

Übernahme der Mundpflege bei Sterbenden

Mundtrockenheit bei Sterbenden kann medikamenteninduziert und/oder durch die typische Mundatmung bedingt sein. Daher ist gerade bei Sterbenden eine sehr kompetente Mundpflege und kreative Munderfrischung angebracht.

Indikationen der Mundhygiene:

Die beschriebene Form der Mundpflege wird beispielsweise durch professionelle Pflegende übernommen, wenn

- der Mensch nicht in der Lage ist, die Spüllösung auszuspucken (Aspirationsgefahr),
- das Bewusstsein des Pflegebedürftigen getrübt ist,
- der Patient stark körperlich oder geistig behindert ist,
- der Patient schwer krank, pflegebedürftig ist oder im Sterben liegt.

Ziele:

- Erhalten einer intakten und belagfreien Mundschleimhaut,
- Erhalten von Speichelproduktion oder Reduzieren des Durstgefühls,
- Verhinderung von Mikroaspiration (umgangssprachlich als „Verschlucken“ bezeichnet), bzw. die Reduktion der Keimlast des Mikroaspirats.

Häufigkeit:

- mind. 2x in jeder Dienstschrift, d. h. alle 4 bis 8 Stunden, das besprühen der Schleimhaut als Munderfrischung vielfach, z. B. bei jedem Kontakt mit dem Sterbenden.

Vorbereitung Material:

- evtl. Taschenlampe
- Spatel
- evtl. Zahnarztspiegel
- Schutzhandschuhe
- Tablett oder Nierenschale
- ca. 8 Kugeltupfer und/oder kleine Kompressen (5x5 cm)
- Peanklemme
- Gefäß für die Mundpflegelösung
- evtl. flache Zungenbürste für nicht abwischbare Zungenbeläge
- Spüllösung entsprechend des Zustandes der Mundhöhle
- ggf. ärztlich angeordnete Mundtherapeutika
- Salbe zur Lippenpflege
- saubere Sprayflasche (alle 12 h aufbereitet, Sprühventil nur patientenbezogen verwenden, danach werfen)
- Abwurf

Durchführung:

- hygienische Händedesinfektion,
- Schutzhandschuhe anziehen (Speichel kann infektiös sein),
- Auswahl des Mundpflegemittels je nach Situation der Mundhöhle,
- Tupfer mit der Peanklemme fassen (Spitze der Klemme rundum vom Tupfer umgeben),
- Eintauchen des Tupfers in die Lösung (Achtung: er darf nicht tropfen - Aspirationsgefahr),
- Systematisches Reinigen der Mundhöhle, z. B. erst oben, dann unten oder erst rechts, dann links.
- Wischrichtung immer von hinten nach vorne,
- Gaumen und Zunge müssen sehr vorsichtig behandelt werden, damit kein Würgereiz ausgelöst wird.
- Bei jedem Wischen ist ein neuer Tupfer zu verwenden.
- Haben sich Zungenbeläge gebildet, die sich mit dem Tupfer nicht abwischen lassen, haben sich flache Zungenbürsten bewährt.
- Vor dem evtl. Einsetzen der Zahnprothese ist die Reinigungslösung mit klarem warmem Wasser abzuspülen.

- Auftragen evtl. verordneter Therapeutika
- Durchführen der Lippenpflege

Da die Gefahr besteht, dass bei dieser Form der Mundpflege keimhaltiges Material in den Rachen läuft, können Alternativen angewendet werden:

- Umsichtige Vorgehensweise und ständiges Absaugen während der Mundpflege beim Einsatz eines Endotrachealtubus mit subglottischer Absaugung,
- Einsatz einer Saugzahnbürste als Einmalartikel,
- Befeuchten der Mundschleimhaut mit einer Sprayflasche, die mit antiseptisch wirkenden Heilpflanzentees (Kamille, Salbei, Thymian, Calendula, Zitronenmelisse u. a.) gefüllt ist.

Wichtig:

Von Bedeutung ist, dass die Mundspüllösung keimarm ist, jeweils frisch in keimarmen/desinfizierten, trockenen Behältnissen angesetzt wird und die verwendeten Instrumente nach Gebrauch desinfiziert werden (z. B. durch Abwischen mit 70% Alkohol). Das komplette Mundpflegeset wird mindestens einmal täglich gewechselt, die Mundpflegelösung in der Sprayflasche morgens und abends, d. h. alle 12 Stunden.

Weitere wichtige Infos siehe:

- Umgang mit Vaporisator zur Aufbereitung von Mundstücken + Verneblerteilen zur Inhalation (12/2010)
- Auszug aus Pflegekalender 2003: Sitzmann, F. Gegen Mikroben ist manches Kraut gewachsen - Phytotherapeutisch erwiesene Wirksamkeiten pflanzlicher Abwehrstoffe