Foto: Fotolia

Wenn der Mund mehr erzählt, als er sagt

Die Folgen einer schlechten Mundhygiene sind fatal. Oftmals fehlt es aber an der Sensibilität für die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen. Seit Langem existiert jedoch ein Instrument zum standardisierten Abschätzen von Veränderungen der Mundhöhle. Ein solches muss aber regelmässig genutzt und auch ausgewertet werden. Franz Sitzmann

Aus dem Pflegeheim brachte der Rettungsdienst einen Mann in die Klinik, der eher aus einem der chronischen Dürregebiete der Erde zu kommen schien als aus einer stationären Berliner Pflegeeinrichtung (de Ridder 2010). Seine Zunge glich einem seit Jahren ausgetrockneten Flussbett: Risse, Borken, Geschwüre als Zeichen eines ausgeprägten Flüssigkeitsmangels und fehlender Mundpflege. Nachfragen gab es keine, als der Mann wenige Tage später verstarb. Niemand vermisste ihn. Zwar war Kurt F. mit seinem hirnorganischen Psychosyndrom infolge langjährigen exzessiven Alkoholkonsums durchaus ein «schwieriger Pflegling» und «wenig kooperativ». Doch konnte dies kein Alibi dafür sein, eine pflegende Fürsorge in «lebensbedrohlicher» Art zu unterlassen.

Pflegeauftrag Der schlechte Pflegezustand des Mundes eines Pflegeabhängigen berichtet uns mehr über seine Pflegenden, als uns der Patient sagen kann. Oft äussern Pflegende mehr verschleiernd als aufdeckend Ausflüchte wie: «Der wollte keine Hilfe mehr!» oder «Der hat immer alles abgelehnt.»

Doch einer mit Schleimhautschäden verbundenen Austrocknung der Mundschleimhaut kann mit palliativem pflegerischem Wissen vorgebeugt werden. Zudem braucht es keine ärztliche Anordnung, sondern den Willen, dem Menschen auch in aussichtsloser Lage zu helfen.

Vielfach ist die Hilfeleistung oder die vollständige Übernahme der Mundhygiene bei Pflegebedürftigen eine ungern ausgeführte Tätigkeit. Sie kann mit Ekelgefühlen verbunden sein und wird schädigend für den Klienten an Nichtausgebildete weitergegeben.

Gründe beeinträchtigter Mundhygiene im Alter Obwohl die tägliche Mundpflege vom Pflegebedürftigen relativ lange, auch bei Bettlägerigkeit, selbstständig oder mit kleineren Hilfestellungen ausgeführt werden kann, existiert eine Reihe von Gründen für nicht regelmässige Mundhygiene:

Motivation: Die nachlassende Motivation kann durch eine depressive Symptomatik ausgelöst sein.

Körperliche Kräfte: Weiter können das Nachlassen der körperlichen Kräfte (Immobilität) sowie der manuellen Geschicklichkeit Gründe für Probleme bei der Mundhygiene sein. Die Fähigkeit zur selbstständigen Mundhygiene kann allmählich, für Pflegende unbemerkt, verloren gehen.

Erkrankungen: Eine Reihe von Erkrankungen kann dazu führen, dass die Kraft fehlt, die Zahnbürste zu halten, zum Beispiel Tremor, Lähmungen nach einem Apoplex, Arthrose, rheumatische Erkrankungen.

Sehen: Eingeschränktes Sehvermögen kann das Ausführen der Mundhygiene beeinträchtigen.

Tagesform: Die Tagesform des Pflegebedürftigen ist oft schwankend. Sonst selbstständige Personen vernachlässigen infolge ihrer schlechten körperlichen Verfassung die Mundhygiene und fordern auch keine Hilfe ein.

Folgen beeinträchtigter Mundgesundheit Mangelnde Mundhygiene kann zu einer Reihe von Beeinträchtigungen führen, Beispiele dafür sind:

Schmerzen: Schmerzhafte Veränderungen der Mundschleimhaut können das Wohlbefinden beeinträchtigen.

Reduzierte soziale Kontakte: Durch reduzierte Mundgesundheit können soziale Kontakte gemieden werden, zum Beispiel weil Zähne abgebrochen sind oder fehlen oder weil ein trockener Mund oder eine schlecht sitzende Zahnprothese das Sprechen erschweren. Zudem meiden Mitmenschen Kontakte,

Franz Sitzmann ist Lehrer für Pflegeberufe und Autor verschiedener Fachbücher.
franz.sitzmann@googlemail.ch

wenn beispielsweise Mundgeruch besteht oder Speichel aus dem Mund tropft.

Einseitige Ernährung: Menschen schränken die Aufnahme fester Nahrung ein oder verweigern sie aufgrund

- einer nicht gut angepassten Zahnprothese,
- des Nichtverwendens der Zahnprothese oder
- schmerzender, wunder Stellen im Mund.

Die Ernährung wird einseitig mit Mangel an Ballast-, Mineralstoffen und Vitaminen gestaltet. Langfristig kann Mangelernährung die Folge sein.

Infektionen: Bei Parodontitis können aus Entzündungsherden Bakterien oder Bakterientoxine in die Blutbahn gelangen und sich an anderen Stellen des Organismus ansiedeln (Sepsis). Besonders bei geschwächten Menschen können durch Aspiration von Mund- und Rachenbakterien Infektionen der Atemwege entstehen.

