



Pflegefachpersonen übernehmen eine hohe Verantwortung in Bezug auf die Mundpflege, wenn selbständiges Putzen nicht möglich ist.

Mund: Tabu- oder Pflegezone?

Mundhygiene rettet Leben



Wenn die Prothese drückt, das Schlucken schmerzt, die Mundschleimhaut wund ist oder die Zunge vor Trockenheit am Gaumen klebt, freuen sich die Bakterien. Die Pneumoniegefahr steigt real an. Unterstützt durch das zahnmedizinische Institut der Universität Zürich wurden deshalb die pflegerischen Massnahmen zur Mundpflege am Stadtspital Triemli Zürich kritisch hinterfragt und angepasst.

Text: Anna Bernhard, Rosa Grunder, Sandra Haubner / **Foto:** Werner Krüper

Je besser die Mundhygiene ist, desto weniger ist die Mundhöhle bakteriell besiedelt. Das leuchtet ein. Weniger bekannt ist, dass bei älteren Personen sorgfältiges Zähneputzen Pneumonien signifikant reduziert und das Risiko, an einer Pneumonie zu sterben, halbieren kann. Gleichzeitig fördert das Zähneputzen den Hustenreflex. Dieser Umstand scheint die Patienten wiederum vor einer gefährlichen Aspiration zu schützen (Sjögren, Nilsson, Forsell, Johansson & Hoogstraate, 2008; Watando et al., 2004; Yoneyama, 2002).

Fachkompetenz trifft Evidenz

Pflegefachpersonen übernehmen gemäss den Studienresultaten von Gottschalk &

Dassen (2003) eine hohe Verantwortung in Bezug auf die Mundpflege. Dies beinhaltet die Einschätzung, Auswahl der geeigneten Massnahmen und Beurteilung der Wirksamkeit. Dies setzt jedoch voraus, dass sie ihr Handeln auf eine wissenschaftliche Evidenz sowie klinische Fähigkeiten zur Einschätzung der Mundverhältnisse abstützen können. Doch wie sieht es aus im Alltag? Welche Massnahmen sind wirksam und welche gehören zu lieb gewonnenen Gewohnheiten? Sind Tee, Zitronen-Stäbchen (Pagavit®/Glycerin) oder Mundwasser die besten Möglichkeiten, um Mundtrockenheit zu bekämpfen? Ist Zahnpasta für die Prothesenreinigung geeignet?

Wir lernten dazu und mussten feststellen, dass wir zwar viele Massnahmen ergreifen, diese aber oft unwirksam oder sogar schädlich sind (siehe Kasten).

Autorinnen

Anna Bernhard, MScN, Leiterin Pflegeentwicklung und Fortbildung, Kontakt:

anna.bernhard@triemli.zuerich.ch

Rosa Grunder, Fachberaterin Pflege Palliative Care

Sandra Haubner, MScN, Pflegeexpertin Intensivstation (alle am Stadtspital Triemli Zürich tätig).

Eine Literaturliste kann bei der Hauptautorin bestellt werden.

Probleme diagnostizieren

Der Mund ist eine Tabuzone, besonders dann, wenn die Mundhygiene nicht mehr selbständig durchgeführt werden kann. «Das ist mir peinlich», sagt ein schwerkranker Mann, als ich ihm anbiete, seine Prothese zu reinigen. Es braucht eine Mischung aus freundlicher Aufmunterung und professioneller Vorgehensweise, um das Vertrauen und den Zugang zum Mund zu gewinnen. Erst dann können der Zustand der Mundschleimhaut und allfällige Probleme beurteilt und behandelt werden.

Um die Fachkompetenz bei Pflegefachpersonen weiter zu erhöhen, erstellten wir ein Schulungsvideo. Dieses zeigt das wirksame Vorgehen, wenn ein Patient den Mund nicht gerne öffnet. Ein zusätzlich erstelltes Quiz mit Fotos von typischen Problemen im Mundbereich unterstützt die diagnostischen Fähigkeiten.

