

Palliative Care Oberwallis

Leitfaden Xerostomie

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Definition	1
3.	Ursachen	1
4.	Entscheidungsfindung	1
5.	Behandlung	1
	5.1 Beurteilung der Mundhöhle.....	1
	5.2 Anregung der Speichelproduktion.....	1
	5.3 Mundbefeuchtung und Lippenpflege.....	2

Palliative Care Oberwallis

Leitfaden Xerostomie

5.4 Pflege bei Zungenbelägen.....	2
5.5 Pflege bei Mundgeruch.....	2
5.6 Nicht geeignete Interventionen.....	2
6. Bemerkung.....	2
7. Literaturverzeichnis	3

Palliative Care Oberwallis

Leitfaden Xerostomie

Leitfaden Xerostomie

1. Einleitung

Die Xerostomie (Mundtrockenheit) ist eines der häufigsten Symptome der Mundschleimhautveränderung. Durch die Xerostomie werden das Sprechen, die Nahrungsaufnahme und das Schlucken erschwert, was eine Einschränkung der Lebensqualität für den Betroffenen zur Folge hat. Eine fachkompetente Mundpflege ist daher eine hilfreiche und unterstützende Massnahme, welche die Auswirkungen der Mundtrockenheit eindämmt.

2. Definition

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

3. Ursachen

Eine Xerostomie entsteht durch eine verminderte Speichelproduktion und wird durch Medikamente wie Opiate, Antidepressiva, Antimetika, Anticholinergika, Antihistaminika, Spasmolytika und Diuretika gefördert. Zusätzliche auslösende Faktoren können Mundatmung oder Dehydratation sein.

In der Terminalphase tritt das Symptom Mundtrockenheit bei nahezu allen Patienten auf.

4. Entscheidungsfindung

Die Wichtigkeit einer kompetenten Mundpflege wird von den Pflegenden oft unterschätzt, weshalb die Planung von gezielten Interventionen unumgänglich ist. Auch wenn die Ursache der Xerostomie nicht behoben werden kann, sollte versucht werden, das Symptom gezielt zu lindern oder zu beheben, um die Lebensqualität bis zum Lebensende bestmöglich zu verbessern.

Der Mundbereich ist eine Intimzone des Menschen. Der Pflegeperson sollte bewusst sein, dass sie bei der Durchführung der Mundpflege 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.

5. Behandlung

Die Mundpflege beginnt mit der täglichen Inspektion der Mundschleimhaut, welche vorzugsweise mit einer Taschenlampe und einem Spatel durchgeführt wird. Die Beobachtungen und Massnahmen werden täglich kurz und präzise in der Dokumentation festgehalten.

5.1 Beurteilung der Mundhöhle

- Beurteilung der Schleimhaut im Bereich der Wangen, des Zungengrundes, des Gaumens und des Schlundes auf Ulzerationen, Bläschen, weissliche Beläge oder Blutungen (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)
- Beobachtung der Lippen (glatt, feucht, spröde, rissig, trocken)
- Speichel (wässrig, klar, zäh, trübe, gelb, Geruch)
- Schmerzempfindlichkeit durch Kälte, Wärme, Nahrung
- Zahnprothese (gute Haftung, Sauberkeit, allfällige Verletzungen durch Zahnklammern)

5.2 Anregung der Speichelproduktion

- Säuerliche Tees z. B. Hagebutte/Malve (Können zu sauer für den Magen sein)
- Saure Bonbons, Lutscher oder Kaugummi (Können den Patienten schnell ermüden.)

Palliative Care Oberwallis

Leitfaden Xerostomie

- Eiswürfel aus Fruchtsäften zum Lutschen geben (z. B. Ananas). Die Eiswürfel können nach Bedarf in Kompressen eingelegt werden. Das Ende der Kompresse 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.)
- Spülen mit Pfefferminzwasser (Bemerkung: Hemmt die Wirkung von Metoclopramid [z. B. Paspertin]).