Diabetiker sind durch Spätschäden in besonderer Weise gefährdet: Die diabetische Angiopathie führt über eine verminderte Sauerstoffversorgung der Mundschleimhaut zu einem erhöhten Entzündungsrisiko, bereits bestehende Entzündungen heilen langsamer ab. Ein zusätzlich herabgesetztes Schmerzempfinden durch die diabetische Polyneuropathie kann zur Folge haben, dass kleinere Verletzungen und Entzündungen nicht wahrgenommen oder zum Beispiel durch zu heisse Speisen und Getränke selbst bewirkt werden.

Assessment zur Mundpflege Ein Assessment identifiziert Mundprobleme in unterschiedlichen Schweregraden. Bereits bei der Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung sollte es als Ausgangsbefund der Mundhöhle erstellt werden. Zudem kann die Pflegewirkung überprüft werden, wenn es in regelmässigen Abständen bei Betreuten angewendet wird, die ihre Mundpflege nicht selbstständig ausführen können.

Bereits seit 1988 existiert ein brauchbares Instrument zum standardisierten Abschätzen von Veränderungen in der Mundhöhle (Tab. 1).

Merke! Durch derartige Instrumente wird die Sensibilität für die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen verbessert, wenn sie regelmässig genutzt und ausgewertet werden.

Vorbereitende Fragen zur Mundpflege Zur Ermittlung des Materialbedarfs können Fragen hilfreich sein:

- Besitzt der Klient eine Zahnprothese, passt sie gut, und wird sie auch benutzt?
- Besitzt er alle notwendigen Utensilien zur Mund- und Prothesenhygiene?
- Wie steht es mit seiner manuellen Geschicklichkeit? Kann er seine Zahnprothese selbstständig herausnehmen und wieder einsetzen? Kann er seine Mund- und Prothesenhygiene selbstständig und in der erforderlichen Qualität ausführen?

Sinnvolle Pflegemittel Bei Betreuten, die ihre Mundpflege gar nicht oder nur teilweise selbst durchführen können, empfiehlt sich Mundpflege alle vier bis acht Stunden unter anderem mit folgenden Materialien:

- Taschenlampe und Spatel, evtl. Zahnarztspiegel zur Inspektion der Mundhöhle, Tupfer und Pean-Klemme zum Anfeuchten der Mundschleimhaut, Mundpflegeset, Spritze und Gefäss für die Mundpflegelösung, Saugtupfer und/oder Spülzahnbürste zum parallelen Reinigen und Absaugen, flache Zungenbürste für nicht abwischbare Zungenbeläge (Sitzmann 2007)
- Pflegemittel gemäss dem Zustand der Mundhöhle (Anonym 2008; Sitzmann 2009; Sitzmann 2010):
  - Kamillen-, Pfefferminz-, Thymian- oder Fencheltee mit antiseptischer Wirkung zum Spülen;
  - Wasser zum Spülen;
  - Butter zum Lösen von Borken;
  - Fettstift zum Auftragen auf die Lippen;
  - ärztlich angeordnet Octenidin als therapeutische Mundspüllösung (wirkt stark antiseptisch, besser schleimhautverträglich als Chlorhexidin);
  - gegen Mundgeruch kann Joghurt hilfreich sein: täglich zweimal 90 Gramm Joghurt zum Herstellen des ökologischen Gleichgewichts im Mund-Rachen-Raum und Hemmen des Wachstums bestimmter Mundbakterien, z. B. Fusobakterien, die für üble Düfte verantwortlich sind;
  - *keine* Glyzerinstäbchen und/oder Lemonsticks, *kein* Malventee: wirkt austrocknend.

In der letzten Lebensphase kann den Sterbenden und den Betreuenden geholfen werden, wenn das Befeuchten (Beschreibung s. www.klinik-hygiene.de) der Mundschleimhaut mittels Sprayflasche und antiseptisch wirkenden Heilpflanzentees erfolgt. ■

Literatur

Projektgruppe Evidence-based Nursing Südtirol/ Alto Adige (2008): Leitlinie Mundpflege. Online: www.ebn.bz.it/download/LL_Mundpflege_-_Handbuch_-_06Okt2008D.pdf

De Ridder, M. (2010). Wie wollen wir sterben? München: DVA.

Sitzmann, F. (2007). Hygiene daheim. Bern: Huber.

Sitzmann, F. Wenn die Mikroben die Etage wechseln – Was ist sinnvoll bei der Mundpflege oral intubierter Patienten? intensiv 17 (2009) 1:17-23

Sitzmann, F. Ebbe auf der Mundschleimhaut – unterschätzter Wert der Spucke. In: Georg, J. (2010): Huber Pflegekalender – Pflege 2011. Bern: Hans Huber Verlag.

Sitzmann, F. et al. Die Rolle der Mundpflege bei der Prävention beatmungsassoziierter Pneumonien. Krankenhaushygiene up2date 5 (2010) 3: 177–192.

Weitere Literatur beim Autor

Tabelle 1

Assessment-Instrument zu Veränderungen in der Mundhöhle (mod. Eilers 1988)

	normal 1 Punkt	**verändert** 2 Punkte	3 Punkte
Stimme	klar, unauffällig	tief oder rau	Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Sprechen
Schlucken	ohne Beschwerden	Schluckvorgang schmerzhaft	nicht möglich
Lippen	glatt, rosa, intakt	trocken, rissig	entzündet oder blutend
Zunge	rosa, feucht, Papillen erkennbar	belegt, fehlende Papillen, gerötet	rissig, mit Bläschen
Speichel	wässrig	verdickt, zäh	fehlt
Schleimhaut	rosa, feucht und intakt	gerötet, belegt	ulzeriert, blutend
Zahnfleisch	rosa, straff	ödematös mit/ohne Rötung	spontan blutend
Gesamtpunktzahl			