Wie sollen beobachtete Veränderungen schliesslich in der Pflegedokumentation erfasst werden? Das Team der Pflegeexpertinnen entschied sich nach einer intensiven Literaturrecherche ein Assessmentinstrument anzuwenden. Das bekannte Assessment nach Eilers diente als Grundlage (Gottschalck, Dassen & Zimmer, 2003; Inselspital Bern, 2005). Das erweiterte Instrument wurde durch Pflegefachpersonen in der Praxis bei 15 PatientInnen getestet und nach kleinen Anpassungen als praktikabel sowie hilfreich beurteilt.

Wirksame Massnahmen

Das Ziel der Mundpflege ist, die übermässige Keimbeseidlung zu vermeiden und das Austrocknen der Mundschleimhaut zu verhindern. Dieses Ziel ist mit überraschend einfachen Mitteln zu erreichen. Zur Reinigung der Prothese eignet sich am besten Seife, die trocken gelagert werden sollte. Wenn Zähneputzen mit der Bürste nicht möglich ist, kann mit PlakOut® die Keimbeseidlung markant reduziert werden (Kantonale Beratungsstelle für Präventive Zahnmedizin der Universität Zürich, 2011). Regelmässiges Befeuchten erhält die Mundschleimhaut intakt. Für spezielle Probleme wie Druckstellen, Aphten, Soor und Stomatitis beschreibt die Richtlinie weitere spezifische Massnahmen.

Als sehr wichtige und weitere Massnahme erwies sich die Straffung der Produktpalette in Absprache mit dem Apotheker. Wenig wirksame Produkte und

Hausmittel wurden aus dem Sortiment gestrichen.

Mundpflege bei Sterbenden

Gerade bei der Pflege von Sterbenden ist Kreativität bei der Mundpflege für viele Pflegefachpersonen ein Anliegen. Oder handelt es sich auch hier um Gewohnheiten und Pflegerituale? Es zeigt sich, dass die oben genannten Massnahmen ausreichen, um die Mundtrockenheit und Borkenbildung in der Sterbephase zu verhindern. Kreativität kann beim regelmässigen Angebot kleiner Schlucke von kalten Lieblingsgetränken, Eiswürfel und Glace eingesetzt werden. Es ist immer wieder berührend zu erleben, wenn sterbende Menschen ein dankbares Glücksgefühl nach einem Schluck kalten Wassers ausdrücken.

Fachkompetenz integriert Evidenz

Die geforderte Fachkompetenz bei den Pflegefachpersonen zu etablieren, setzt Professionalität, Einfühlungsvermögen und auch Geduld voraus. Nicht jeder Patient lässt beispielsweise seine Zahnprothese zweifelsfrei mit Seife reinigen. In solchen Situationen ist eine individuelle Schulung oder auch die Akzeptanz der bisherigen Gewohnheiten der Betroffenen erforderlich. Dennoch hat die Einführung und Schulung der Richtlinie zu einer sichtlich wirksameren Mundhygiene unserer PatientInnen geführt. Somit auch zu einer geringeren bakteriellen Besiedlung der Mundhöhle und besserer Gesundheit – das leuchtet ein. ■

Zahn- und Mundgesundheit

Haupttrisikofaktoren

- Schlechte Zahn- und Mundgesundheit sowie Zahnnotfälle sind ein Haupttrisikofaktor für Pneumonien bei gebrechlichen älteren Menschen.
- Abhängigkeit beim Essen oder bei der Mundhygiene sowie die Anzahl «fauler» Zähne sind die besten Prädiktoren für Aspirationspneumonien.
- Zahnprothesen scheinen die Besiedlung der Mundhöhle mit gram-negativen Bakterien zu begünstigen. In der Folge steigt das Risiko für Aspirationspneumonien. Zahnprothesen gelten demnach als Infektionsreservoir (Sjögren et al., 2008).

