

7

PALLIATIVE-CARE-TIPPS

für Angehörige, Betroffene sowie ehrenamtliche Begleiterinnen und Begleiter



MUNDTROCKENHEIT
UND DURSTGEFÜHL

HOSPIZ

STUTTGART

Für Kinder, Jugendliche & Erwachsene

Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie®
für Bildung und Forschung
gefördert von der
Addy von Holtzbrinck Stiftung

MUNDTROCKENHEIT UND DURSTGEFÜHL

Susanne Haller
Dr. phil. Annedore Napiwotzky

MUNDTROCKENHEIT UND DURSTGEFÜHL

- Mundtrockenheit kann sehr quälend sein. Sie schränkt das Wohlbefinden und die Lebensqualität ein und tritt häufig in der letzten Lebensphase auf.
- Der Mund ist ein zentrales Sinnesorgan, eine der wahrnehmungstärksten Zonen des Körpers und gehört zum Intimbereich des Menschen.
- Viele Kranke haben schlechte Erfahrungen mit der Wahrung ihrer Intimität und mit unangenehmer Mundpflege gemacht und verweigern sie deshalb.

Wahrnehmen

WAHRNEHMEN

Mundtrockenheit entsteht durch:

- Eingeschränktes Trinken und Essen
- Verminderte Speichelbildung, auch als Nebenwirkung von Medikamenten (z. B. Antidepressiva, Neuroleptika, Opioide u. a.)
- Starkes Verdunsten von Speichel durch eine Mundatmung
- Fieber
- Sauerstoffgabe ohne Befeuchter
- Angst

Mundtrockenheit beeinträchtigt die Lebensqualität durch

- Das starke Verlangen den Mund anzufeuchten
- Durstgefühl
- Appetitlosigkeit und Veränderungen des Geschmacks
- Schmerzhaftes Missempfindung im Mund
- Schwierigkeiten beim Kauen, Schlucken und Sprechen
- Schlechtes Tolerieren der Zahnprothese
- Mundgeruch
- Beläge und Borken auf der Zunge
- Schleimhautdefekte
- Infektionen der Mundschleimhaut („Schmerzhafter Mund“)

Verstehen

Eine gute Mundpflege in der Sterbephase durchzuführen, ist eine besondere Herausforderung. Mit der Übernahme oder Hilfestellung bei der Mundpflege erleben Sie Ihre Beziehung zur/zum Kranken neu. Einerseits können Sie der/dem Kranken damit etwas Gutes tun, Nähe geben und Intimität spüren. Andererseits wird Ihnen zunehmend bewusster, welche große Verantwortung Sie ihr/ihm gegenüber haben. Trauen Sie sich, mit dem Betreuungsteam über Unsicherheiten zu sprechen, und lassen Sie sich die Durchführung der Mundpflege oft zeigen und führen Sie sie mit Anleitung selbst durch.

Schützen

Der lindernde Effekt der Mundpflege hält nur kurz an. Ein intensives und häufiges Anfeuchten der Mundschleimhaut und eine regelmäßige Lippenpflege sind notwendig, um ein Durstgefühl zu verhindern und Wohlbefinden zu erreichen. Mit der Mundpflege wird versucht, den Speichelfluss anzuregen, Infektionen vorzubeugen, Borken zu entfernen, Mundgeruch zu vermeiden und Schmerzen zu lindern.

Die Häufigkeit der Mundbefeuchtung richtet sich nach den Bedürfnissen der Kranken und wird mit kreativen, individuellen und unorthodoxen Mitteln ihrer Wahl durchgeführt.

Folgende Angebote können bei der Behandlung von Mundtrockenheit helfen:

- Kleine Schlucke oder Spülungen mit der von den Kranken gewählten Flüssigkeit (Sekt, Bier, Cola, Fanta, Früchte- oder Kräutertees u. ä.)
- Zergehen lassen von Butter, Sahne oder Mandelöl im Mund. Dies hält den Mund länger feucht und fühlt sich angenehm an. Eine Mischung aus Honig und Butter vermittelt ein „Frühstücksgefühl“.



Lutschen gefrorener Früchte reinigt auch die Zunge von Belägen.

