

Mundpflege in der letzten Lebensphase

Präambel

Leitlinien in der pflegerischen Palliativversorgung dienen dazu, Behandlungs- und Qualitätskriterien zu definieren und dadurch eine individuelle und bedürfnisorientierte Versorgung der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen auf qualitativ hohem Niveau anzubieten (Kern 2012).

Die Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) veröffentlicht seit 2002 Leitlinien für ausgewählte Bereiche der pflegerischen Palliativversorgung.

Die Intention zur Weiterentwicklung der ersten Leitlinien entstand auf der Grundlage der Leitbildentwicklung (2012) der Sektion Pflege.

Bei der Zuordnung zu der Stufe im Leitlinienprozess orientiert sich die Sektion Pflege an der Klassifikation der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.). Die überarbeiteten Leitlinien werden von der Sektion einer *Handlungsempfehlung* von Expertengruppen gleichgesetzt und stellen somit den Status einer S 1 Leitlinie auf der Grundlage der AWMF-Klassifikation dar.

Um den weiteren Entwicklungsprozess zur Qualitätssicherung in der Palliativpflege zu fördern und aktuelle Fortschritte mit aufzunehmen, wurden die bereits vorliegenden Pflegeleitlinien in der Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) aktuell überarbeitet.

Das Ziel zur Veröffentlichung der Leitlinienempfehlungen liegt von Seiten der Sektion Pflege darin begründet, eine in der Expertengruppe abgestimmte *pflegerische Handlungsleitlinie* zu entwickeln, die für Pflegende in allen Settings der Palliativversorgung nachvollziehbar und handlungsleitend sein kann (Schwermann/Goudinoudis/Kämper/Becker 2014: 46).

Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Mundpflege in der letzten Lebensphase

Die Formulierung der jeweiligen Leitlinie erfolgt dabei aus der Sicht der betroffenen Menschen und bezieht sich explizit auf die palliative Versorgung von Erwachsenen. Den besonderen Belangen von dementiell erkrankten und kognitiv eingeschränkten Menschen konnte dabei nur begrenzt Rechnung getragen werden. Die Leitlinie besteht für alle Palliative Care Pflegende unabhängig ihres Einsatzortes.

Eine weitere Intention zur Entwicklung der pflegerischen Leitlinien liegt darin begründet, einen qualitätsorientierten Prozess anzustoßen, in dem in den folgenden Jahren auf der Grundlage des Leitbildes und der pflegerischen Leitlinien in der Sektion Pflege die qualitative palliativpflegerische Arbeit von den Mitgliedern kontinuierlich weiterentwickelt und spezifiziert wird.

Wir danken allen mitwirkenden Autorinnen und Autoren bei der Entwicklung der Leitlinien.

Aus der Projektgruppe an der Fachhochschule Münster im Fachbereich Pflege und Gesundheit, unter der Leitung von Meike Schwermann, danken wir Christine Happe, Mareike Haußels, Saskia Knops, Klaudia Niehues-Böckenfeld, Jessica Konoppa, Janet Langer und Isabel Rautenstrauch.

Aus der Expertengruppe danken wir Thomas Dewald, Axel Doll, Michaela Hach, Elisabeth Krull, Tamara Maier, Christiane Roeterink, Sabine Sebayang, Johannes Schlachter, Barbara Uebach.

Die Sprecherinnen der Sektion Pflege (2012-2014): Meike Schwermann, Katja Goudinoudis, Stefanie Kämper und Dorothee Becker.

Die ausführliche Fassung dieser Präambel finden Sie unter:
<http://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html>

Einführung

Der Mund, als zentrales Sinnesorgan, gehört zum Intimbereich des Menschen und zu den wahrnehmungsstärksten Zonen des Körpers (Kern 2009). Mit seiner, im Vergleich zum Rücken mehr als hundertfachen, Anzahl von Tastkörperchen stellt er eine der wahrnehmungsreichsten Zonen im Körper dar (Kränzle 2011: 230). Sowohl die Nahrungsaufnahme, als auch die Kommunikation über die Sprache und Berührung werden über seinen Weg beschritten (Bienstein/Fröhlich 2012: 196). Die Mundpflege ist bei schwerstkranken und sterbenden Menschen ein wesentlicher Bestandteil zur Erhaltung und Wiederherstellung des Wohlbefindens und stellt somit einen Beitrag zur Lebensqualität dar. Hierbei steht die Bedürfnisorientierung, die Individualität und eine hohe Sensibilität im Vordergrund. (Augustyn/Kern 2012: 948)