Mundhygiene

Empfehlungen

Wirksame Massnahmen

Keimreduktion:

- Zähneputzen mit fluoridierter Zahnpasta und weicher Zahnbürste 2–3 x täglich oder falls nicht möglich 2 x täglich PlakOut® Gel

Schleimhäute befeuchten:

- Regelmässige und häufige Befeuchtung mit Wasser-Spray, Aldiamed-Gel® bei Bedarf

Nicht zu empfehlen

- **Butter:** Sollte wegen der Buttersäure nicht angewendet werden; Aspirationsgefahr.
- **Rahm:** Aspirationsgefahr.
- **Rosenhonig:** Zusammensetzung: Rosenöl, Honig, Glycerin und Parabene. Glycerinhaltige Produkte trocknen die Schleimhaut aus.
- **Mundspüllösungen (Gargasept, Hextril®, Eau de Botot®...):** Alkoholhaltige Produkte entziehen dem Körper Flüssigkeit und wirken so zwar abschwellend, aber ebenso austrocknend.
- **Glycerin und Säure (Pagavit®):** Glycerinhaltige Produkte trocknen die Schleimhaut aus. Säurehaltige Produkte regen zwar die Speichelbildung an, fördern aber auch die Plaquebildung und schädigen die Zähne. Da Säure toxisch wirkt, verhindert sie das Abheilen von Defekten und schmerzt auf entzündeter Schleimhaut.
- **Tee:** Wirkt austrocknend; birgt hygienisches Risiko: nosokomiale Infekte durch Tee als Mundspülung beschrieben (Bakterien und Pilze in Teebeuteln).
- **Glandosan®-Spray:** Nicht geeignet für Zahnträger, da leicht saurer ph.
- **Reinigungstabletten für Prothesen z.B. Kukident®/Corega Tabs®:** Macht Prothesenkunststoff porös, fördert Keimbeseidlung.

Quellen: Göhrig (2011): Standard Mundpflege und Schulungsunterlagen der Kantonalen Beratungsstelle für Präventive Zahnmedizin der Universität Zürich (2001).

Förderung der Mundgesundheit bei betagten Menschen

Interprofessionell für eine bessere Mundgesundheit

Mangelnde Mundhygiene kann gravierende körperliche Erkrankungen nach sich ziehen. Bei betagten Menschen ist eine vereinte Anstrengung von verschiedenen Fachleuten nötig, um das Problem anzugehen.

Text: Martina Camenzind / **Foto:** Martin Glauser

«Multimorbidität macht nicht vor der Mundhöhle halt», erklärt Alterszahnmediziner Christian Besimo. In den vergangenen Jahren stieg das Bewusstsein dafür, dass die körperliche und die Mundgesundheit zusammenhängen und sich gegenseitig beeinflussen. Das betrifft die Mangelernährung, aber auch kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes und Pneumonien. So geht man davon aus, dass jeder zehnte Todesfall durch eine Lungenentzündung bei betagten Menschen durch eine verbesserte Mundhygiene verhindert werden könnte.

Akut im eigenen Heim

Häufige Probleme von älteren Menschen sind Zahnverlust, Karies, Parodontitis, Mundtrockenheit (Xerostomie), diverse Erkrankungen oder Veränderungen der Mundschleimhaut, Druckgeschwüre durch schlechtsitzende Prothesen uvm. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Motorische oder demenzielle Einschränkungen erschweren die tägliche Zahnpflege. Viele Medikamente reduzieren den Speichelfluss, was die Besiedelung des Mundraums mit unerwünschten Bakterien fördert und zu Schwierigkeiten beim Essen führen kann. Aber auch finanzielle Aspekte spielen eine Rolle, da Zahnarzt- oder Dentalhygienebehandlungen in der Regel aus der eigenen Tasche bezahlt werden müssen. Akut ist dieses Problem besonders bei betagten Menschen, die noch in ihren eigenen vier Wänden leben, während es in Pflegeheimen eher möglich wäre, die Mundhygiene der Bewohner sicherzustellen.

Dass die Zahn- und Mundgesundheit von alten Menschen ein Problem ist, wurde erkannt. Die Gesundheitsdirektoren-



Wenn ein Bewohner die tägliche Mundhygiene nicht mehr selbständig durchführen kann, sollte Unterstützung angeboten werden.

renkonferenz GDK hat einen runden Tisch ins Leben gerufen, um Lösungen zu erarbeiten. Am Tisch sitzen Vertreterinnen und Vertreter aus der Zahnmedizin, Dentalhygiene, Spitex und auch zwei Vertreterinnen des SBK-Netzwerks Langzeitpflege.

