

Gesundheitsbericht

Verbesserung der Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen durch Schulungen des Pflegepersonals im Kreis Ostholstein zwischen 2016-2018



Autor: Dr. Tina Krömer
Kreis Ostholstein/Fachdienst Gesundheit
Tel.: +49 4521 788-151
t.kroemer@kreis-oh.de

Vorwort

Die Lebenserwartung der Menschen ist seit dem 19. Jahrhundert durch eine ständige Zunahme gekennzeichnet. Durch Maßnahmen der Prävention in der Pflege und damit verbundene Lebensqualität, kann Sie auch in Zukunft weiter deutlich erhöht werden.

Um wesentliche Einflussfaktoren über das Wissen des Pflegepersonals nachhaltig positiv zu beeinflussen, müssen neue, zeitgerechte Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege entwickelt werden. Dazu ist ein gesellschaftlicher Wille für eine erfolgreiche Präventionspolitik notwendig.

Im besonderen Maße gilt der Gesundheitsbericht dazu, eine Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen durch regelmäßige Schulungen des Pflegepersonals aufzuzeigen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Hintergrund	4
2.1	Literatur	5
3	Entwicklung der Bevölkerungsstruktur im Kreis Ostholstein	6
4	Untersuchung	7
4.1	Untersuchungsplanung	7
4.2	Variablenbildung	7
4.3	Schulung	7
5	Ergebnisse	9
5.1	Abbildungsverzeichnis	9
5.2	Diskussion der Ergebnisse	12
6	Zusammenfassung	12
6.1	Ausblick	13
7	Literaturverzeichnis	14

1 Einleitung

Es geht nicht nur darum zu erkennen, dass Zahn- und Mundhygiene im Alter wichtig sind, sondern dass Pflegepersonal zahnmedizinisch zu schulen ist, um Folgen mangelnder Mundhygiene zu vermeiden.

Im Kreis Ostholstein wurde anhand einer Interventionsstudie die Verbesserung der Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen durch Schulungen des Pflegepersonals aufgezeigt. Diese Studie beschreibt den Mangel in der Zahn- und Mundpflege bei Pflegebedürftigen, ausgelöst durch ungenügendes Wissen des Pflegepersonals. Anhand zahlreicher Studien in der Literatur wurde der ungenügende Wissensstand über Zahn- und Mundgesundheit beim Pflegepersonal bereits aufgezeigt.

Um diesen Wissensstand im Kreis Ostholstein zu überprüfen, wurden in sechs Pflegeeinrichtungen fünf zahnmedizinische Variablen sowohl für die Vor- als auch in der Nachuntersuchung verwendet. Nach der Voruntersuchung gab es in jedem Pflegeheim eine 90 minütige Schulung über Zahn- und Mundgesundheit. Nach 3 Monaten wurden die gleichen Probanden anhand der gleichen Variablen nachuntersucht. Die Ergebnisse stellten eine immense Verbesserung der Mundhygiene bei Pflegebedürftigen dar.

2 Hintergrund

Aufgrund des demografischen Wandels ändert sich die Entwicklung der heutigen Bevölkerungsstruktur. Jeder fünfte Deutsche ist 65 Jahre und älter. Sowohl die Lebenserwartung der 65-Jährigen als auch die Anzahl der Pflegebedürftigen steigt. Hiermit verbunden steigt auch die Anzahl an dementiellen Erkrankungen. Durch zahlreiche Studien wurden Defizite in der Mundgesundheit in Pflegeeinrichtungen aufgezeigt.

