



| | | | | | |
|-----------------|------------------|-----------|--|---------|-----------|
| Dokument | Weisung | Gültig ab | 11.03.2010 | Version | 2 |
| Erlassen durch | Gabriele Breusch | Ersteller | Susanne Kohler | Ersetzt | Version 1 |
| Geltungsbereich | Intensivmedizin | Dateiname | Mundpflege bei Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation - Interdisziplinär | | |
| Visum | | | | | |

Mundpflege bei Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation – Interdisziplinär

Ziel

Regelt die Mundpflege bei beatmeten Patientinnen und Patienten wie auch bei Patientinnen und Patienten mit einer Bewusstseins- und/oder Schluckstörung.
Korrektes Durchführen erlaubt die objektive Beurteilung des Mund- und Rachenraums und formuliert Massnahmen zur Bewahrung und/oder Wiederherstellung einer intakten Mundschleimhaut.
Kompetentes Vorgehen beim Tubuslagewechsel verhindert mögliche Komplikationen.
Verhindern von Ventilator-assoziierten Pneumonien (VAP).

Geltungsbereich

Alle Intensivstationen AIO

Definitionen

| | |
|---------------------|---|
| Aphten | Schmerzhafte, von einem entzündlichen Randsaum umgebene Erosion der Mundschleimhaut mit weisslichem Fibrinbelag |
| Gingivitis | Zahnfleischentzündung |
| Mucositis | Entzündung der Mundschleimhaut (Stomatitis) und der Schleimhäute des Pharynx |
| Parodontitis | Entzündung des gesamten Zahnapparates |
| Parotitis | Entzündung der Ohrspeicheldrüse |
| Oligosalie | Reduzierter Speichelfluss |
| Soor | Infektion durch Pilze der Gruppe Candida (meist Candida albicans) |
| Xerostomie | fehlender Speichelfluss |

Verantwortlichkeiten

- Expertin/Experte NDS HF Intensivpflege und Studierende NDS HF Intensivpflege nach der Einführung für Aus- und Durchführung der Mundpflege
- Fachexpertin/Fachexperte Intensivpflege NDS HF und Berufsbildner in der Betreuung und Anleitung der Studierende Intensivpflege NDS HF
- **Ärztlicher Dienst: Verordnung und ggf. Durchführung der Lagekorrektur des Tubus**

Grundlagen und Hilfsmittel

Externe Hilfsmittel:

- Gottschalk, T., Dassen, T. & Zimmer, S. (2003). Assessment-Instrumente zur pflegerischen Beurteilung des Mundes, Pflege, 16:237-282.
- Gottschalk, T., Dassen, T. & Zimmer, S. (2003), Untersuchung einiger häufig gebrauchter Mittel, Instrumente und Methoden zur Mundpflege hinsichtlich einer evidenz-basierter Anwendung, Pflege, 16:91-102.
- Mundpflege bei kritisch kranken Patienten auf der KIM (2009), Pflegestandard, Inselspital, Universitätsklinik für Intensivmedizin, Bern.
- Langfassung Mundpflege (2008), OIB interne Pflegeanleitung; UniversitätsSpital Basel Operative Intensivbehandlung, Basel.

Interne Hilfsmittel:

- [VAP Bundle](#)
- [Mundpflege](#)
- [Zahn- und Zahnprothesenreinigung](#)
- Pflege bei tumortherapie-induzierter oraler Mucositis (OM). Benutzen Sie zu diesem Thema die Suche!

Standard Mundpflege

Grundsätzliches

- Durch den kritischen Gesundheitszustand der Patientinnen/Patienten auf der Intensivstation ist das Immunsystem aktiviert und/oder reduziert. Nicht intakte Mundverhältnisse stellen ein Risiko für Pneumonie dar.
- Patientinnen/Patienten mit einer Bewusstseins- und/oder einer Schluckstörung haben eine erhöhte Aspirationsgefahr und ein erhöhtes Risiko für Mundtrockenheit und Schleimhautveränderungen.
- Die Berufsbildner/Berufsbildnerinnen beurteilen, ob die Studierenden die Mundpflege bei beatmeten Patientinnen/Patienten eigenständig durchführen können.
- Die Ausführung der Mundpflege erfolgt mindestens 2x/Tag, bei Bedarf häufiger.
- Die Mundpflege wird im Frühdienst und Spätdienst durchgeführt, nach Möglichkeit einen zeitlichen Abstand von 12 Stunden einhalten. Berücksichtigung der Nachtruhe von 01:00 - 05:00 Uhr.