Die Breite der beteiligten Fachleute trägt der Tatsache Rechnung, dass nur durch gemeinsame Anstrengungen eine Verbesserung der Situation möglich ist.

Setting entscheidend

Je nach Setting sind andere Berufsgruppen in erster Linie gefordert. Alterszahnmediziner Christian Besimo macht darauf aufmerksam, dass der grösste Teil

der über 65-Jährigen noch in den eigenen vier Wänden lebt: «Dank der jahrelangen zahnmedizinischen Betreuung sind sich Senioren heute gewohnt, regelmässig zum Zahnarzt oder zur DH zu gehen.» Aber die Multimorbidität macht vor dem Mund nicht halt. Der Alltag wird schwieriger zu bewältigen und unter Umständen räumen ältere Menschen dann diesen Besuchen keine so hohe Priorität mehr ein, zumindest so lange sie keine Beschwerden haben. Umso wichtiger sei es daher, dass das Team in der Zahnarztpraxis sensibilisiert ist und frühzeitig allgemeine Krankheitszeichen erkennt. Wenn etwa ein älterer Patient seine Termine nicht

mehr in sein Smartphone einträgt, sondern ein Kärtchen verlangt, müsste man ihn genauer beobachten und sich unter Umständen mit Hausarzt, oder auch mit Angehörigen und falls vorhanden der Spitex vernetzen.

Institutionen in der Pflicht

Immer mehr Menschen werden mit eigenen Zähnen älter. Das stellt Pflegefachpersonen vor neue Herausforderungen. Sinnvoll wäre, wenn die Spitex auf die Mundgesundheit aufmerksam ist, solange die Menschen noch zuhause leben. In den Pflegeheimen wäre es gemäss Dentalhygienikerin Jacqueline Boss wünschenswert, bei Eintritt eine Befundaufnahme des Mundes zu machen und auch regelmässig zu überprüfen, ob ein Bewohner noch selbständig die Zähne putzen kann (siehe Interview). Die regelmässige Kontrolle durch den Zahnarzt und die professionelle Zahnreinigung sollte sichergestellt werden.

Für Menschen, die in ihrer Mobilität mehr oder weniger stark eingeschränkt sind, gibt es mobile Angebote, sowohl von Zahnärzten als auch Dentalhygienikerinnen.

Ist der Teller leer?

Doch wie sollen Pflegefachpersonen konkret vorgehen? Um zu erkennen, ob ein Eingreifen nötig ist, empfiehlt Christian Besimo den regelmässigen Blick in die Mundhöhle. «Bleibt man zum Beispiel mit dem Handschuh an der Schleimhaut kleben, weist das auf verminderten Speichelfluss hin. Mundtrockenheit und Beläge auf den Zähnen erhöhen das Kariesrisiko deutlich. Auch wenn die Mundschleimhaut gerötet bzw. geschwollen ist, oder wenn Veränderungen da sind, ist es an der Zeit, den Zahnarzt einzuschalten».

Auch das Essverhalten gibt Hinweise. Christian Besimo, der gemeinsam mit seiner Frau auch eine Demenzstation zahnärztlich betreut, erklärt: «Wir fragen Pflegefachpersonen regelmässig, ob der Teller nach dem Essen leer ist. Wenn ja, ist es eher unwahrscheinlich, dass Schmerzen oder andere Beschwerden vorliegen». Wenn möglich, gibt auch die Befragung der Bewohner und Bewohnerinnen zu Schwierigkeiten beim Essen, Schmerzen oder Schluckbeschwerden Aufschluss über den Zustand des Mundes. ■

Interview

Schaut in den Mund der Bewohner

Die Dentalhygienikerin Jacqueline Boss besucht mit einer mobilen Behandlungseinheit Pflegeheime, wo sie Bewohnerinnen behandelt, die nicht mehr in die zahnmedizinische Praxis gehen können. Zudem gibt sie Kurse in Alterszahnpflege speziell für Pflegefachpersonen, ein Angebot des Berufsverbands Swiss Dental Hygienists und der Firma GABA Schweiz.