5.3 Mundbefeuchtung und Lippenpflege

- Sorgfältige und regelmässige Mundpflege, Mundbefeuchtung 1-2 mal stündlich
- Mundschleimhaut mit Hilfe von Pipetten, Mundsprühflaschen (Zerstäuber) oder Mundpflegestäbchen befeuchten, dabei bevorzugte Getränke verwenden.
- Lippen feucht halten mit Bepanthen Salbe oder Nasensalbe, Lippenpomade (kann Glycerin enthalten), Vaseline, Olivenöl
- Wenn möglich Flüssigkeitszufuhr (Lieblingsgetränke)
- 2-3 mal täglich Pflege der Zahnprothesen
- Lutschen von Anis- oder Fenchelbonbons
- Vitamin E-Kapseln (Kapseln öffnen und das Öl auf der Schleimhaut verteilen)
- Öle/Fette: Butter, Schlagrahm oder Öl im Mund zergehen lassen
- Mundpflege mit weicher Zahnbürste und Zahnpaste

5.4 Pflege bei Zungenbelägen

- Supradyn Brausetablette auf 1 Glas Wasser zum Mundspülen
- Mechanische Reinigung mit einer weichen Zahnbürste
- Salbeitee (wirkt austrocknend)
- Mineralwasser mit Kohlensäure
- ¼ Brausetablette Vitamin C auf der Zunge zergehen lassen, Zunge danach mit Wasser reinigen

- Eiswürfel aus Fruchtsäften wie Ananas (Ananas enthält Enzyme, welche Beläge entfernen) Vorsicht bei wahrnehmungsgestörten Patienten!

5.5 Pflege bei Mundgeruch

Mundgeruch (Halitosis) kann für den Patienten und seine Angehörigen sehr belastend sein.

- Mundspülung/Mundpflege mit Tees (Salbei-, Thymian-, Ringelblumen- und Malventee)
- Mundspülung/Mundpflege mit Antibiotika-Lösung
- Chlorophyll 20mg Dragee 2-4 mal pro Tag 1 Dragee schlucken oder unter die Zunge legen
Chlorophyll wirkt nicht nur lokal im Mund, sondern systematisch durch Resorptionsvorgänge im Magen. Chlorophyll-Dragees verursachen eine starke grünliche Verfärbung der Zunge.

5.6 Nicht geeignete Interventionen

Der physiologische pH-Wert des Speichels liegt zwischen 6,8 bis 7,4. Säurehaltige Produkte können die Schleimhaut zusätzlich irritieren.

Glyzerinhaltige und alkoholhaltige (z. B. Lemonglycerinstäbchen, Drossadin Lösung) Produkte sollten nicht eingesetzt werden, da sie nur kurze Zeit anfeuchten und danach die Mundschleimhaut austrocknen.

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

6. Bemerkung

Die Mund- und Lippenpflege ist von grosser Bedeutung bei Xerostomie. Dabei werden immer auch die Wünsche, Vorlieben und Abneigungen des Patienten berücksichtigt.

In der Sterbephase ist eine ausgeprägte Mundtrockenheit ein sehr häufiges Symptom. Die Grundsätze der Mundpflege bleiben unverändert, die Schwerpunkte werden jedoch ganz nach der Befindlichkeit des Patienten gesetzt.

Palliative Care Oberwallis

Leitfaden Xerostomie

7. Literaturverzeichnis

Aulbert, E., Nauck, F. & Radbruch, L. (Hrsg.) (2007). Lehrbuch der Palliativmedizin (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart, New York: Schattauer Verlag.

Kathriner, S. (2005). Kann durch Mundpflege beim terminalen Patienten eine Infusionstherapie vermieden werden?, Abschlussarbeit, Höhere Fachausbildung Stufe 1, SBK Bildungszentrum Zürich
http://www.lernundenter.com/links/news1/Mundpflege_Palliative_Care.pdf [Stand Dezember 2008]

Knipping, C. (Hg.) (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.

Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (März 2008). Newsletter Palliativmedizin.
<http://www.sgim.ch> [Stand Dezember 2008]