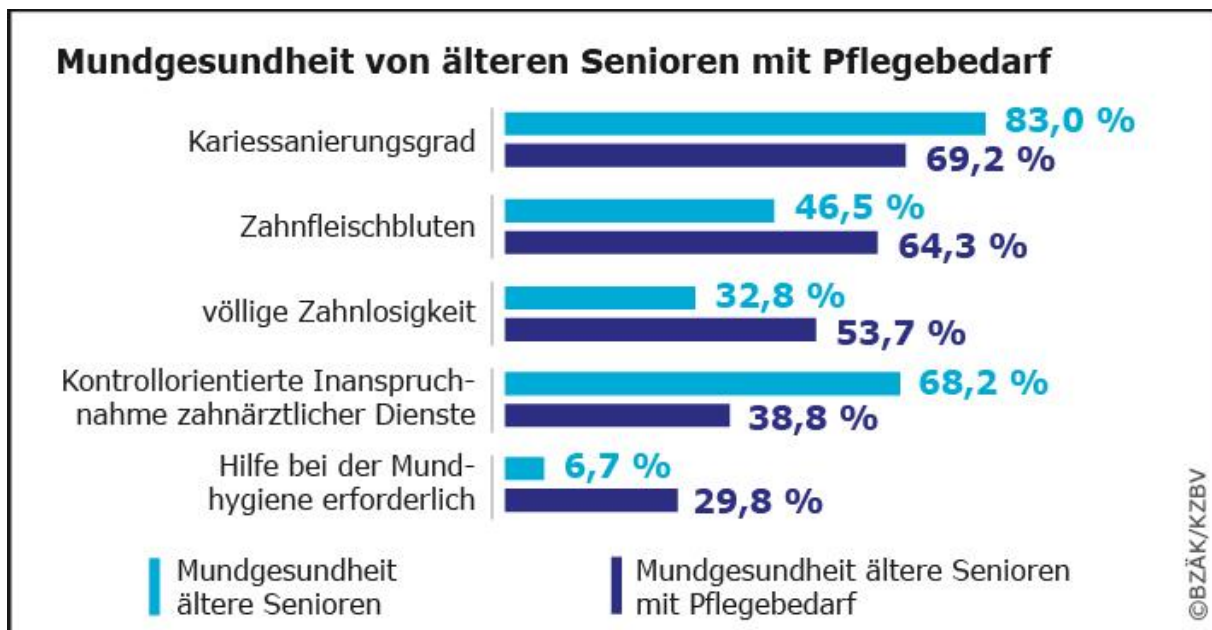
Die Folgen ungenügender Mundhygiene reichen von eingeschränkter Lebensqualität bis zu gesundheitlichen Folgen auf den Gesamtorganismus.

Durch die zahlreichen Arten im Zahnersatz werden die Anforderungen an das Pflegepersonal erhöht. Neue Prothetik lässt sich nur mit verbundenem Wissen auch korrekt reinigen/pflegen.

Das Thema Zahngesundheit ist in Schleswig-Holstein in der Ausbildung der Pflegekräfte nicht verankert. Das Pflegepersonal benötigt zahnmedizinisches Wissen, welches nur durch zusätzliche Schulungen verbessert werden kann. Mit Hilfe dieser Studie wurden die Pflegekräfte für Zahn- und Mundhygiene in ihren Einrichtungen sensibilisiert.

2.1 Literatur

Schon in der 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie (*DMS V*) weisen ältere Senioren mit Pflegebedarf (75-100-Jährige) eine schlechtere Mundgesundheit auf und es wird mehr Hilfe bei der Mundhygiene benötigt. Des Weiteren fällt in der Abbildung die steigende Zahnlosigkeit bei älteren Senioren mit Pflegebedarf auf, was größere Herausforderungen beim Pflegepersonal bewirkt.



■ Ältere Senioren mit Pflegebedarf (75- bis 100-Jährige) weisen eine schlechtere Mundgesundheit auf und benötigen mehr Hilfe bei der Mundhygiene

Laut *SHIP-Studie* (Study of Health in Pomerania) wird Zahnersatz häufiger verloren, schlechter gepflegt oder ist defekt (*SHIP-0, 1997*)

Durch zahlreiche Studien werden Defizite in Pflegeeinrichtungen aufgezeigt.

Über 80% pflegebedürftiger Menschen benötigen eine zahnärztliche Behandlung (*NITSCHKE und REIBER, 2007*).

Bei oft nachlassendem Sehvermögen, Geruchssinn und eingeschränkten manuellen Fähigkeiten gewinnt die Mund- und Prothesenhygiene zunehmend an Bedeutung; entsprechend sind diesbezügliche Schulungen für das Pflegepersonal erforderlich.