Risikofaktoren für nicht intakte Mundverhältnisse (alphabetische Reihenfolge)

- Krankheiten
- Mangelernährung
- Mangelnde Mundhygiene
- Mundtrockenheit: Oligosalie, oder Xerostomie
- Medikamente (Kortikosteroide, Diuretika, Antihypertensiva, Antidepressiva, Zytostatika, Immunsuppressiva)
- Nahrungskarenz
- Negative Flüssigkeitsbilanz
- Orale/ nasale Intubation/ Tracheotomie
- Suchtverhalten (z. B. Alkoholkonsum, Drogenabusus, Rauchen)
- Thrombozytopenie
- Zahnplaque (in Folge Karies)

Assessment (Orale Assessment Guide (OAG) von Eilers et al., 1988)

| | | | |
|---|--|--|--|
| Fokusassessment: | Mit ausreichender Lichtquelle und Mundspatel Inspektion und Kontrolle des Mund- und Rachenraumes während der Mundpflege durchführen. | | |
| Ausprägung | Nicht/ leicht gefährdet | Leicht/ mässig gefährdet | Weitgehend/ extrem gefährdet |
| Lippen und Mundwinkel Gewebe | Weich/rosa | Trocken/spröde | Ulzeriert oder blutend |
| Zahnstatus Zahnbelages, Verfärbung, Zähne intakt, Verfärbung | sauber | Beläge entfernbar | Beläge nicht entfernbar/ spez. Zahnsituation (abgebrochen, wackeln etc) |
| Zahnfleisch Leichter Druck mit Spatel auf Zahnfleisch | Rosa/fest | Ödematös, gerötet | Stark gerötet/stark ödematös/blutend (spontan, auf Druck) |
| Mundschleimhaut Beckentaschen, Gaumen, Rachen, unter der Zunge | Rosa/feucht | Ödematös mit oder ohne Rötung | Stark gerötet/stark ödematös/lädiert/ ulzerierend/blutend |
| Zunge Farbe, Belag, Feuchtigkeit, Papillen | Rosa/feucht/ Papillen sichtbar | Weisslich belegt/ Belag entfernbar/ glänzend/ Papillen nicht sichtbar/ gerötet/ Zungenbiss | Weisslich belegt/ Belag nicht entfernbar/ Belag abgegrenzt/ spröde/ stark gerötet/ lädiert/ ulzerierend/ blutend |
| Speichel Konsistenz und Qualität. Mit dem Spatel die Zunge und unter der Zunge berühren | wässrig | Zähflüssig/ klebrig (Sprechen erschwert) | Gering/ fehlend (sprechen kaum möglich) |
| Bei Patienten und Patientinnen ohne Tubus und Trachealkanüle | | | |
| Stimme | normal | Tief oder raue | Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Sprechen |
| Schlucken | normal | Schmerzen beim Schlucken | Schluckt nicht |