Krankenpflege: *Frau Boss, seit wann bieten Sie diese Dienstleistung an und wer sind in erster Linie ihre Kunden?*

Jacqueline Boss: Ich bin jetzt seit einhalb Jahren selbständig und die mobile Einheit ist eines meiner Standbeine. Meine Kunden sind in erster Linie Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeinstitutionen, die nicht mehr mobil sind, oder Demenzkranke, bei welchen eine Behandlung einfacher ist, wenn sie in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können.

Wie läuft eine Behandlung ab?

Das hängt stark davon ab, wie der Zustand der Patienten ist. Einige kann man auf den Podologiestuhl setzen, wenn einer vorhanden ist. Andere behandle ich im Rollstuhl und wieder andere im Bett – immer in Absprache mit Heimarzt und Pflegepersonal. Viele der Patientinnen und Patienten waren jahrelang nicht mehr in zahnärztlicher Behandlung, von daher gäbe es sehr viel zu tun. Aber mehr als zwanzig oder dreissig Minuten kann man bei Betagten nicht arbeiten. Das ist aber eigentlich zu kurz. Daher ist es wichtig, dass man schrittweise vorgeht und langfristig dran bleibt, und vor allem das Pflegepersonal motiviert, die Heimbewohner bei der Mundpflege zu unterstützen.

Was brauchen Sie an Infrastruktur in den Heimen und wie sieht es mit den Kosten aus?

Ich brauche Strom, Wasser und wenn möglich einen Stuhl, den man herunterladen kann, alles andere bringe ich sel-

ber mit. Von daher ist der Aufwand für die Heime minimal. Optimal wäre natürlich, wenn Heime in Zukunft nebst Infrastruktur für Podologie und Coiffeur auch einen Raum für zahnmedizinische Behandlungen anbieten könnten. Damit könnte die Dentalhygienebehandlung in das allgemeine Dienstleistungsangebot

«Mit guter täglicher Mundhygiene und regelmässiger dentalhygienischer Behandlung kann bereits sehr viel erreicht werden.»

des Heims aufgenommen werden. Die Kosten einer halbstündigen Behandlung durch eine mobile Dentalhygienikerin liegen bei zirka 100 Franken, zuzüglich Reisekosten.

Wie sieht es bei Demenzkranken aus?

Alles läuft über eine gute Kommunikation und Vertrauen. Erzwingen kann man nichts. Wenn jemand gar nicht will, nehme ich jemand anders zuerst dran. Vielleicht funktioniert es dann eine halbe Stunde später besser. Für mich als Fachperson ist es oft einfacher als für das Pflegepersonal, die Demenzkranken zur Kooperation zu motivieren, da sie sich gewohnt sind, bei der Dentalhygienikerin oder dem Zahnarzt den Mund zu



Jacqueline Boss: «Wir DHs können Tipps zu einer individuell abgestimmten Prophylaxe geben.»

öffnen. Auch bei der Mundpflege braucht die Behandlung von Menschen mit Demenz viel Kreativität, Geduld und Flexibilität.

Wie unterstützen Sie das Pflegepersonal?

Kaum eine Institution macht beim Eintritt der Bewohner eine Befundaufnahme des Mundes. Dadurch weiss das Pflegepersonal oft nicht, bei wem welche Art von Mundpflege angezeigt ist und wichtige Massnahmen werden unterlassen. Wir können mit einem professionellen Blick in den Mund den Status erfassen und das Pflegepersonal entsprechend instruieren, wie der jeweilige Mund gepflegt werden sollte. Es gibt zum Beispiel grosse Unsicherheiten, wie Implantate, Brücken oder Prothesen gepflegt werden müssen.

Neben Unsicherheiten sind beim Pflegepersonal wohl auch Hemmungen vorhanden, weil der Mund eine Intimzone ist.