Hauptursachen mangelnder Mundgesundheit sind ungenügender Wissenstand des Personals über Mundhygiene, Zeitmangel und Unwissenheit über Folgen von oralen Erkrankungen auf den Gesamtorganismus (*SOPPERT-LIESE, 2001*). Im Jahre 2007 wurde die Studie „Altern mit Biss“ in Sachsen-Anhalt (*PETZOLD et al.*) durchgeführt und belegt, dass die mangelnde Motivation und das

fehlende Grundwissen des Personals zur guten Mundhygiene durch gezielte Schulungen verbessert werden konnte. Zu Beginn der Studie hatten 32,7 % der Senioren gute Mundhygiene und am Ende der Studie verbesserte sich die Anzahl auf 66,7%.

Das Teamwork-Projekt (Zahnarzt und Prophylaxe Kraft) besuchten 1- bis 3-mal jährlich ein Pflegeheim mit Untersuchung, Zahnsteinentfernung mit Ultraschallgerät, Polierbürste und fluoridhaltige Lacke. Die zusätzlichen Unterweisungen des Personals führten im Ergebnis zu einer signifikanten Verbesserung der Mundhygiene. Während zu Beginn 81% der Untersuchten eine schlechte Mundhygiene aufwiesen, waren es am Ende 76% mit signifikanter Verbesserung (*BENZ und HAFFNER, 2005*). Von *LEHMANN et al., 2003* wurden 530 Heimbewohner in Dresden auf ihre Mundhygiene untersucht. Dabei wurde eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Einschätzung des Personals und den Zahnärzten bei der Beurteilung der Eigenverantwortlichkeit der Bewohner festgestellt. Aus pflegerischer Sicht war die Hälfte der Probanden in der Lage, eine eigenständige Mundhygiene durchzuführen. Aus zahnärztlicher Sicht waren nur 10% völlig selbstständig fähig, eine ausreichende Zahn- und Prothesenpflege durchzuführen.

Die zahnärztliche Behandlung des alten und sehr alten Patienten ist naturgemäß mit der Mundpflege im natürlichen Gebiss als auch der Eingliederung von Zahnersatz verbunden. Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (*DMS IV*) bestätigt, dass beispielsweise der Anteil der Zahnlosen im Alter von 65-74 Jahren in Deutschland 22,6% beträgt. Durchschnittlich fehlen dem älteren Menschen 14,2 Zähne, so dass ohne Zahnersatz keine funktions- und kaustabile Gebissituation gegeben ist. Fortschritte in der Prophylaxe, der restaurativen Zahnheilkunde einschließlich der zahnärztlichen Prothetik haben jedoch dazu geführt, dass sich das Profil des zahnärztlichen Versorgungsbedarfs im Alter zunehmend ändert. Um eine Verbesserung der Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen zu erreichen sind Schulungen in Pflegeheimen/ Ausbildungsstätten für Pflegekräfte von Nöten.

3 Entwicklung der Bevölkerungsstruktur im Kreis Ostholstein

In der Pflegestatistik Schleswig-Holstein von 2013, zeigt das Statistikamt Nord, eine Gesamtanzahl von 87.774 Pflegebedürftigen. Im Kreis Ostholstein sind es 7213 Pflegebedürftige, die sowohl ambulante und vollstationäre Pflege als auch die Pflegegrade beinhalten.

Des Weiteren beträgt die Gesamtzahl an Pflegepersonal in Schleswig-Holstein 39.785 und im Kreis Ostholstein 3057. Diese Anzahl umfasst sowohl Männer und Frauen in ambulanten Diensten und stationären Heimen als auch Teilzeit- und Vollzeitkräfte (Statistikamt Nord, 2013).

4 Untersuchung

4.1 Untersuchungsplanung

Die Verbesserung der Mundhygiene bei Pflegebedürftigen im Kreis Ostholstein (Land Schleswig-Holstein) wurde stichprobenartig überprüft.

Im Zeitraum 2016-2018 wurde in vier Städten im Kreis Ostholstein (Eutin, Malente, Stockelsdorf und Neustadt in Holstein) und sechs Pflegeheimen eine Interventionsstudie durchgeführt.

