immer Inspektion der Mundhöhle durchführen. Zur Steigerung der Wahrnehmungsfähigkeit des Mundes sollten z.B. Borken und Beläge entfernt werden.

Es können Substanzen verwendet werden, die den Speichelfluss anregen und von den Patientinnen/Patienten als angenehm empfunden werden (z.B. Gurken- oder Zitronensaft).

Das Öffnen des Mundes kann z.B. durch Bestreichen der Lippen mit einer für die Patientin/den Patienten angenehmen Flüssigkeit oder durch Massage der Kiefermuskulatur erreicht werden (viele Patientinnen/Patienten zeigen in diesem Bereich Verspannungen).

Lieblingsnahrungsmittel oder –getränke können in eine feuchte bzw. damit befeuchtete Mullkompressen eingewickelt und in die Backentasche eingelegt werden, wo Sie dann den Geschmack abgeben können (z.B. Bier, Kaffee, Gummibärchen, Nutella).

Beachten:

Es besteht Aspirationsgefahr durch erhöhten Speichelfluss!
Keine „bedrohlichen Werkzeuge“ wie z.B. Klemmen verwenden.
Sinnvoll erscheint ein Austasten oder Auswischen der Mundhöhle mit einem Handschuh bzw. dem kleinen Finger.
Bei den ersten oralen Stimulationsversuchen ist es evtl. notwendig, die Zähne mit einem Gummikeil zu sichern. Beiß- und Würge-reflexe müssen vorsichtig überprüft werden. Die orale Stimulation kann auch in die Mundpflege einbezogen werden.

Literaturverzeichnis

- Aßmann, Christa (Hrsg.). *Pflegeleitfaden. Alternative und komplementäre Methoden*. München ; Wien ; Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 1996
- Bienstein, Christel; Angelika Zegelin. *Handbuch Pflege*. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben, 1995
- Bienstein, Christel; Michael Braun; Klaus-Dieter Neander; Gerhard Schröder. *Dekubitus. Die Herausforderung für Pflegenden*. Stuttgart ; New York: Georg Thieme, 1997
- Juchli, Liliane. *Pflege. Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege*. 8. Aufl.. Stuttgart ; New York: Georg Thieme, 1997
- Langbein, Kurt; Hans P. Martin; Hans Weiss. *Bittere Pillen 1988/89*. 50. Auflage. Köln: Kiepenheuer & Witsch, 1988
- Nydahl, Peter; Gabriele Bartoczek. *Basale Stimulation. Neue Wege in der Intensivpflege*. München: Urban Fischer, 1998
- Schäffler, Arne; Nicole Menche; Ulrike Bazlen; Tilman Kommerell (Hrsg.). *Pflege Heute. Lehrbuch und Atlas*. Stuttgart [usw.]: Gustav Fischer, 1998