Standard Mundpflege bei beatmeten Patienten

| Ablauf | Tätigkeit / Merkpunkte |
|---|---|
| Vorbereitung Material/ Produkte für beatmete Patienten/ Patientinnen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mundpflegematerialien bereitstellen: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 Becher mit Wasser ○ 1 Becher mit Curasept® ADS Mundspüllösung 0,2% (Chlorhexidin 0,2%) ○ Einmalzahnbürste und/oder DentaSwab ○ Zahnpasta ○ Tupfer ○ Spritze ○ Spatel/evt. Pean ○ Lichtquelle ○ Waschutensilien ○ Evt. Rasierutensilien ○ Bepanthensalbe oder Lippenpomade ○ Schutzunterlage ▪ Mundpflegeprodukte entsprechend dem Assessment ergänzen (siehe Massnahmenkatalog) |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuffdruckmesser ▪ 10 ml Spritze zum Nachblocken ▪ Absaugsystem betriebsbereit ▪ Schutzbrille und Mundschutz |
| Vorbereitung Patientin/ Patient | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information an die Patientin/den Patienten ▪ Wache, adäquate Patientinnen/ Patienten können in die Mundpflege mit einbezogen werden ▪ Darauf vorbereitet sein, dass die Patientin/ der Patient vegetativ oder mit Würgereiz reagieren. ▪ Falls möglich mindestens 30° Oberkörper hochlagern. (Aspirationsprophylaxe) ▪ Situationsgerechte Analgosedation |
| Mundinspektion | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entsprechend des Assessments |
| Ergänzung der Mundpflegeprodukte | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventionen entsprechend des Assessments und des Massnahmenkatalogs ergänzen |
| Ausführung der Mundpflege | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei oral intubierten Patientinnen/Patienten Tubusfixation auf einer Seite lösen, Lage kontrollieren, Tubus in einem Mundwinkel fixieren. ▪ Zähne und Zunge mechanisch reinigen mit Zahnbürste und Zahnpasta. ▪ Bei Neigung zu Mikroblutungen und bei zahnlosem Status Mundpflege mit DentaSwab und/ oder Tupfer und Pean/ Holzspatel durchführen. ▪ Auswischen, Ausspülen und Reinigen des Mund- und Rachenraumes und der Zunge mit Wasser oder anderer Mundspüllösung. ▪ Nach dem Tubuslagewechsel gleiches Vorgehen auf der Gegenseite wie oben beschrieben. |
| VAP-Prophylaxe | |
| VAP (Ventilator-assoziierte Pneumonie) Prophylaxe LINK | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei allen beatmeten und/oder tracheotomierten Patienten/ Patientinnen wird 2x täglich eine Dekontamination des Mund- und Rachenraumes mit ca. 10ml Curasept® ADS Mundspüllösung 0,2% (Chlorhexidin 0,2%) unverdünnt für 30 Sekunden Einwirkzeit durchgeführt. ▪ Bei allen Patienten/Patientinnen mit einer intermaxillären Fixation, nach einem kieferchirurgischen oder ORL Eingriff wird 2 täglich der Mund- Rachenraum mit ca. 10ml Curasept® ADS Mundspüllösung 0,2% für 30 Sekunden gespült |
| bei Schleimhautläsionen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Patientinnen und Patienten mit Läsionen der Mundschleimhaut kann die VAP-Prophylaxe mit dem Mundpflege-Konzentrat (Aromapflege) KAZ durchgeführt werden |
| Durchführung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Variante 1: Nach der Mundpflege Zahnpasta gut mit Wasser entfernen (mögliche Interaktion Chlorhexidin 0,2% und Zahnpasta) und anschliessend Mund- und Rachenraum mit Curasept® ADS Mundspüllösung 0,2% ausspülen. ▪ Variante 2: eine Stunde nach der Mundpflege Mund- und Rachenraum mit Curasept® ADS Mundspüllösung 0,2% ausspülen. |
| Tubuslagewechsel (bei oral intubierten Patienten) | |
| Durchführung Tubusumlagerung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Absaugen des Mund- und Rachenraumes ▪ Umlagerung des Tubus mit geeigneten Hilfsmitteln in den gegenüberliegenden Mundwinkel oder in die am wenigsten reizende Position (Zahnlücke oder auch in die Mitte). Cave! Den Tubus auch im Rachen über die Zunge auf die andere |