Es wurden sechs Pflegeheime ausgewählt, die sich freiwillig an der Studie beteiligten. An den Untersuchungen nahmen insgesamt 141 Bewohner in Pflegeeinrichtungen teil.

Bevor die erste Voruntersuchung stattfand, wurden Einverständniserklärungen an die Pflegedienstleiter/-in ausgegeben, die von Angehörigen oder Betreuern im Vorfeld unterschrieben werden mussten.

Nach Beendigung der Vorbereitungsphase (Aufklärung Heimleitung, Einweisung Pflegedienstleitung über Voruntersuchungen, Information zur Schulung des Pflegepersonals, Zeitraum der Nachuntersuchungen) wurden die Voruntersuchungen mit fünf zahnmedizinischen Variablen durchgeführt und dokumentiert. Nach den Voruntersuchungen gab es für jedes Pflegeheim eine 90-minütige Schulungspräsentation in Theorie und Praxis. Nach drei weiteren Monaten wurden die gleichen 141 Bewohner erneut auf alle Variablen untersucht.

4.2 Variablenbildung

- Gingivitis (ja/nein)
- Plaque-Index (0-3)
- Beschaffenheit der Zunge (sauber/belegt)
- DHI Oberkiefer – Denture Hygiene Index (sauber/verschmutzt)
- DHI Unterkiefer – Denture Hygiene Index (sauber/belegt)

Alle Variablen wurden sowohl für die Vor- als auch für die Nachuntersuchungen im gesamten Zeitraum verwendet.

4.3 Schulung des Pflegepersonals

Das Schulungsprogramm wurde anhand einer Power-Point-Präsentation in den Pflegeeinrichtungen vorgestellt. Diese umfasst im Durchschnitt neunzig Minuten und beinhaltet sowohl Theorie als auch

Praxisübungen mit anschaulichen Bildern und Übungsmodellen (auch Prothesen, Hilfsmittel) für das Pflegepersonal. Zur Vertiefung der Informationen gab es nach der Schulung ein Handout für die Teilnehmer mit anschaulichen Tipps zur Verbesserung der Mundhygiene. Des Weiteren gab es eine Teilnahmebescheinigung für jede Pflegekraft zur Motivationsstärkung, da nicht jede Heimleitung aus der Schulung eine Inhouse-Fortbildung gemacht hat. Interaktives Arbeiten in einer gemeinsamen Runde mit dem Pflegepersonal stand im Vordergrund der Schulung. Zunächst wurden auf einfachem Wege (keine lateinischen Fachtermini) Erkrankungen, die im Mund entstehen, wenn die Mundhygiene unzureichend ist, erläutert (Zahnbelag, Karies, Zahnfleischerkrankungen etc.). Mundschleimhautveränderungen, die auch gerade bei Bewohnern häufiger vorkommen, wurden mit Hilfe von Bildern dargestellt und von mir erläutert. Dazu gehören zum Beispiel Pilzerkrankungen, Leukoplakien, Prothesendruckstellen, Mundwinkelrhagaden, Aphthen, Blutungen und Schwellungen des Zahnfleisches. Das Pflegepersonal soll keine Diagnostiken an den Bewohnern durchführen. Ihnen wurde nahe gelegt, wenn eine Veränderung im Mund sichtbar ist, einen Zahnarzt zu Rate zu ziehen, um frühzeitig therapeutische Maßnahmen einzusetzen.

Ein weiteres Kapitel der Schulung war der Einfluss der Ernährung auf die Mundgesundheit. Die Bedeutung der hohen Flüssigkeitsaufnahme und Zuckerreduzierung/ -vermeidung bei den Bewohnern wurde dem Pflegepersonal verdeutlicht. Die Entstehung von Karies durch Mundtrockenheit (Xerostomie), verursacht durch Nebenwirkungen von Medikamenten, Speicheldrüsenerkrankungen, geringe Flüssigkeitsaufnahme etc., wurde ein wichtiger Aspekt in der Schulung. Ein weiteres Thema zur Verbesserung des Kariesschutzes ist die Anwendung von Fluoriden (Zahnpasta, Speisesalz) in den Pflegeeinrichtungen.

