

SOP Mundhygiene in der Pflege – Teil 1: Ergonomisch arbeiten und Aspiration vermeiden



Elmar Ludwig

Im Herbst 2022 wurde der Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ [1] finalisiert. Mit jedem Expertenstandard geht ein „Ruck“ durch die Pflege und das jeweilige Thema bekommt damit mehr Aufmerksamkeit. Das bedeutet aber auch, dass Zahnärzte als Experten häufiger angesprochen und zu pflegebedürftigen Patienten dazu gerufen werden. Neben den allgemeinen Empfehlungen zur Kariesprophylaxe, Fluoridierung sowie Prävention der Gingivitis geht es konkret vor allem um Probleme und Auffälligkeiten in der Mundhöhle und um Fragen, nicht nur womit, sondern wie die Mundpflege am besten gelingen kann [2 – 5].

HINWEIS

Die Beiträge in der Rubrik „SOP/Arbeitsablauf“ sind als Anregung und Orientierungshilfe zu verstehen. Es bleibt jeder/jedem Kollegin/Kollegen überlassen, von diesem Schema abzuweichen, sofern man sich mit der Indikationsfrage befasst hat und sachliche Gründe für ein alternatives Vorgehen sprechen.

- Leistungsbereitschaft – Mundpflege nicht nach erschöpfenden Aktivitäten durchführen
- Vorlieben und Abneigungen im Blick behalten (z. B. Rituale im Hinblick auf Zeitpunkt und Häufigkeit der Mundpflege, aber auch Härtegrad der Zahnbürste, Geschmack und Schärfe der Zahnpasta)
- ggf. Angehörige einbeziehen – Cave: getrennt befragen, um mögliche Konflikte zu vermeiden

Teil 1 – Ergonomisch arbeiten und Aspiration vermeiden

Pflegekräfte können mit Totalprothesen gut umgehen. Sind jedoch Zähne bzw. Implantate vorhanden oder gilt es, technisch aufwendigen Zahnersatz zu pflegen, stellen sich Fragen nach der ergonomischen Unterstützung bei der Mundpflege und wie die potenzielle Aspirationsgefahr minimiert werden kann [6].

Was ein Mensch selbst tun kann, soll er auch selbst tun

Im Rahmen der Maßnahmenplanung gilt es zunächst die vorhandenen Ressourcen einzuschätzen und bei der Durchführung der Mundpflege nur insoweit zu unterstützen, wie dies für den Patienten notwendig ist.

Zur sogenannten aktivierenden Pflege gehört:

- Ressourcen berücksichtigen: Was kann der Patient selbstständig leisten?
- Hilfsmittel bereitstellen (Brille, Hörhilfe), gute Ausleuchtung, Vergrößerungsspiegel etc.

Ablauf der Mundpflegemaßnahme – am besten zweimal täglich

1. Positionierung am Waschbecken oder alternativ Lagerung im Bett
2. Für eine gute Ausleuchtung sorgen
3. Bei einer Unterstützung: Einmalhandschuhe anziehen
4. Notwendige Pflegemittel bereitlegen
5. Handtuch umlegen
6. Lippen pflegen
7. Vorhandenen herausnehmbaren Zahnersatz entnehmen und vorreinigen
8. Mundhöhle gut und kräftig mit Wasser ausspülen oder mit Kompresse auswischen
9. Zähne, Zahnfleisch, ggf. Zunge und Schleimhäute mit Zahnbürste und Zahnpasta reinigen
10. Zahnzwischenräume ggf. mit Interdentalbürste reinigen
11. Überschüssige Zahnpasta zwischendurch und zum Schluss ausspucken oder mit Kompresse auswischen – wenn überhaupt, nur mit wenig Wasser ausspülen
12. Zahnersatz nachreinigen, abends ggf. zusätzlich mit warmem Wasser und Reinigungstablette



► **Abb. 1** Aspirationsgefahr minimieren – aufrechte Kopf-Körper-Haltung, Oberkörper leicht nach vorne gebeugt, den Kopf leicht zur Brust geneigt und nicht zur Seite gedreht.



► **Abb. 2** Sicherung und Führung – der freie Arm sichert den Kopf und der Kieferkontrollgriff erlaubt eine gute Führung des Unterkiefers.

13. Zahnersatz mit Wasser abspülen und wieder eingliedern oder – wenn möglich – zur Nacht außerhalb des Mundes trocken (!) lagern
14. Bei trockenen/rissigen Lippen: nochmals Lippen pflegen

Prothesen sollten idealerweise nach jeder Mahlzeit kurz aus dem Mund entnommen und mit Wasser abgespült sowie der Mund mit Wasser ausgespült werden. Danach wird der Zahnersatz wieder eingesetzt.

Unterstützung bei der Mundpflege – bestimmt, aber ohne Gewalt

Für die Demonstration einer möglichst optimalen Körperposition im Rahmen der Mundpflege wurden digitale Pflegeszenen zusammen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) unter Beteiligung der zahnärztlichen Fachgesellschaften (DGAZ und DGZMB) sowie einem Experten für Biomechanik entwickelt. Die technische Realisierung erfolgte durch das Steinbeis Forschungszentrum Design und Systeme in Würzburg. Zu den Filmen wurden neben der Vertonung zusätzliche Begleittexte mit weiterführenden Informationen erstellt. Die Pflegeszenen sowie weitere hilfreiche Informationen zur Mundgesundheit in der Pflege finden Sie auch auf www.mund-pflege.net [7].