Hemmungen seitens des Pflegepersonals sind ein zentrales Thema. Kaum jemand lässt sich gerne von jemand anderem die Zähne putzen. Das zeigt sich immer wieder bei den Weiterbildungen im praktischen Teil, in welchem sich die Teilnehmenden gegenseitig die Zähne putzen sollen. Darum ist es wichtig zu sensibilisieren und hervorzuheben, wie unerlässlich eine gute Mundhygiene ist, auch im Zusammenhang mit allgemeinen Erkrankungen. Das Pflegepersonal sollte aufmerksam sein – wenn jemand zum

sucht Rat bei Fachleuten. Ideal wäre, wenn in den Institutionen beim Eintritt eine Befundaufnahme des Mundes durch eine Fachperson gemacht würde. Zudem sollte es ein Konzept geben, mit welchem man Veränderungen bezüglich der Selbständigkeit der Heimbewohner verfolgt. Am Anfang kann jemand vielleicht noch selber die Zähne putzen, verteidigt das unter Umständen auch vehement, und will niemandem ausser dem Zahnarzt oder der Dentalhygienikerin den Mund zeigen. Man muss regelmässig überprüfen, inwiefern die Bewohner noch selbständig Zähne putzen können, und ab wann sie welche Unterstützung durch das Pflegepersonal benötigen. Da geht es auch darum, den Blick zu schulen und zu merken, wann man eingreifen muss. Ist die Zahnbürste nass? Hat jemand Mühe einen Kugelschreiber zu halten? Das kann bedeuten, dass er auch die Zahnbürste nicht mehr richtig halten kann. Erst wenn man den Stellenwert einer guten Mundhygiene erkannt hat, fällt es einem leichter, sich dafür einzusetzen. Die Vielzahl der Mundhygieneprodukte überfordert allerdings das Pflegepersonal. Wir Dentalhygienikerinnen können hier Tipps zu individuell abgestimmter Prophylaxe geben.

Bei der Sensibilisierung gibt es noch einiges zu tun. Die Zusammenhänge von schlechter Mundhygiene und Pneumonien oder Diabetes und Mundgesundheit sind nicht so bekannt.

Beispiel nicht mehr essen will, kann das an Schmerzen im Mund liegen. Auch Mundgeruch ist ein grosses Thema. Es kann die Pflegebeziehung belasten, wenn jemand einen sehr schlechten Atem hat. Da wäre es wichtig, zu handeln.

Was sind die minimalen Tipps, die Sie Pflegefachpersonen geben können?

Das Wichtigste ist: Schaut euren Patienten regelmässig in den Mund. Wenn eine Beurteilung schwierig ist,

Das stimmt. Dazu kommt, dass praktisch alle betagten Menschen wegen Medikamenten reduzierten Speichelfluss haben. Gepaart mit einer Vorliebe für Süsses führt das dazu, dass sie sehr schnell Karies bekommen. Aber mit den eigenen Zähnen essen zu können ist wichtig für die Lebensqualität, daher gilt es, so lange wie möglich die Zähne zu erhalten.

In den Heimen kann man das Problem leichter angehen. Wenn die Menschen noch zu Hause leben, wird es schwieriger. Wie könnte man hier die Situation verbessern?

Ich denke es braucht in erster Linie die Sensibilisierung der Angehörigen und des Spitexpersonals. Hilfreich wäre ein Netzwerk von Dentalhygienikerinnen, die das Personal und die Betagten unterstützen, beraten und regelmässig kontrollieren. Auch bei der Ausbildung müsste man ansetzen. Es wäre zum Beispiel sinnvoll, wenn das Thema Mundhygiene in der FaGe-Ausbildung von einer Fachperson unterrichtet würde, was zur Zeit vielerorts nicht der Fall ist.

Die GDK hat mit dem runden Tisch zur Zahngesundheit im Alter einen Anfang gemacht und alle Player an den Tisch geholt. Noch nicht so klar ist, wer den Lead übernehmen sollte. Was ist Ihre Meinung dazu?

Wichtig ist, dass ein ganzheitliches Konzept erarbeitet wird, welches alle verschiedenen Fach- und Interessengruppen miteinbezieht und von diesen unterstützt wird. Bei der Umsetzung hat das Pflegepersonal eine wichtige Rolle und sollte von zahnmedizinischen Fachkräften unterstützt werden. Bei der Prophylaxe übernimmt die Dentalhygienikerin eine zentrale Funktion. Mit guter täglicher Mundhygiene und regelmässiger dentalhygienischer Behandlung kann bereits sehr viel erreicht werden. ■

Kursangebot

Mundhygiene in der Pflege

Weitere Informationen zum Kursangebot auf www.dentalhygienists.ch
->Patient -> Mundhygiene in der Pflege.