Die Pflegekräfte betreuen Bewohner mit neurologischen Erkrankungen (Parkinson, multiple Sklerose, Tremor, Schlaganfall), mechanischen Erkrankungen (Arthrose, Gicht, Rheuma), Hör- und Visuseinschränkungen, welche in der Schulung berücksichtigt wurden. Die Multimedikation (Antihypertensiva, Psychopharmaka) und die Antriebslosigkeit bei über 65-Jährigen (20%) führt durch chronische Depressionen auch zur Vernachlässigung der Mundhygiene.

Ein weiteres sehr wichtiges Thema der Schulung beinhaltet die Folgen unzureichender Mundhygiene. Die „Eintrittspforte“ für Bakterien, die zu Herz- und Kreislauferkrankungen, Lungenerkrankungen sowie Gelenkrheumatismus führen können, wird in der Schulung ausführlich besprochen. Die Wichtigkeit gesunder Zähne mit wesentlichem Einfluss auf den Gesamtorganismus wird dem Pflegepersonal verdeutlicht. Die Anleitung für die richtige Zahn- und Mundpflege wird zunächst mit der Frage, ob man eine elektrische oder eine Handbürste verwenden soll, beantwortet. Die Unterscheidung der Pflege natürlicher Zähne mit oder ohne kombinierten Zahnersatz und zahnlose Personen mit oder ohne Zahnersatz wird mit Hilfe von Modellen und Bildern anschaulich

demonstriert und geübt. Die unterschiedlichen Arten des Zahnersatzes und die Ein- und Ausgliederung von Prothesen sowie die Handhabung bei der Reinigung werden erläutert und gezeigt. Ein ganz entscheidender Aspekt ist die Bedeutung der Reinigung der Zunge mit Veranschaulichung unterschiedlicher Hilfsmittel (Zungenreiniger). Des Weiteren wird über die Lagemöglichkeiten bei bettlägerigen Bewohnern zur Mundpflege gesprochen, die zur Vereinfachung führen soll. Dass die Kooperation von Bewohnern und Demenzerkrankungen zum Alltag gehören wurde in jeder Schulung berücksichtigt.

5 Ergebnisse

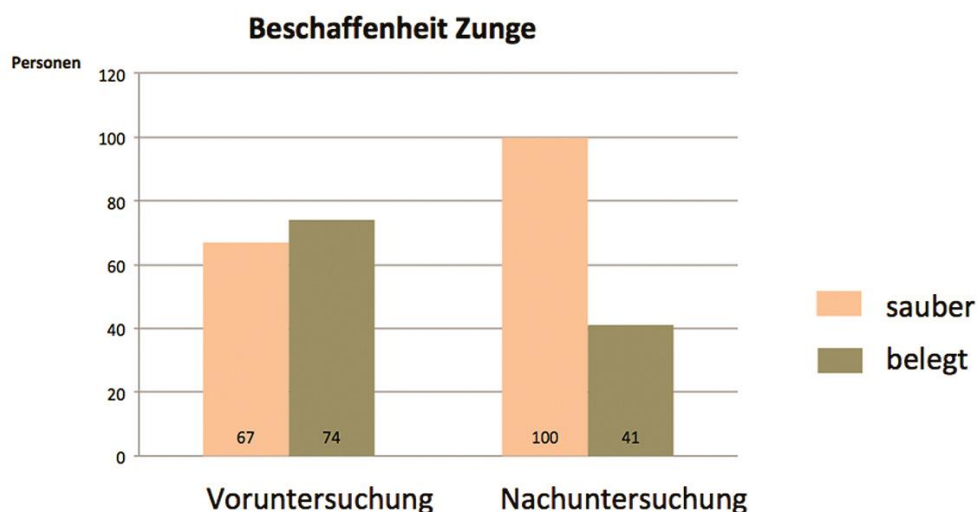
Hatten in der Voruntersuchung noch 52% der Bewohner eine belegte Zunge, hatten in der Nachuntersuchung nur noch 29% eine belegte Zunge.

