

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

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

Palliativ-Patienten 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, 2017).

Mundsoor

„Mundsoor oder Candidose bezeichnet eine Infektion mit dem Hefepilz *Candida albicans*, die sich als grau-weissliche Beläge auf der Mundschleimhaut zeigt“ (Knipping, 2017).

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

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

Beurteilung der Zunge

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

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



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. Evt. Zahnpasta in Wasser auflösen und mit einer weichen Zahnbürste die Zähne mit dem Zahnpastawasser reinigen
- Einsatz von Kinderzahnpasta, falls eine Mundspülung nicht durchführbar ist
- Schwammbürsten (z. B. Denta Swabs®) sind zur Plaquebeseitigung an den Zähnen ungeeignet. Schwammbürsten eignen sich zum Säubern der Mundschleimhaut, der Zunge und zum Entfernen loser Nahrungspartikel
- Mundspülung und Prothesenreinigung nach jeder Mahlzeit mit frischem Leitungswasser
- Schlechtsitzende 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

Mundsprüher

- Entsorgung bei Austritt des Patienten und Wechsel nach Bedarf (nicht übertragbar), mindestens jedoch 1x in der Woche Wechsel des Mundsprüher (mit wasserfesten Stift Datum aufschreiben)
- Erneuerung der Flüssigkeit nach 12 Std., mindestens 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

Nasenpflege

Bepanthen®

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



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, CAVE: keine Leuchtdiode (LED) gebrauchen
- 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 ([IT-3240](#)).

Interventionen bei Xerostomie

- frische Fruchtstückchen, Brotrinde, Trockenfleisch, zuckerfreier Kaugummi (z. B. V6-Kaugummi) oder zuckerfreie Bonbons, Vitamin E Kapseln (Öffnen und Öl auf Schleimhaut verteilen)
- wenn möglich, Medikamente, die Mundtrockenheit verursachen oder verstärken, reduzieren oder absetzen
- Säuerliche Tees wie Hagebutte, Malve (können für den Magen zu sauer sein)
- Eiswürfel aus Fruchtsäften zum Lutschen (beispielsweise Ananas, Zitrone, Apfel). Die Eiswürfel können nach Bedarf in Kompressen eingelegt werden. Das Ende der Kompresse aus dem Mund hängen lassen. Vorsicht: Aspirationsgefahr bei wahrnehmungsgestörten Patienten oder Eisstäbchen machen (Laborröhrchen)
- 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 ([IT- 3240](#)).

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

Interventionen bei Mundgeruch

- Mundspülung/Mundpflege mit Tees (Salbei-, Thymian-, Ringelblumen- und Malventee)
- 1 Tropfen Pfefferminze in 10ml Mandelöl und mit wenig von dieser Mischung und Denta Swabs die Mundschleimhaut und Zunge reinigen (Bei Patienten mit Hirndrucksymptomatik (erhöhter Hirndruck, Hirntumor, Hirnödeme, Hirnblutung etc.) dürfen die ätherischen Öle Fenchel, Pfefferminze, Rosmarin nicht angewendet werden sowie ist die Anwendung bei Patienten mit obstruktiven Lungenerkrankungen (wie COPD, Asthma bronchiale etc.) und Epilepsie oder Patientinnen mit Tumoren, welche Östrogen produzieren, verboten.
- Chlorophyll® 20mg Dragees 2–4 Mal pro Tag 1 Dragee schlucken oder unter die Zunge legen
 - 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
 - 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 ([IT- 3240](#)).

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 ([IT- 3240](#)).

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 ([IT- 3240](#)).

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

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.

Wichtig ist bei der Mundpflege in der terminalen Phase, dass die Angehörige (falls sie dies wünschen) miteinbezogen werden.

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
- APH: Assessment «Mundzustand»

11. Querverweise

- Beeinträchtigte Mundschleimhaut, Pflegediagnose NANDA

12. Literatur

- Bausewein, C. et al. (2007). *Leitfaden Palliativmedizin und Palliative Care*. 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., Worthington, H.V., Bryan, G., Birchenough, S., & McMillan, R. (2011). Interventions for the management of dry mouth: topical therapies. *Cochrane Library*, 12, 1-94.
- 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.

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



- 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.
- Knipping, C. (2017). Palliative Betreuung in den letzten Lebenstagen und -stunden. In B. Steffen-Bürgi, E. Schärer-Santschi, D. Staudacher & S. Monteverde (Hrsg.), *Lehrbuch Palliative Care* (3. vollst. überarb. u. erw. Aufl., S.606-624). Bern: Hogrefe Verlag.
- Neuenschwander, H. & Cina, C. (2015). *Handbuch Palliativmedizin* (3., vollständige Aufl.). 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.

13. Autoren

- Andrea Salzmann, Yvonne Andenmatten und Germaine Lerf in Zusammenarbeit mit Doris Bittel-Passeraub/MAS P.C., Dr. Catherine Mengis Bay und Netzwerk Palliative Care Oberwallis
- Aktuelle Version angepasst durch Yvonne Andenmatten, Germaine Lerf, Andrea Salzmann, Nicole Schmidt in Zusammenarbeit mit Dr. Catherine Mengis Bay und Netzwerk Palliative Care Oberwallis