| | |
|-------------------------|--|
| | Seite führen bzw. heben. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Reaktionen der Patientin/des Patienten im Auge behalten und entsprechend reagieren. ▪ Überprüfung der Tubuslage. Als Fixpunkt gilt die Mitte der oberen Zahnreihe/Oberkiefer. ▪ Neufixierung (Cuffdruckleitung nicht mitfixieren), Material entsprechend der Patientinnen-/Patientensituation auswählen ▪ Überprüfung der Lungenbelüftung |
| Korrektur der Tubuslage | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur nach Verordnung des ärztlichen Dienstes ▪ Eine zweite Pflegeperson ist informiert oder hilft je nach Situation oder Weiterbildungsstand mit ▪ Mund- und Rachenraum absaugen ▪ Tubusfixation lösen ▪ Den Cuffballon leicht um 1-2 ml entblocken. Falls Widerstände auftreten, ganz entblocken (Achtung: Entleerung des subglottischen Raumes → Absaugen nötig!) ▪ Tubuslage langsam und vorsichtig auf die neu verordnete Tiefe (Zahnreihe) korrigieren ▪ Cuffballon mit Spritze oder Cuffdruckmesser neu blocken und Cuffdruck überprüfen. ▪ Fixieren ▪ Überprüfung der Lungenbelüftung ▪ Änderung auf dem Beatmungsprotokoll dokumentieren |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lippenpflege ▪ Mundpflege mit der Augen- und Nasenpflege kombinieren ▪ Bei Bedarf Rasur |
| Überwachung | Während der Durchführung ist zu achten auf: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reaktionen der Patientin/ des Patienten |

Standard Mundpflege bei Patientinnen und Patienten mit Bewusstseins- und/oder Schluckstörung

Die Mundpflege dem aktuellen Patientenzustand anpassen und die Empfehlung der FOTT berücksichtigen

| | |
|--|--|
| Vorbereitung Material/ Produkte für kritisch kranke Patienten und Patientinnen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mundpflegematerialien bereitstellen: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 Becher mit Wasser ○ 1 Becher mit Curasept® ADS Mundspüllösung (tracheotomierte Patienten oder intermaxillären Fixierung IMF) ○ Nierenschale ○ Zahnbürste und /oder DentaSwab ○ Zahnpasta ○ Spatel/ evt. Pean ○ Lichtquelle ○ Waschutensilien ○ Evt. Rasierutensilien ○ Bepanthensalbe oder Lippenpomade ○ Schutzunterlage ▪ Mundpflegeprodukte entsprechend des Assessments ergänzen (siehe Massnahmenkatalog) ▪ Schutzbrille und Mundschutz |
|--|--|

| | |
|------------------------------------|---|
| Vorbereitung Patientin/ Patient | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information an die Patientin/ den Patienten ▪ Wache, adäquate Patientinnen/ Patienten können in die Mundpflege |
|------------------------------------|---|

| | |
|---------------------------|--|
| | <p>mit einbezogen werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Darauf vorbereitet sein, dass die Patientin/ der Patient vegetativ oder mit Würgereiz reagieren. ▪ Falls möglich mindestens 30° Oberkörper hochlagern. (Aspirationsprophylaxe) |
| Mundinspektion | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entsprechend des Assessments |
| Ausführung der Mundpflege | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zähne und Zunge mechanisch reinigen mit Zahnbürste und Zahnpasta. ▪ Bei Neigung zu Mikroblutungen und zahnlosem Status Mundpflege mit DentaSwab und/ oder Tupfer und Pean/ Holzspatel durchführen. ▪ Auswischen, Ausspülen und Reinigen des Mund- und Rachenraumes und der Zunge mit Wasser oder anderer Mundspüllösung ▪ Lippenpflege ▪ Mundpflege mit der Augen- und Nasenpflege kombinieren ▪ Bei Bedarf Rasur |

| VAP-Prophylaxe | |
|---|--|
| VAP (Ventilator-assoziierte Pneumonie) Prophylaxe LINK | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei allen beatmeten und/oder tracheotomierten Patienten/ Patientinnen wird 2x täglich eine Dekontamination des Mund- und Rachenraumes mit ca. 10ml Curasept® ADS Mundspüllösung 0,2% (Chlorhexidin 0,2%) unverdünnt für 30 Sekunden Einwirkzeit durchgeführt. ▪ Bei allen Patienten/ Patientinnen mit einer intermaxillären Fixation, nach einem kieferchirurgischen oder ORL Eingriff wird 2 täglich der Mund- Rachenraum mit ca. 10ml Curasept® ADS Mundspüllösung 0,2% für 30 Sekunden gespült |
| bei Schleimhautläsionen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Patientinnen und Patienten mit Läsionen der Mundschleimhaut kann die VAP-Prophylaxe mit dem Mundpflege-Konzentrat (Aromapflege) KAZ durchgeführt werden |
| Durchführung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Variante 1: Nach der Mundpflege Zahnpasta gut mit Wasser entfernen (mögliche Interaktion Chlorhexidin 0,2% und Zahnpasta) und anschliessend Mund- und Rachenraum mit Curasept® ADS Mundspüllösung 0,2% ausspülen. ▪ Variante 2: eine Stunde nach der Mundpflege Mund- und Rachenraum mit Curasept® ADS Mundspüllösung 0,2% ausspülen. |
| Bei nicht intakten Mundverhältnissen.. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventionen entsprechend des Massnahmenkatalogs auswählen |
| Überwachung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Während der Durchführung ist zu achten auf: ▪ Reaktionen der Patientin/ des Patienten |

