

# Wenn die Mundpflege zum Problem wird

In der neurologischen Rehabilitation von schädelhirnverletzten Patienten sind Pflegende und Therapeuten vor eine Vielzahl von Herausforderungen im täglichen Miteinander gestellt.

Typischer Weise zeigen sich meist :

- Veränderungen der Vigilanz (Wachheit)
- Veränderungen des Muskeltonus mit daraus resultierender Veränderung von Haltung und Bewegung
- Eingeschränkte Kommunikations-, Sprech- und Schluckfähigkeit

## Störungen der Gesichts- und Mundmotorik

Insbesondere die in diesem Bereich auftretenden Probleme sind sehr individuell und vielschichtig. Die im folgenden aufgelisteten Symptome sollen daher nur einen groben Überblick verschaffen.

### erhöhter Muskeltonus

angespannte Mimik  
Kieferöffnungsstörungen  
Zähne knirschen  
Beißreflexe

### reduzierter Muskeltonus

schlaffe Mimik  
Mund steht meist offen  
Speichel läuft aus dem Mund oder Mundtrockenheit

Da der Patient selbst keinen regulierenden Einfluss auf diese Störungen hat, bedeutet dies, bezogen auf pflegerische Aktivitäten in und um den Mund herum, ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, Ruhe und Zeit, um die tägliche Mundpflege zu einem positiven Erlebnis werden zu lassen.



Lagerung im Bett

## Grundlegende Aspekte

Nach Möglichkeit sollte man die Mundpflege sitzend am Waschbecken durchführen. Der Wiedererkennungswert kann Verständnis und Aufmerksamkeit für die folgenden Maßnahmen schaffen.

Ist eine Mundpflege im Bett nicht zu vermeiden, so sollte auf eine möglichst aufrechte Position geachtet werden, in der die Möglichkeit besteht, den Kopf ausreichend nach vorn geneigt zu lagern, damit die zum Einsatz kommenden Utensilien vom Patienten besser wahrgenommen werden können. Durch das Berührenlassen von Becher und Bürste ist dieser Effekt noch zusätzlich positiv zu verstärken.



Lagerung am Waschbecken

## Kopfposition

Das Kiefergelenk und die oberen Kopfgelenke stehen in einem physiologischen Bewegungszusammenhang. Ein maximal nach vorn geneigter Kopf erleichtert daher das Öffnen des Mundes erheblich. Zudem kann ein Verschlucken und Aspirieren der Putzreste verhindert werden.



Möglichkeiten der Kopfpositionierung

## Gesichtsstimulation

Ausstreichungen in den zentralen Bereichen des Gesichtes wie: Stirn, Nasenflügel, Wangen und Lippen wirken stimulierend und tonusregulierend auf die Muskulatur. Gearbeitet sollte dabei immer von oben nach unten bzw. von außen nach innen zum Mund hin werden. Bei ausgeprägtem Hypertonus ist der zusätzliche Einsatz von Wärmeauflagen sinnvoll.



geführtes Handeln

## Zähne putzen

Idealerweise sollte der Patient aktiv in den Putzvorgang mit einbezogen werden, indem bspw. die Zahnbürste gemeinsam festgehalten wird. Schnelle und wechselnde Putzbewegungen sind zu vermeiden. Bei einem Wechsel von oben nach unten bzw. rechts nach links sollte Zeit für kurze Pausen sein. Die Mundhöhle mit Wasser auszuspülen, sollte nur dann praktiziert werden, wenn der Patient ausreichend in der Lage ist, das Wasser aus dem Mund laufen zu lassen und keine Aspirationsgefahr besteht. Adernfalls wird die Mundhöhle nach dem Zähneputzen mit feuchten Kompressen gründlich ausgewischt.

## Mundpflegeartikel

Prinzipiell eignen sich am besten Zahnbürsten mit einem kleinen, runden Bürstenkopf, um Verletzungen an Zahnfleisch und Wangentasche zu vermeiden. Mit dem Gebrauch von handelsüblichen Zahncremes sollte man sehr vorsichtig sein, denn neben der Schärfe besteht unter Umständen auch die Gefahr, dass kleine Mengen unwillkürlich geschluckt oder aspiriert werden. Es ist durchaus möglich, gänzlich auf den Einsatz von Zahnpasta zu verzichten und stattdessen mit Lösungen aus Kamillen-, Thymian-, oder Ringelblumentee zu putzen.

Text: Nicole Nitschke

fachliche Leitung der Praxis für Ergotherapie im Alpenpark Zentrum für Pflege und Therapie GmbH, Kaiserblickstr. 1-5, 83088 Kiefersfelden