Mundhygiene in der Pflege

Ein Beitrag von Dr. Elmar Ludwig

FACHBEITRAG /// Immer mehr, immer ältere Menschen in Deutschland haben eigene Zähne, technisch aufwendigen Zahnersatz oder Implantate. Die Fünfte Deutsche 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]

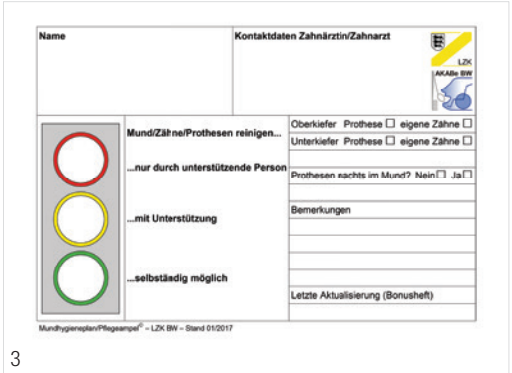
Mit den Schwerpunkten „Soor- und Parotitisprophylaxe“ ist die Mundpflege in der bisherigen Altenpflegeausbildung nicht mehr zeitgemäß, und auch in der Fortbildung gibt es für Pflegekräfte bis heute nur wenige Angebote in Bezug auf die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege. So wundert es nicht, dass bei den pflegebedürftigen Menschen etwa 50 Prozent der Zähne kariös sind,[2] 75 Prozent der betroffenen Menschen eine belegte Zunge haben[2] und nur etwa jede vierte Prothese frei von Belägen ist[3] (Abb. 1a und b).

Die Folgen dieser Zustände 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 bzw. kognitivem Status werden diskutiert.[8–15] 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.

1a

1b

2



3

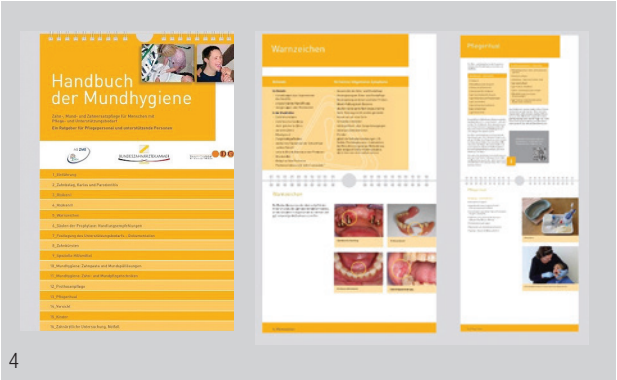
Problembewusstsein schaffen

Zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege hat die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg ein Programm für die Pflegeausbildung mit Vorträgen, Skripten, Lehrfilmsequenzen, praktischen Übungen und Lernzielkontrollen erarbeitet (Abb. 2) – ganz aktuell wurden diese Materialien zudem an die neue generalistische Pflegeausbildung angepasst.

Für die Fortbildung examinierter Pflegekräfte steht ebenfalls eine Vielzahl an Lernmitteln zur Verfügung. Eine „Diashow“ zeigt zum Beispiel pathologische Veränderungen in der Mundhöhle. Mit Phantomköpfen können in Baden-Württemberg sogar Pflegemaßnahmen sowie das Ein- und Ausgliedern einer technisch aufwendigen Teilprothese 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. 3 und www.lzk-bw.de – Zahnärzte – Alterszahnheilkunde – Vortrags- und Filmkommentierungen).

Ein weiteres hilfreiches Instrument für professionell Pflegende bzw. unterstüt-



4

zende Personen ist das *Handbuch der Mundhygiene* (Abb. 4). 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 Bundeszahnärztekammer 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 Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ) über ihre Homepage verschiedene Schulungsmittel an.