Mundpflege bei Patientinnen und Patienten mit Oligosalie, oder Xerostomie

| | |
|---|---|
| Vorbereitung Material/ Produkte für kritisch kranke Patienten und Patientinnen | Entsprechend Punkt 7. oder 8. |
| Vorbereitung Patientin/ Patient | Entsprechend Punkt 7. oder 8. |
| Ausführung der | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3-mal täglich Standard Mundpflege (entsprechend Punkt 7. oder 8.) |

| | |
|------------------------|--|
| Mundpflege | |
| Zusätzliche Massnahmen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mund-Rachenraum regelmässig mit kaltem Wasser spülen oder auswischen ▪ Mund-Rachenraum mit Aloe Vera Gelly/Sanddorn-Öl Mischung auswischen ▪ Auf genügend Flüssigkeitszufuhr achten, sofern keine Kontraindikation bestehen ▪ Mehrmals pro Schicht 2-3 Sprühstösse mit Flüssigkeitsspray (Wasser, NaCl 0,9% oder Inhalt nach Patientenpräferenz) ▪ Glandosan Spray ▪ Mehrmals pro Schicht Lippenpflege durchführen ▪ Sauerstoffgabe befeuchten bei Highflow-Therapie über Hamilton, Max-Venturi oder Aerodyn ▪ Je nach Patientensituation: Eiswürfel oder Lutschbonbons anbieten. |

Massnahmenkatalog für den orangen und roten Bereich bei nicht intakten Mundverhältnissen

Massnahmen bei Befunden im orangen und/oder roten Bereich. Die Häufigkeit der Massnahme entsprechend des Befundes festlegen

| | |
|---|--|
| Lippen und Mundwinkel | |
| trocken/ spröde | |
| | Bepanthensalbe/Vitamin A Salbe oder Lippenpomade auf betroffene Stellen auftragen, keine Tubusfixation im betroffenen Bereich |
| | V. a Herpesblasen: Info Arzt |
| Zahnstatus | |
| Beläge entfernenbar | |
| | Standardisierte Mundpflege |
| Zahnsituation aussergewöhnlich (wackeln, abgebrochen etc.) | |
| | Arzt informieren |
| Zahnfleisch/ Mundschleimhaut | |
| ödematös/gerötet | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mundpflegekonzentrat (Aromapflege) KAZ ▪ Bepanthen-Lösung 5% ▪ Mundspüllösung Mucositis KAZ ▪ Clopetasol Haftgel, lokal mit Wattenstäbchen 1-3 Mal tgl. auftragen |
| Lädiert/ ulzerierend | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mundpflegekonzentrat (Aromapflege) KAZ ▪ Bepanthen-Lösung 5% ▪ Mundspüllösung Mukositis KAZ ▪ Aloe Vera Gelly/Sanddorn-Öl Mischung ▪ Clopetasol Haftgel, lokal mit Wattenstäbchen 1-3 Mal tgl. auftragen |
| | Lidoral Gel 2% 3-5 Mal tgl. auf schmerzhaft Stellen auftragen |
| Zahnfleisch/ Mundschleimhaut/ Zunge | |
| Blutend | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blutungsquelle sichtbar: Cyclokapron 5% pur auf betroffene Stelle applizieren (nicht mit Wasser spülen) ▪ Blutungsquelle nicht sichtbar: Mundspülung mit Cyclokapron 5% pur (nicht mit Wasser nachspülen) |
| Zunge | |
| weisslich belegt/ Belag entfernenbar | |
| | Belag während der standardisierten Mundpflege mit Zahnbürste/ DentaSwap entfernen |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ NaBic 8,4% (Amp. à 10 ml mit 10-facher Menge Leitungswasser verdünnen) mit |