- Brausehaltige Lutscher
- Lutschen saurer Drops
- Zuckerfreier Kaugummi (wenn möglich)
- Sanfte Massage der Speicheldrüsen vom Kiefergelenk in Richtung Mund
- Lutschen gefrorener Fruchtstücke (Ananas – auch aus der Dose -, Zitrone, Orange). Durch die Lutschbewegung wird gleichzeitig die Zunge von Belägen gereinigt.
- Lutschen gefrorener Getränke je nach Vorlieben. Zum Einfrieren eignen sich leere Toffifee- oder Milka „kleine Herzen“-Einsätze.
- Bei wahrnehmungsbeeinträchtigten Kranken Gefrorenes in die Mitte eines Stofftaschentuches / einer Kompresse eindrehen, Kranken in den Mund legen und die Enden aus dem Mund hängen lassen. Somit wird ein Verschlucken verhindert. Meist beginnen die Kranken zu saugen und führen damit selbstständig Mundpflege durch.
 - Bei Schluckunfähigkeit:
 - Besprühen von Mundschleimhaut und Zunge mit einem Zerstäuber (Lindner Sprühsysteme), der die bevorzugten Flüssigkeiten erhält. Der feine Nebel hinterlässt ein angenehm frisches und feuchtes Gefühl.
 - Gabe von kleinsten Flüssigkeitsmengen mittels einer Pipette





Zungenreiniger (Fa. orasys)



Mundpflege-Fingerling (nip Babyartikel)

Durchführung

- Zeit geben
- Intimsphäre bedenken
- Mundpflege immer ankündigen.

Berührung - Initialberührung bei Kranken mit Demenz oder Wahrnehmungsbeeinträchtigungen: Die Hände fragen immer erst an, ob sie willkommen sind.

Sich nähern über die Schulter, dann über die Seite des Gesichtes und dann über den Mund.

- Nur in den Mundraum eindringen, wenn der Mund geöffnet ist. Durch die Körpersprache wie Mund öffnen, Kopf weg drehen, Lippen fest zupressen, zeigen die Kranken, ob sie eine Mundpflege wünschen oder nicht.
- Beginnen Sie mit dem Auswischen der Mundhöhle mit Wattestäbchen zwischen Lippen und Wange und reinigen Sie dann die Wangentaschen, die Zunge, unter der Zunge, den oberen Gaumen und unteren Gaumen und die Zähne. Bei Bedarf wechseln Sie die Wattestäbchen.
- Gründliches Reinigen der Prothese
- Lippenpflege



Verwenden Sie die Pflegemittel, die sich die Kranken wünschen!

Wichtig:

Wenn Ihnen bei der Mundpflege Veränderungen an der Mundschleimhaut auffallen, wenn Schmerzen auftreten oder eine Mundpflege abgelehnt wird, geben Sie bitte sofort Rückmeldung an Ihr Betreuungsteam!

Für die Durchführung der Mundpflege gibt es eine ausführlichere Anleitung auf der DVD in dem Buch Palliative Care (s. u. Nr.2). Aus diesem Buch sind auch verschiedene Abbildungen entnommen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unser Palliative-Care-Team.

Literaturangaben

1. Kern, Martina: *Mundpflege in der letzten Lebensphase. Zeitschrift für Palliativmedizin* 10/2009, S.138-139 und Beilage.
2. Student, Christoph; Napiwotzky, Annedore: *Palliative Care: wahrnehmen – verstehen – schützen. 2., überarb. Auflage, Thieme, Stuttgart 2011*

Die Palliative-Care-Tipps geben allgemeine Hinweise auf Möglichkeiten, wie mit bestimmten Symptomen umgegangen werden kann. Jede Maßnahme ist im Einzelfall mit den Betroffenen, dem betreuenden Pflegepersonal und ggf. mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt abzustimmen.

Wenn Sie Beratungsbedarf oder Fragen haben, können Sie sich gerne an das Palliative-Care-Beratungsteam vom Ambulanten Erwachsenen hospiz des HOSPIZ STUTTGART wenden.

Wir danken unseren Palliative-Care-Teams im HOSPIZ STUTTGART, dass sie ihre langjährigen Erfahrungen mit eingebracht haben!

Die AutorInnen:

Haller, Susanne; Krankenschwester, Palliative-Care-Fachkraft, Palliative-Team-Koordinatorin, Personenzentrierte Beraterin (GwG); Leiterin der Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie® für Bildung und Forschung des HOSPIZ STUTTGART

Napiwotzky, Dr. Annedore; Dipl. Psychologin, Kinderkrankenschwester, Pflegewissenschaftlerin, Palliative-Care-Fachkraft; Gesamtleitung HOSPIZ STUTTGART

Schutzgebühr 2,50 €

Stand: Oktober 2011, weitere Exemplare erhalten Sie beim HOSPIZ STUTTGART.

HOSPIZ

STUTTGART

Für Kinder, Jugendliche & Erwachsene

Stafflenbergstraße 22, 70184 Stuttgart
Tel.: 0711 -2 3741-53, Fax: 0711 -2 3741-54
E-Mail: info@hospiz-stuttgart.de
www.hospiz-stuttgart.de
www.elisabeth-kuebler-ross-akademie.eu