Ziele der Leitlinie

Diese Pflegeleitlinie dient Pflegenden zur Optimierung der Mundpflege bei schwerstkranken und sterbenden Menschen. Dazu werden geeignete Mundpflegemittel vorgestellt. Im Mittelpunkt stehen dabei die Patientin/der Patient mit ihren individuellen Bedürfnissen, insbesondere ihren persönlichen Gewohnheiten. Ziel ist es, das häufig auftretende Spannungsfeld zwischen ungewollter Mundpflege seitens der Patientin/des Patienten und der ‚guten Mundpflege‘ seitens der Pflegenden, mit dieser Leitlinie zu verringern.

Leitgedanken zum Umgang mit der Mundpflege

Menschen, die sich in der letzten Lebensphase befinden, erhalten häufig Opioiden, Chemo- oder Strahlentherapie, Antidepressiva oder Neuroleptika (Weissenberger-Leduc 2008: 151). Die Folge dieser therapeutischen Maßnahmen ist oftmals eine schlechte Mundhygiene, die

zu pathologischen Veränderungen, wie z.B. Soor oder anderen Infektionen führen kann. (Regnard/Dean 2010: 196) Um die Lebensqualität der Patientin/des Patienten in der letzten Lebensphase zu verbessern wird ein Grundsatz von Pflegenden eingehalten: Es wird niemals gegen den Willen der Patientin/des Patienten gehandelt. Somit versteht sich die Mundpflege in dieser Pflegeleitlinie nicht als notwendige Verrichtung!

Die Patientin/der Patient soll ihren/seinen Mund - auch unter extremen Umständen - positiv erfahren können. (Bienstein/Fröhlich 2012: 196). Hierzu ist eine aktivierende und positiv stimulierende Mundpflege, welche die Ressourcen und Gewohnheiten der Patientin/des Patienten mit den pflegerisch-therapeutischen Maßnahmen der Pflegenden vereint, notwendig.

Ziele zur Optimierung der Mundpflege

Die Patientin/der Patient

- fühlt sich mit den Problemen bezüglich der Mundpflege wahr- und ernst genommen (Bienstein/Fröhlich 2012: 199-200)
- verbindet mit der Mundpflege ein angenehmes Gefühl (Weissenberger-Leduc 2008: 152)
- verbindet die Mundpflege mit einer Linderung von Beschwerden (Kränzle 2011: 230)
- nimmt den eigenen Mund und die dazugehörige Pflege als positiv wahr
- behält, soweit möglich, die autonome Entscheidungsfähigkeit über den Intimbereich Mund
- fühlt sich sicher und führt auf Wunsch die Mundpflege mit Unterstützung der eigenen Fähigkeiten entsprechend durch (Kern 2009)
- behält möglichst die vertrauten Mundpflegegewohnheiten bei.

Assessment zur Beurteilung der Mundhöhle

Ein Assessment zur Beurteilung der Mundhöhle ist erforderlich, um weitere Maßnahmen, Strategien und Ziele zu erarbeiten. Hierbei steht der Wille der Patientin/des Patienten im Vordergrund. Eine Inspektion der Mundhöhle darf niemals gegen ihren/seinen Willen erfolgen und wird der individuellen Situation angemessen durchgeführt.

- Speichel: Normalzustand: wässrig klar pH 6,8 bis 7,4
 - Ist der Speichel wässrig, fließt er?
 - Ist der Speichel zäh, fließt er nicht?
 - Kein Speichel: der Zungenspatel bleibt trocken
- Lippen: Normalzustand: weich, sanft, glatt und feucht
- Zahnfleisch: Normalzustand: rosa, weich
- Zunge: Normalzustand: rosa, leicht rau, feucht
- Schleimhäute im Bereich der Wangen und der Mundhöhle: Normalzustand: rosa, weich, feucht
- Zähne: fest sitzend
 - Belag vorhanden?
 - Allgemeiner Zahnstatus?

Bei der Inspektion des Mundraumes ist auf Blutungen, Verletzungen und Ulcera sowie auf lockere Zähne zu achten, um zusätzliche Verletzungen zu vermeiden. (Weissenberger-Leduc, 2008: 151-152)

Maßnahmen zur Optimierung der Mundpflege

Allgemeine Anamnese

- Welche persönlichen Gewohnheiten hat die Patientin/der Patient in Bezug auf die Mundhygiene?
- Verträgt die Patientin/der Patient bestimmte Nahrungs-/Pflegemittel oder Medikamente im Mundbereich nicht?

Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Mundpflege in der letzten Lebensphase

- Welche Pflegehilfsmittel benutzt sie/er (Mundwasser, Munddusche, elektrische oder normale Zahnbürste, Zahnpasta, usw.)?
- Welche Geschmacksrichtung wird bevorzugt?
- Inspektion der Mundhöhle (siehe Assessment).
- Kann die Patientin/der Patient riechen?
- Reagiert die Patientin/der Patient mit einem Beißreflex?
- Existieren Schluckstörungen und wenn ja, welche?
- Welche Erkrankungen/Probleme bestehen bei der Patientin/dem Patienten in Bezug zur Mundhöhle (Mundtrockenheit, Mundgeruch, schmerzhafter Mund, Soorinfektion, Borkenbildung und Aphten)?

(Bienstein/Fröhlich, 2012, S. 200- 201)

Maßnahmen zur Befeuchtung der Mundschleimhaut

Ursachen: Dehydratation, Fieber, Infektionen, Medikamente wie Opiode, Antidepressiva, Neuroleptika, Diuretika, offene Mundatmung

- Gefrorene, kleine Früchte oder Getränke in den Mund geben (z. B. Ananas, Cola).
- Rote Tees als Mundpflegelösung (↑ Säuregehalt kann zu Magenbeschwerden führen).
- Fruchtbonbons (Zitrone) und Kaugummi (Minze).
- Aromalampen mit Zitronendüften (Rücksprache mit Aromatherapeuten).
- Die Patientin/den Patienten dazu anleiten, den Mundraum mit der eigenen Zunge zu massieren.
- Die Patientin/den Patienten dazu anleiten, Ohr- und Unterzungenspeicheldrüse selbst massieren zu können.
- Mund häufig befeuchten mit:
 - Wasser, Kaffee, Sekt, Bier, etc. (mit Hilfe einer Sprühflasche)
 - Butter, Sahne, Olivenöl (**Cave!** können ranzig werden, Mundgeruch auslösen)
 - Therapeutische Kräuteröle (z.B. Helago®-Pflege-Öl)
 - Mundpflegelösungen (z.B. Panthenollösung)
 - Mundbalsam (z.B. Wala®)

(Kränzle 2011: 230-231)

Maßnahmen zur Beseitigung von Mundgeruch

Ursachen: Tumore, Entzündungen, Veränderungen der Atemwege

- Regelmäßige Mundhygiene. (Weissenberger-Leduc 2008: 151-152)
- Spülungen mit antiseptischen Lösungen (z.B. Betaisodonna-Mundspüllösung®, Bombastus-Mundwasser) **Cave!** Geschmack beachten!
- Chlorophyll-Dragees oder –Tropfen **Cave!** Grünfärbung.
- Spülung mit Salbeitee. (Kränzle 2011: 232)
- Mundspülungen mit lokal wirksamen, antibakteriellen Lösungen (z.B. Metronidazol, Chlorhexidin, Tantum Verde®) (Kern 2009)
- Ggf. systemische antibiotische Behandlung.

Maßnahmen zur Ablösung vom Borken und Belägen

Ursachen: Mundatmung, Flüssigkeitsmangel, trockene Raumluft, Entzündungen der Mundschleimhaut

- Weiche Zahnbürste mit Wasser und Zahnpasta.
- Sahne, Olivenöl, Butter (**Cave!** können ranzig werden und Mundgeruch verstärken).
- Helago®-Pflege-Öl mehrmals täglich einige Tropfen unverdünnt auf die mit belegten Stellen.
- Vitaminbrausetabletten, Brausepulver (Schaum löst Borken und Beläge).
- Rosenhonig (weicht Borken und Belege auf).
- Kauen harter Brotrinde oder fetter Wurst (z.B. Salami).

Maßnahmen bei entzündlichen Prozessen und Soor im Mundraum

Ursachen: Immunschwäche durch Chemo- oder Radiotherapie, Tumore im Mundrachenraum, Bläschen und Aphtenbildung, Mukositis

- Salbeitee als Spülung oder zum Auswischen.
- Helagoöl®, Rhatania-Tinktur, Sanddornfruchtfleischöl.

Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Mundpflege in der letzten Lebensphase

- Bombastus-Mundwasser (besonders wirksam bei Soorinfektionen).
- Mundpflegelösungen mit Panthenol, Salviathymol® oder Kamillenextrakten.

Maßnahmen bei schmerzhaftem Mund

Ursachen: entzündliche Prozesse, Tumorwachstum im Mund- Rachenbereich, Bläschen und Aphtenbildung, Mukositis

- anästhesierende Gels oder Lutschtabletten (z.B. Dynexan Gel®, Subcutin® Lösung, Zahnerol N®)
- Xylocain Gel/Spray (De Conno et.al. 2005: 676)
- Eisstückchen lutschen
- Saure Lösungen meiden (Kränzle 2011: 231-232)
- Reisschleim zur Behandlung schmerzhafter Prozesse in Rachen und Speiseröhre
 - 30 ml Xylocain 4 % (Lokalanesthetikum)
 - 8 mg Fortecortin (Cortison)
 - 300 ml Reisschleim (aus Milch und Reisflocken)
- evtl. systemische Schmerztherapie (De Conno et.al. 2005: 676)

Maßnahmen bei Blutungen

Ursachen: Thrombozytopenie, Tumore im Mund- Rachenbereich

- Zahnbürste und Zahnseide vermeiden.
- Sanfte Spülungen mit Salbe, Ringelblumen- oder Kamillentee (adstringierend).
- Eiswürfel lutschen.
- Lösung aus Backpulver und Wasser sanft mit Kompressen oder Tupfer auftragen. (De Conno et.al. 2005: 678)
- Blutungen mit Weißwein betupfen (die Säure des Weines bringt die Blutung zum Stillstand). (Kränzle S. 2011; 231)

An- und Zugehörigenedukation

Die An- und Zugehörigen

- sollen über die Vorteile einer guten Mundpflege aufgeklärt sein
- erkennen den Wert ihres Handelns in Bezug auf das Wohlbefinden der Patientin/des Patienten
- erklären den Pflegenden die gewohnte Mundhygiene der Patientin/des Patienten
- wählen die geeigneten Maßnahmen mit der Unterstützung der Pflegenden aus
- lernen, die Patientin/den Patienten in seinen Fähigkeiten entsprechend zu unterstützen, sofern dies gewünscht ist
- führen eine Anamnese in Bezug zu basal-stimulierender Mundpflege durch (siehe allgemeine Anamnese)
- werden zu basal-stimulierender Mundpflege inspiriert und angeleitet
- lernen die Mundpflege so durchzuführen, wie es von der Patientin/dem Patienten gewünscht wird
- lernen mit ablehnendem Verhalten der Patientin/dem Patienten umzugehen.

Literatur

Augustyn, B./Kern, M. (2012): Pflegerische Maßnahmen in der Symptombehandlung. In: Aulbert E./Nauck F./Radbruch L. (Hrsg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. Schattauer, Stuttgart.

Bienstein, C./Fröhlich, A. (2012): Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen. 7. korrigierte, überarb. und ergänzte Aufl., Huber, Bern.

De Conno, F./Sbanotto, A./Ripamonti, C./Ventafridda, V. (2005): Mouth Care. In: Doyle D. et.al.: Oxford Textbook of Palliative Medicine. 3. Aufl., University Press, Oxford.

Kern, M. (2009): Mundpflege in der letzten Lebensphase. Fachzeitschrift Palliativmedizin 10(3). Thieme, Stuttgart, S. 138-139.

Kränzle, S. (2011): Mundpflege. In: Kränzle, U./C. Seeger (Hrsg.): Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung. 4. überarb. und erw. Aufl., Springer, Heidelberg, S.230-238.

Regnard, C./Dean, M. (2010): Praktische Palliativmedizin. Leitfaden und Checklisten für die bedürfnisorientierte Behandlung. Huber, Bern.

Weissenberger-Leduc, M. (2008): Handbuch der Palliativpflege. 4. überarb. und ergänzte Aufl., Springer, Wien/New York.

Weiterführende Literatur

Forum Essenzia e. V. (n. d.).(2013): Ätherische Öle.

www.forum-essenzia.org/wissenswertes/aetherische-oele/index.php [19.01.2013]

Weiter, S. (2011): Handbuch für Komplementäre Pflegemaßnahmen. In: Der Palliative Care.

www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Weiler_Handbuch_Komplemente_Manahmen_Pall25_09_11.pdf [19.01.2013]