| | |
|--|---|
| | DentaSwap/Zahnbürste auftragen und während der standardisierten Mundpflege entfernen |
| | ▪ Wenn Massnahme nicht erfolgreich/oder Verdacht auf Pilzinfektion → Info Arzt |
| | Glänzend/ Papillen nicht sichtbar/ gerötet |
| | Standardisierte Mundpflege |
| | Zungenbiss |
| | Freilagern, ggf. mit feuchter Longette schützen |
| | Speichelfluss |
| | zähflüssig/klebrig (sprechen erschwert) oder gering fehlend (Mundtrockenheit = Xerostomie). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelmässige Mundbefeuchtung mit Wasser, Tee, verdünntem Fruchtsaft, Eiswürfel (Cave Aspirationsgefahr) ▪ Aloe Vera Gelly/Sanddorn-Öl Mischung ▪ Spray mit NaCl 0,9% zur Mundbefeuchtung, Spray mit Wasser oder Flüssigkeit entsprechend der Patientenpräferenz auswählen ▪ Glandosan Spray etc. |

Dokumentation

| | |
|---------------|---|
| Dokumentation | Bei auffälligen Befunden (oranger und/oder roter Befund): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumentation im KISIM → Pflegediagnose Schleimhautläsion ▪ Pflegeintervention entsprechend des Assessments und des Massnahmenkatalogs festhalten ▪ Sollte noch auf die Mundtrockenheit in Form einer Pflegediagnose eingegangen werden? |
| Evaluation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation der Massnahmen nach 2-3 Tagen und b. B. Anpassung der Massnahmen ▪ Bei Mundtrockenheit Häufigkeit der Massnahme bei Bedarf früher anpassen |

Spezielles

- Bei unruhigen, unkooperativen Patienten/Patientinnen werden Manipulationen am Tubus zu zweit ausgeführt.
- Beissschutz erwägen (Ein mit Tupfern gefüllter Fingerling kann als Beissschutz verwendet werden). Im Pflegebericht muss die Einlage und das Entfernen des Beissschutzes festgehalten werden.
- Zirkuläre Fixation mit Stoffband um den Kopf des Patienten/der Patientin bei Hautdefekten oder bei Bartträgern und wenn Patient/ Patientin sich in Bauchlage befindet oder gedreht werden soll.
- Leitungswasser kann wegen der guten Trinkwasserqualität in Zürich verwendet werden. Es soll aber erst kurz vor Gebrauch kalt entnommen werden und darf nicht herumstehen.

Mundpflegeprodukte (Alphabetische Reihenfolge)

| Produkt | Wirkungsweise/ Effektivität | Anwendung/ Spezielles: |
|---|---|--|
| Aloe Vera Gelly/ Sanddorn-Öl Mischung | Befeuchtend, schmerzstillend, entzündungshemmend | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10ml Aloe Vera Gelly mit zwei Pipetten Sanddornöl mischen und mit einem DentaSwab im Mundbereich verteilen |
| Curasept ® ADS Mundspüllösung 0.2% (Chlorhexidin 0.2%) oder Plack-Out Gel | Antiseptisch, hemmt die Plaquebildung Die Wirkung kann bei Verwendung von SLS-haltiger Zahnpasta und Mundspüllösung beeinträchtigt sein. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prophylaxe VAP (Ventilator assoziierte Pneumonien) ▪ Einsatz wird empfohlen, wenn andere Plaque Entfernung nicht möglich ist (z.B. intermaxilläre Fixationen) ▪ Erweist sich als schädlich bei oraler Mucositis (Onkologiepflege Schweiz 2005) ▪ Unverdünt mit 10 ml ca. 30 |

| | | |
|--|---|---|
| | | Sekunden spülen ▪ oder Plack-Out Gel auf der Mundschleimhaut auftragen ▪ Ampho Moronal kann nach 5 minütiger Einwirkzeit von Chorhexidin 0.2% verabreicht werden |
| Clopetasol Haftgel | ▪ Gehört zu der stärksten Glukokortikoidklasse ▪ Stark entzündungshemmend, antiallergisch und antipuriginös | ▪ Starke Entzündungen der Mundschleimhaut, Aphten, Stomatitis etc. ▪ 1-3 Mal tgl. auf die betroffene Stelle der Mundschleimhaut auftragen |
| Cyklokapron 5% (20 ml) | ▪ Zur Blutstillung | ▪ Pur anwenden |
| Bepanthen-Lösung 5% | ▪ Unterstützung der Wundheilung und der Epithelisierung | ▪ Mehrmals täglich unverdünnt oder 1:1 verdünnt mit Wasser |
| Glandosan Spray | ▪ nach Möglichkeit gekühlt verwenden | ▪ Mundtrockenheit als Mundspeichelerersatz |
| H ₂ O ₂ 3% Wasserstoff-superoxyd Anwendung: 1 Teil H ₂ O ₂ 3% 3 Teile Wasser | Reinigung der Schleimhäute und der Zunge durch Bildung eines sauerstoffhaltigen Schaums | ▪ ausschliesslich zur Entfernung von Ablagerungen und nekrotischem Gewebe. ▪ Nicht in der Granulationsphase einsetzen. ▪ Kann das Auftreten von Candida albicans verstärken. ▪ Geschmack ist nicht immer erträglich. ▪ Kann Übelkeit, Würgen oder Brechreiz verursachen. ▪ Kann Brennen, Stechen bewirken. |
| Lidoral Gel 2% | Lokalanästhetikum bei schmerzenden und/oder brennenden Läsionen der Mundschleimhaut | ▪ Wirksamkeit ist zeitlich begrenzt ▪ 3-5 Mal tgl. mit einem getränkten Wattestäbchen über die Läsion oder die entzündete Stelle verteilen. |
| Mundspüllösung Mucositis KA | ▪ Geöffnet 3 Wochen im Kühlschrank haltbar | ▪ Unverdünnt anwenden, mit 10ml ca. 30 Sek. einwirken lassen |
| Mundspüllösung (Aromapflege) KA 1%- Mischung: Aqua dest. 100 ml mit 3 Tropfen Kardamomöl 3 Tropfen Zitronenöl 2 Tropfen Myrrhenöl | ▪ Mundgeruch ▪ Beläge, Borken ▪ Desinfizierend und entzündungshemmend ▪ Geöffnet 3 Wochen im Kühlschrank haltbar | ▪ Fördert eine intakte Mundschleimhaut ▪ Beseitigt und verhindert Mundgeruch ▪ Steigert das Wohlbefinden ▪ Darf nicht bei transplantierten Patienten/ Patientinnen verwendet werden ▪ Von der fertigen Mischung werden jeweils 10ml entnommen und mit einem Glas Leitungswasser vermischt. |
| Natrium-Bikarbonat 8,4% | Bei Schleim- und Borkenbildung, wirkt neutralisierend auf ein saures Milieu | ▪ NaBic 8,4% (Amp. á 10 ml: 10x mit Leitungswasser verdünnen) |
| NaCl 0,9% | ▪ Anfeuchtung ▪ Trägt zur Granulation der geschädigten Mundschleimhaut bei | ▪ Geschmack ist nicht immer erträglich. ▪ Kann Übelkeit, Würgen oder Brechreiz verursachen. |
| Glandosan Spray | ▪ Speichelerersatz | ▪ Gekühlt verwenden |
| Tee | ▪ 1 Esslöffel Tee oder 1-2 Teebeutel mit kochendem Wasser übergießen und 5-10 Min. ziehen lassen. ▪ Tee immer frisch zubereiten ▪ Wirkungsweise bei der Mundpflege nicht belegt, vor allem Förderung des Patientenwohlbefindens | ▪ Mehrmals täglich gurgeln oder ausspülen ▪ Kann Sporen oder Bakterien beinhalten, deshalb nicht bei immunsupprimierten Patienten und Patientinnen anwenden. |
| | Thymian-Hustentee | ▪ Entzündungen des Mund- und Rachenraumes als Gurgelmittel |
| | Kamillentee | ▪ Wirkt desinfizierend ▪ Bei Entzündungen und Katarrh im |