Die Mundpflege gelingt am besten im Badezimmer am Waschbecken in sitzender Position oder alternativ im Bett in Komfortsitzeinrichtung. Alle Maßnahmen sollten mit Worten und Gesten angekündigt werden und es sollte immer genug Zeit zum Schlucken und zum Nachschlucken gegeben werden. Die betroffene Person sollte bei der Mundpflegemaßnahme selbst nicht aktiv in ein Gespräch

verwickelt werden. Ist kein Hustenreflex gegeben, ist die Aspirationsgefahr besonders hoch. Die Menge der Zahnpasta sollte auf ein Minimum begrenzt werden – stark schäumende Zahnpasten sind zu vermeiden.

Im Hinblick auf die Aspirationsgefahr kommt es wesentlich darauf an, dass der Patient mit pflegerischem Unterstützungsbedarf in eine Position mit möglichst aufrechter Kopf-Körper-Haltung gebracht wird. Das Aspirationsrisiko wird minimiert, wenn der Kopf leicht nach unten geneigt und nicht zur Seite gedreht wird (vgl. Chin-Tuck). Vor allem bei unruhigen Patienten sollte der Kopf nach Möglichkeit durch eine entsprechende Unterstützungsposition gesichert werden („liebvoller Schwitzkasten“). Der Kieferkontrollgriff erlaubt eine gute Führung des Unterkiefers – dabei werden der Zeigefinger oberhalb vom Kinn, der Mittelfinger unterhalb vom Kinn und der Daumen unterhalb des Jochbogens aufgelegt. Alle Handlungen sind ohne Gewalt und ohne Zwang auszuführen (► **Abb. 1** und **Abb. 2**).

Ergonomisches Arbeiten im Sitzen am Waschbecken gelingt am besten mit einer geeigneten Körperposition in einer Art Fechterstellung und gleichzeitig möglichst vielen Abstützungspunkten (► **Abb. 3**). Für Patienten, die nicht am Waschbecken sitzen können, gibt es ebenfalls Möglichkeiten, die Mundpflege unter Berücksichtigung der Ergonomie durchzuführen (► **Abb. 4** und **Abb. 5**). Die Aspirationsgefahr ist in diesen Fällen grundsätzlich erhöht, weshalb besonders darauf geachtet werden muss, nur wenig Zahnpasta einzusetzen und den Mund häufiger auszuspucken oder – wenn das nicht möglich ist – immer wieder zum Beispiel mit Kompressen auszuwischen. Weitere Informationen und anschauliche Darstellungen sind über die QR-Codes im Infokasten verlinkt.



► **Abb. 3** Ergonomisch arbeiten – Unterstützung der Mundpflege in Sitzposition am Waschbecken in einer Art Fechterstellung mit vielen Abstützungspunkten.



► **Abb. 4** Ergonomisch arbeiten – Unterstützung der Mundpflege in Komfortsitzposition (mit angewinkelten Beinen) am Bett in einer Art Fechterstellung mit vielen Abstützungspunkten.



► **Abb. 5** Alternativen zur Unterstützung der Mundpflege am Bett: Da der Kopf im Bett gut gelagert ist, kann die Mundpflege bei Komfortsitzposition auch von vorn in „umgekehrter“ Fechterstellung erfolgen. In der Seitlage ist die Abstützung mit den Ellenbogen hilfreich, und zudem kann der Bettseitenschutz für die Abstützung genutzt werden.

ZUSATZINFO

Szenen zur Mundpflege mit weiteren Informationen bieten die dargestellten QR-Codes (► **Abb. 6**, **Abb. 7**, **Abb. 8**).



► **Abb. 6** Unterstützung der Mundpflege im Sitzen am Waschbecken.



► **Abb. 7** Unterstützung der Mundpflege im Liegen am Bett.



► **Abb. 8** Unterstützung der Mundpflege im Liegen am Bett – Alternativen.

Interessenkonflikt

Der Autor ist Initiator und Koordinator des Entwicklungsteams für die in diesem Artikel vorgestellten digitalen Pflegeszenen. Der Autor ist zudem Mit-Initiator der Internet-Plattform www.mund-pflege.net.

Autorinnen/Autoren



Dr. med. dent. Elmar Ludwig

Zahnarzt und Referent für Alterszahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. Mitglied der Arbeitsgruppe für den Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege.

Korrespondenzadresse

Dr. med. dent. Elmar Ludwig

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Neue Straße 115
89073 Ulm
Deutschland
elmar_ludwig@t-online.de

Literatur

- [1] Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Hrsg. Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege, Sonderdruck, einschließlich Kommentierung und Literaturstudie (September 2021). ISBN: 978-3-00-070047-7 [188 Seiten – Veröffentlichung final ab Beginn 2022 geplant]
- [2] AWMF S3 – Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer 083-022
- [3] AWMF S3 – Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer 083-016
- [4] AWMF S2k – Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen (in Überarbeitung). AWMF-Registernummer 083-021
- [5] AWMF S2k – Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe (abgelaufen, wird derzeit überprüft). AWMF-Registernummer 083-001
- [6] Ludwig E. Mundhygiene in der Pflege – Aspiration vermeiden & rückengerecht arbeiten. prophylaxe impuls 2019; 23 (1): 14–22
- [7] Unterstützung – Mundpflege. Im Internet (Stand: 01.10.2022): www.mund-pflege.net

Bibliografie

Zahnmedizin up2date 2022; 16: 465–468
DOI 10.1055/a-1963-7141
ISSN 1865-0457
© 2022. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany