

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care

Inhaltsverzeichnis

1.	Zielsetzung	2
2.	Zielgruppe	2
3.	Definitionen	2
4.	Ursachen von Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautproblemen.....	2
5.	Mögliche Folgen von Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautproblemen	3
6.	Entscheidungsfindung	3
7.	Empfehlungen für die Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care	3
8.	Interventionsvorschläge bei Problemen der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut in der Palliative Care	5
9.	Mundpflege in der terminalen Phase	7
10.	Dokumentation	7
11.	Querverweise	7
12.	Literatur	7
13.	Autoren.....	8
14.	Dokumenteigner	8

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care

1. Zielsetzung

- Der Patient erlebt die Auswahl der Substanzen zur Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege und die Durchführung der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege als angenehm
- Erhaltung einer feuchten und intakten Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut und einer belagfreien Zunge

2. Zielgruppe

Patient mit Problemen der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut

3. Definitionen

Xerostomie

Die Xerostomie wird als Trockenheit der Mundhöhle bezeichnet, welche verschiedene Ursachen haben kann.

Mukositis

„Mukositis beschreibt eine Entzündung der Mundschleimhaut in Mund und Rachen, welche aber auch über die Mundschleimhaut hinausreichen kann, d.h. auch die Schleimhaut im Ösophagus sowie der Schleimhäute im Darm und im Urogenitalbereich befallen kann“ (Margulies et al., 2002 zitiert nach Knipping, 2007).

Mundsoor

„Mundsoor oder Candidose bezeichnet eine Infektion mit dem Hefepilz *Candida albicans*, die sich als grau-weissliche Beläge auf der Mundschleimhaut zeigt“ (Knipping, 2007).

4. Ursachen von Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautproblemen

- Medikamente wie: Zytostatika, Immunsuppressiva, Steroide, Antibiotika
- Lokale Strahlentherapie
- Reduzierte Ernährung
- Immunschwäche und Infektionen
- Verminderte Speichelproduktion (werden durch Medikamente wie Opiode, Antidepressiva, Antiemetika, Anticholinergika, Antihistaminika, Spasmolytika und Diuretika gefördert)
- Ungenügende Mund- und Zahnpflege
- Schlecht passende Zahnprothesen
- Verminderte Flüssigkeitszufuhr
- Mundatmung

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care

5. Mögliche Folgen von Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautproblemen

Durch Probleme mit der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut werden das Sprechen, die Nahrungsaufnahme, das Schlucken und die Atmung erschwert, was eine Einschränkung der Lebensqualität für den Betroffenen zur Folge hat.

6. Entscheidungsfindung

Die Wichtigkeit einer kompetenten Schleimhautpflege wird von den Pflegenden oft unterschätzt, weshalb die Planung von gezielten Interventionen unumgänglich ist.

Der Pflegeperson sollte es bewusst sein, dass sie bei der Durchführung der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege einen Tabubereich berührt und dies für den Patienten eine zusätzliche Belastung darstellen kann. Gewaltsames Eindringen in den Mund verletzt nicht nur das Recht auf Selbstbestimmung, sondern auch das Recht auf Würde. Deshalb soll dies vermieden werden.

Die Mundpflege ist für die Angehörigen eine gute Möglichkeit, sich an der Pflege zu beteiligen. Für den Patienten kann dies wichtig und hilfreich sein und für die Angehörigen kann der Gedanke, etwas zum Wohlbefinden beitragen zu können, entlastend wirken.

Furness et al. (2011) schreiben dazu, dass vor allem die Häufigkeit der Mundpflege ein wichtiger Aspekt ist, um die Beschwerden der Patienten zu lindern und somit massgeblich zur verbesserten Lebensqualität beitragen.

7. Empfehlungen für die Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care

Die Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege beginnt mit der täglichen Inspektion der Schleimhäute, welche vorzugsweise mit einer Taschenlampe und einem Spatel durchgeführt wird. Die Beobachtungen und Massnahmen werden täglich kurz und präzise in der Dokumentation festgehalten.

Wichtiger als die eingesetzten Mittel sind Regelmässigkeit, Häufigkeit und Gründlichkeit der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege und das Befeuchten!

Beurteilung der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut

Beurteilung der Schleimhaut im Bereich der Wangen, des Zungengrundes, des Gaumens und des Schlundes auf Ulzerationen, Bläschen, weissliche Beläge oder Blutungen.

Beurteilung der Mund- und Nasenschleimhaut (Backentaschen, harter und weicher Gaumen, Rachen)

- Intakte Schleimhaut: rosa, feucht, ohne Belag
- Geschädigte Schleimhaut: glatt, trocken, verfärbt, geschwollen, belegt, blutig

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care

Beurteilung der Zunge

- Intakte Schleimhaut: rosa, feucht, glatt, ohne Belag
- Geschädigte Schleimhaut: gerötet, blass, trocken, rissig, borkig

Beurteilung der Lippen

- Glatt, feucht, spröde, rissig, trocken

Beurteilung des Speichels

- Wässrig, klar, zäh, trübe, gelb, Geruch

Schmerzempfindlichkeit durch Kälte, Wärme, Nahrung

Reinigung der Zähne und Zahnprothesen

- Mechanische Zahn- oder Prothesenreinigung 2x täglich mit weicher Zahnbürste und Zahnpasta
- Einsatz von Kinderzahnpasta, falls eine Mundspülung nicht durchführbar ist
- Schwambürsten (z. B. Denta Swabs®) sind zur Plaquebeseitigung an den Zähnen ungeeignet. Schwambürsten eignen sich zum Säubern der Mundschleimhaut, der Zunge und zum Entfernen loser Nahrungspartikel
- Mundspülung und Prothesenreinigung nach jeder Mahlzeit mit frischem Leitungswasser
- Schlecht sitzende Zahnprothesen bei Aspirationsgefahr entfernen

Befeuchtung und Reinigung der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut

- Befeuchtung der Mundschleimhaut 1–2 stündlich
- Kalte Mundspülprodukte halten die Mundschleimhaut subjektiv feuchter
- Gebrauch von Denta-Swabs® und Mundsprüher
- Denta-Swabs®:
 - Wechsel mind. 1x täglich oder nach Bedarf
 - Nach jedem Gebrauch mit heissem Wasser spülen und trocknen lassen

Mundsprüher

- Entsorgung / Wechsel bei Austritt des Patienten oder nach Bedarf (nicht übertragbar)
- Erneuerung der Flüssigkeit nach 12 Std., min. 1x tgl. (Ausnahme Leitungswasser: Erneuerung 1x pro Schicht)
- Mundsprüher täglich morgens heiss ausspülen

Empfohlene Produkte für die Befeuchtung der Mundschleimhaut und der Zunge:

- Leitungswasser, Tee oder Flüssigkeit nach Vorlieben des Patienten. Tee täglich frisch zubereiten

Lippenpflege

Bepanthen® Salbe oder Nasensalbe, Vitamin A-Augensalbe

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care

Nasenpflege

Bepanthen®

Glycerin- und alkoholhaltige Produkte (z. B. Lemonglycerinstäbchen®, Drossadin® Lösung) führen zu einer Austrocknung der Schleimhäute und sind daher zur Befeuchtung der Mundschleimhaut nicht empfehlenswert.

Mundpflegeset

Produkt zur Reinigung und Befeuchtung der Mundschleimhaut und der Zunge

- Spatel und Taschenlampe für Mundinspektion
- Weiche Zahnbürste und Zahnpasta und/oder Denta-Swabs®
- Becher, Mundsprüher, Produkt für Mund- und Lippenpflege

8. Interventionsvorschläge bei Problemen der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut in der Palliative Care

Die folgenden Interventionen sind **zusätzliche** Intervention neben den allgemeinen Empfehlungen.

Interventionen bei Xerostomie

- Säuerliche Tees (Hagebutte, Malve), können für den Magen zu sauer sein
- mit frischen Fruchtstückchen, Brotrinde, Trockenfleisch, zuckerfreier Kaugummi (z. B. V6-Kaugummi) oder zuckerfreie Bonbons
- Eiswürfel aus Fruchtsäften zum Lutschen (beispielsweise Ananas). Die Eiswürfel können nach Bedarf in Kompressen eingelegt werden. Das Ende der Komresse aus dem Mund hängen lassen. Vorsicht: Aspirationsgefahr bei wahrnehmungsgestörten Patienten!
- Nach ärztlicher Verordnung Einsatz von künstlichem Speichel (Bemerkung: nicht geeignet bei muslimischen und jüdischen Patienten, da sie Bestandteile aus Schweinemukosa enthalten)
- Medikamentenabgabe (Fixmedikation und/oder vor den Mahlzeiten) nach ärztlicher Verordnung
 - Siehe therapeutische Massnahmen bei Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautproblemen in der Palliative Care

Luftbefeuchter sollten wegen der Gefahr von Bakterienvermehrung nicht eingesetzt werden. Die Mundpflege und das regelmässige, kurze Lüften des Zimmers ersetzen den Einsatz eines Luftbefeuchters.

Interventionen bei Zungenbelägen

- Mechanische Reinigung mit einer weichen Zahnbürste
- Mineralwasser mit Kohlensäure
- Geschmacksneutrale kaltgepresste Öle (z. B. Rapsöl, Sonnenblumenöl): Mehrmals täglich dünn auf Mundschleimhaut auftragen, einwirken lassen und anschliessend Belag vorsichtig entfernen

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care

Interventionen bei Mundgeruch

- Mundspülung/Mundpflege mit Tees (Salbei-, Thymian-, Ringelblumen- und Malventee)
- Chlorophyll® 20mg Dragees 2–4 Mal pro Tag 1 Dragee schlucken oder unter die Zunge legen
- 1. Wird die Mundpflege aufgrund vom aktuellen Zustand oder Wunsch vom Patienten mit Mundsprühflasche durchgeführt, können die Chlorophyll® Dragees im Wasser aufgelöst und die Mischung angewendet werden
- 2. Chlorophyll® wirkt nicht nur lokal im Mund, sondern systemisch durch Resorptionsvorgänge im Magen. Chlorophyll® Dragees verursachen eine starke, grünliche Verfärbung der Zunge.
- Medikamentenabgabe nach ärztlicher Verordnung
 - Siehe therapeutische Massnahmen bei Mund-, Nasen, Lippen- und Rachenschleimhautproblemen in der Palliative Care

Interventionen bei Mukositis und Ulzerationen

- Mundschleimhaut nicht austrocknen lassen
 - Morgens, mittags, abends, nach dem Essen vorsichtige Reinigung mit weicher Zahnbürste und Zahnpasta, zusätzlich vor dem Schlafen, danach gründlich mit Wasser spülen lassen
 - Nach Bedarf mit Wasser spülen lassen
- NaCl 0.9%: Mundschleimhaut mit unverdünnter Lösung reinigen, Zunge danach gründlich mit Wasser spülen oder Belag vorsichtig entfernen.
- Zahnprothesen bis zum Abheilen nur zu den Mahlzeiten einsetzen
- Ernährung: Getränke und Speisen anpassen (keine säurehaltigen Getränke und Speisen, weiche Speisen, keine heissen Getränke und Speisen)
 - Wunschkost
 - Ernährungsberatung involvieren
- Medikamentenabgabe (Fixmedikation und/oder vor den Mahlzeiten) nach ärztlicher Verordnung
 - Siehe therapeutische Massnahmen bei Mund-, Nasen, Lippen- und Rachenschleimhautproblemen in der Palliative Care

Interventionen bei Mundsoor

- Ernährung: Getränke und Speisen anpassen (keine säurehaltigen Getränke und Speisen, weiche Speisen, keine heissen Getränke und Speisen)
 - Wunschkost
 - Ernährungsberatung involvieren
- Medikamentenabgabe (Fixmedikation und/oder vor den Mahlzeiten) nach ärztlicher Verordnung
 - Siehe therapeutische Massnahmen bei Mund-, Nasen, Lippen- und Rachenschleimhautproblemen in der Palliative Care

Kortisonhaltige Medikamente zur Inhalation fördern die Infektanfälligkeit der Mundhöhle. Daher Mundspülung nach der Inhalation oder Inhalation vor den Mahlzeiten (min. 30Min. vorher)

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care

Komplementäre Interventionen

Aromaanwendung

Düfte und Gerüche können unsere Stimmungen beeinflussen und sich auf unser Wohlbefinden auswirken. Genau das macht sich die so genannte „Aromaanwendung“ zunutze. Sie ist eine gute Unterstützung im Wohlbefinden der Patienten in der palliativen Pflege. Es werden ätherische Öle eingesetzt, um bestimmte Wirkungen bei Symptomen wie: z.B. Schleimhautansammlung in der Lunge, Unruhe/Angst, Obstipation zu erzielen.

Wesentlich für die Qualität eines ätherischen Öls ist die Reinheit. Grösste Sicherheit und damit Gewähr für Reinheit und Naturbelassenheit garantieren ätherische Markenöle aus der Apotheke oder von ausgewiesenen Fachhändlern, die auch über ein entsprechendes Fachwissen hinsichtlich der Anwendung verfügen.

Interventionen bei Zungenbelägen und Mundgeruch

- 30ml Mandelöl und 4Tropf. Pfefferminze mit einem Wattestäbchen die Mundschleimhaut und Zunge reinigen

9. Mundpflege in der terminalen Phase

In der Terminalphase tritt das Symptom Mundtrockenheit nahezu bei allen Patienten auf. Die Grundsätze der Mundpflege bleiben unverändert, die Schwerpunkte werden jedoch ganz nach der Befindlichkeit des Patienten gesetzt.

10. Dokumentation

- Pflegeplanung mit Pflegediagnose
Dokumentation von Beobachtungen und Aussehen der Mund-, Nasen-, Lippen-, Rachen- und Zungenschleimhaut im Pflegebericht oder in der Evaluation der Pflegeplanung

11. Querverweise

- Beeinträchtigte Mundschleimhaut, Pflegediagnose NANA

12. Literatur

- Aulbert, E., Nauck, F. & Radbruch, L. (Hrsg.). (2007). *Lehrbuch der Palliativmedizin* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart, New York: Schattauer Verlag.
- Bausewein, C. et al. (2007). *Leitfaden Palliativmedizin und Palliative Care* (S. 498ff). München: Elsevier.
- Evers, G.C.M., Claes, M. & Sermeus, W. (2002). Häufigkeit von Mundpflege bei Krebspatienten in belgischen Krankenhäusern. *Pflege*, 15, 163-167.
Furness, S. et al. (2011). *Interventions for the management of dry mouth: topical therapies*. Abgerufen von <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008934.pub2/abstract>.

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care

- Gottschalk, T. & Dassen, T. (2002). Welche Mittel werden zur Behandlung von Mundproblemen in der Literatur beschrieben? – Eine Analyse von deutsch- und englischsprachigen Veröffentlichungen zwischen 1990 und 2001. *Pflege*, 15, 137-145.
- Gottschalk, T., Dassen, T. & Zimmer, S. (2003). Untersuchung einiger häufig gebrauchter Mittel, Instrumente und Methoden zur Mundpflege hinsichtlich einer evidenzbasierten Anwendung. *Pflege*, 16, 91-102.
- Gottschalk, T., Dassen, T. & Zimmer, S. (2004). Empfehlungen für eine evidenzbasierte Mundpflege bei Patienten in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. *Pflege*, 17, 78-91.
- Kathriner, S. (2005). *Kann durch Mundpflege beim terminalen Patienten eine Infusionstherapie vermieden werden?* Abschlussarbeit Höhere Fachausbildung Stufe 1, SBK Bildungszentrum, Zürich.
- Knipping, D. (Hrsg.). (2007). *Lehrbuch Palliative Care* (2. Auflage). Bern: Hans Huber Verlag.
- Neuenschwander, H. et al. (2006). *Palliativmedizin* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Herausgeber Krebsliga Schweiz.
- Millius, S. (2006). *Substanzen zur Mundpflege bei Patienten und Patientinnen im Endstadium*. Diplomarbeit Nachdiplomkurs Pflege. Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Aarau.
- *Pflegestandard Mundpflege für Erwachsene* (2. Aufl.). (2005). Bern: Insel Spital.
- ZIWS. (2005). *Informationsschreiben. Die Cesco Gurgellösung wird durch die Bichsel Mundpflegelösung ersetzt*. ZIWS: Sion.

13. Autoren

- Andrea Salzmann, Yvonne Andenmatten und Germaine Lurf in Zusammenarbeit mit Doris Bittel-Passeraub/MAS P.C., Dr. Catherine Mengis Bay und Palliative Care Oberwallis

14. Dokumenteigner

- Susanne Colombo, Fachverantwortliche Onkologie/Palliativpflege