| | | |
|-----------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Nasen- Rachenraum Antiphlogistikum bei Entzündungen im Mund- und Rachenraum, bei Gingivitis und Stomatitis |
| | Salbeitee | |
| Wasser | Entfernt und wäscht lose Ablagerungen aus, Befeuchtung des Mund- und Rachenraumes | <ul style="list-style-type: none"> Immer nur frisches, kaltes Wasser verwenden. (Abgestandenes Wasser ist idealer Nährboden für Bakterien) |
| Zahnpasta | unterstützende mechanische Reinigung | <ul style="list-style-type: none"> Milde, fluorhaltige Zahnpasta |

Mundpflegematerial (Alphabetische Reihenfolge)

| Material | Wirkungsweise/ Effektivität | Spezielles: |
|------------------------------|--|---|
| DentaSwab (Schwammbürstchen) | Zur Plaque Beseitigung an den Zähnen ungeeignet. | Wenn Zähneputzen mit der Zahnbürste problematisch ist, können diese Schwämme zur Reinigung und Erfrischung des Mundes eingesetzt werden |
| Einmal-Zahnbürste | Es bestehen keine klinisch signifikanten Differenzen zwischen verschiedenen Putzmethoden (Gottschalck et al., 2003). Sanftes Putzen der Zunge und der Schleimhäute kann Mundgeruch reduzieren. | Kurzkopf; weiche, abgerundete Nylon-Borsten Bei beatmeten Patienten und Patientinnen bei jeder Mundpflege eine neue Einmal-Zahnbürste verwenden. |
| Mundspatel | | Hilfsmittel zur Beurteilung des Mund- und Rachenraums und zum Tubuslagewechsel |
| Mundsprühflaschen | | Können entsprechend der Patientenpräferenz gefüllt werden Mit Datum beschriften und alle 24 Std. Mundsprühflasche auswechseln |
| Tupfer und Pean | | Cave: Bei neurologisch eingeschränkten Patientinnen und Patienten lösen harte, metallene Gegenstände Beissreflexe aus |

Fixationsmaterial

| Produktebeschreibung | Anwendung: | Spezielles: |
|------------------------------------|--|--|
| Secutape Fixierhalter | Wechsel bei Bedarf | |
| Secutape Fixierhalter Hydrocolloid | Wechsel bei Bedarf | <ul style="list-style-type: none"> bei empfindlicher Haut bei oberflächlichen Läsionen |
| Secutape Tubusfixierband | Wechsel bei Bedarf im Rahmen der Mundpflege. | Kleberückstände entfernen |
| Schlauchverband Tubegaze 01 | <ul style="list-style-type: none"> bei Bauchlage bei Barträgern bei Hautläsionen oder starkem Schwitzen im Gesichtsbereich sonstige Kontraindikationen für Pflaster (z. B. bekannte Allergien) | Polstern falls Gefahr von Einschneidung |

Änderungsnachweis

| Inkraftsetzung | Version | Autor/in | Kapitel | Änderungsgrund | Beschreibung der Änderung |
|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---|
| 10.06.2013 | 1 | Susanne Kohler | Alle | Neuerstellung | Mitwirkende IP Pflegeforum Marie Therese Meier, Hygiene |
| 02.06.2015 | 2 | Susanne Kohler | | Anpassung | Ergänzung, Verwendung von Einmal-Zahnbürsten bei beatmeten Patienten und Gabe von Ampho-Moronal |

Achtung: SOPs haben Informationscharakter.

Sie können sich ändern und unsere SOPs sind auf das USZ ausgelegt. Deren Anwendung liegt in der Verantwortung der jeweiligen Institution.

Das USZ lehnt jede Haftung, soweit gesetzlich zulässig, ab.

Paola Massarotto, MScN
Leiterin Projekte und Prozesse, fachführende Pflegeexpertin
Institut für Intensivmedizin, USZ
paola.massarotto@usz.ch