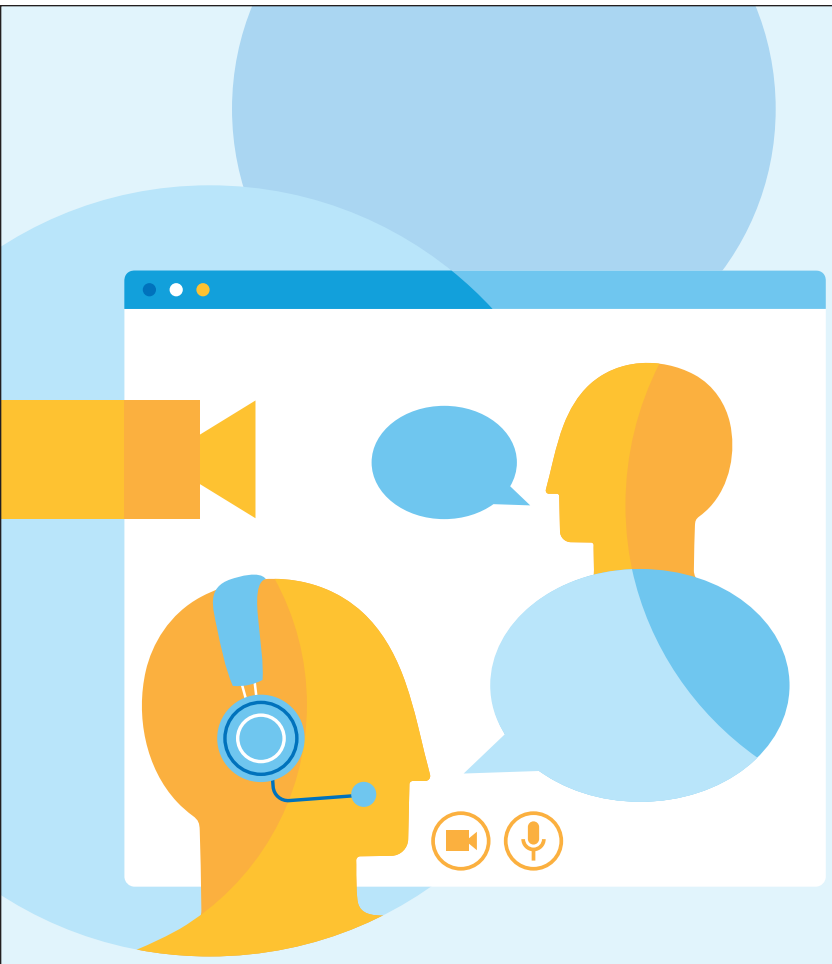
Pflegekompetenzen vermitteln

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, dann gegenseitig und schließlich bei ausgewählten Menschen mit Unterstützungsbedarf, abgestimmt auf die individuelle Ausgangssituation (Abb. 5–8).

Aspiration vermeiden und rückengerecht arbeiten

Schluckstörungen sind in der Altersgruppe 65+ mit ca. 13 Prozent keine Seltenheit. Etwa 50 Prozent aller Senioren in Pflegeeinrichtungen und 75 Prozent der Menschen mit fortgeschrittener Demenz sowie 50 Prozent der Menschen mit neurologischen Erkrankungen (Schlaganfall, Parkinson, Multiple Sklerose) können nicht sicher schlucken. 90 Prozent aller Pneumonien sind Aspirationspneumonien. Wenn kein Hustenreflex vorhanden ist, besteht akute Aspirationsgefahr.[16,17] 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 Leistungsbereitschaft sowie guter Ausleuchtung der Umgebung. Anbahnung – also zunächst Kontaktaufnahme durch Berührung in der Peripherie (z. B. am Arm) und dann unter Aufrechterhaltung der Berührung die Annäherung an den Kopf und schließlich zum Mund sowie begleitende verbale und nonverbale Anleitung – sind weitere wichtige

ANZEIGE

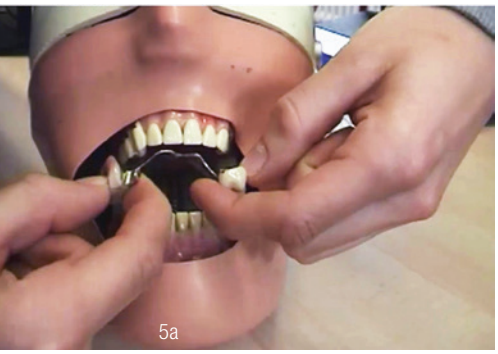


PVS dental on demand

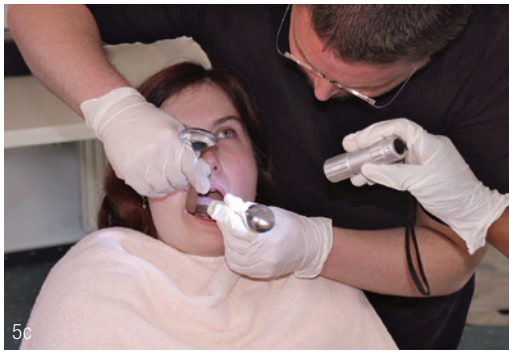
Die PVS dental geht mit der Zeit – modern, innovativ und digital.

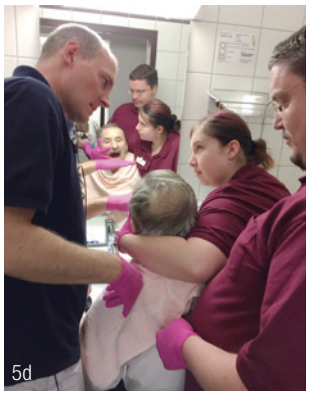
PVS dental

0800 - 664 690 4
vertrieb@pvs-dental.de
www.pvs-dental.de/on-demand.html


5a

5b


5c


5d

6a

6b

7

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege. 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 pflegebedürfte Menschen bei der Zahn- und Mundpflege der pflegenden Person entgegen, wenden den Kopf nach oben sowie zur Seite und machen den Mund besonders 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. 6a: Kopfhaltung nicht optimal, b: ideal).[18]

Bei der Unterstützung der Zahn- und Mundpflege müssen professionell Pflegende bzw. pflegende Angehörige zudem 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. 7). Auch für eine ergonomische Durchführung der Mundpflege am Bett – wenn es nicht anders möglich ist – kommt es darauf an, die Belastungen für den Rücken über möglichst viele Abstützungspunkte abzuleiten. Bei der Mundpflege am Bett ist die Aspirationsgefahr noch größer – vor allem, wenn eine aufrechte Kopf-Körper-Haltung der unterstützungsbedürftigen Person nicht möglich ist oder auch bei kognitiven Beeinträchtigungen. In diesen Fällen muss noch mehr mithilfe von Kompressen darauf geachtet werden, dass Speisereste, gelöste Beläge und überschüssige Zahnpasta regelmäßig mit Kompressen von hinten nach vorne ausgewischt werden.

8a

8b

Maßnahmen zur Vermeidung einer Aspiration[18]:

- 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 und Kopf nicht zur Seite geneigt, erleichtert das Schlucken (Chin-Tuck-Position)
- 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.

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 zum Beispiel 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 and safe). 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.

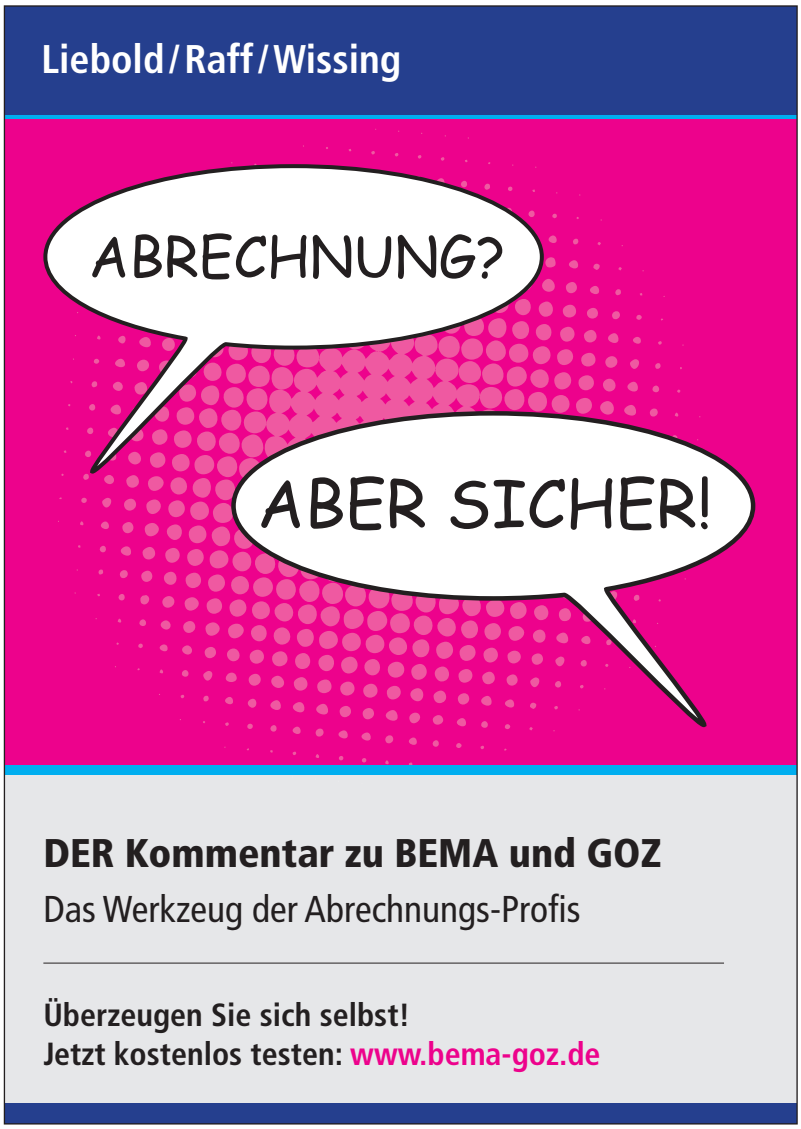
Der vorliegende Artikel ist eine gekürzte Fassung des 2019 in der Zeitschrift *prophylaxe impuls* erstveröffentlichten Beitrags.

INFORMATION ///

Dr. Elmar Ludwig
Referent für Alterszahnheilkunde
der Landeszahnärztekammer
Baden-Württemberg

Neue Straße 115
89073 Ulm
Tel.: 0731 2233-0
Fax: 0731 2328-3
elmar_ludwig@t-online.de

Infos zum Autor

Literatur

ANZEIGE