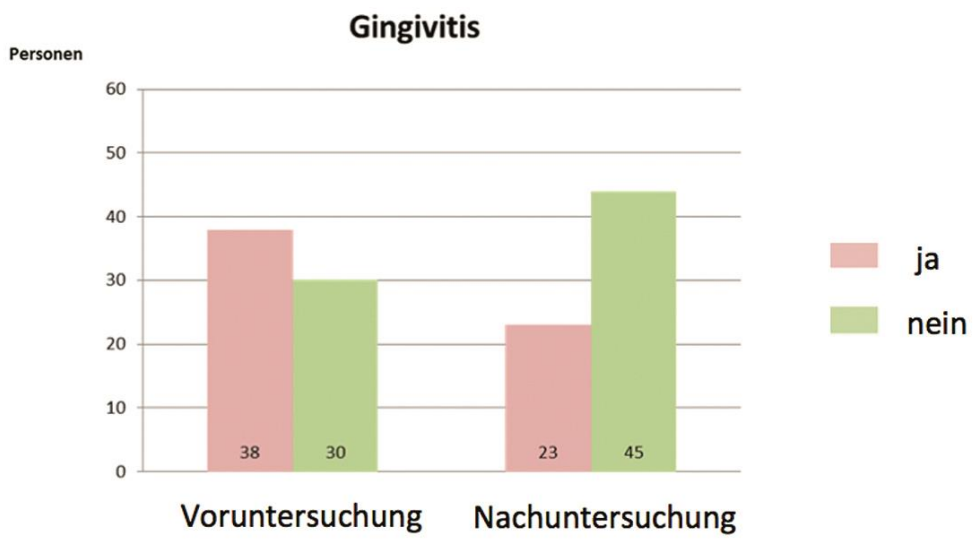
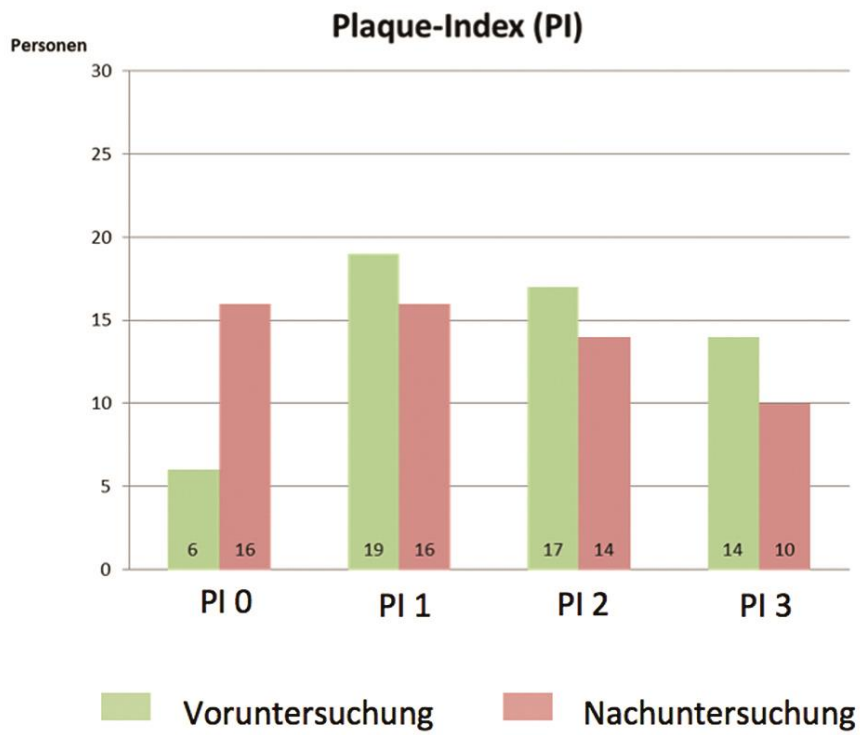
Auch der Anteil an Gingivitiden sank in der Nachuntersuchung von 56% auf 34%. Eine Reduzierung Plaque zeigte sich in allen 4 Kategorien in der Nachuntersuchung.

Beim Vergleich des Denture Hygiene Index, Verschmutzungsgrad des Ober- und Unterkiefers gab es keine herausragenden Unterschiede der beiden Kiefer untereinander.

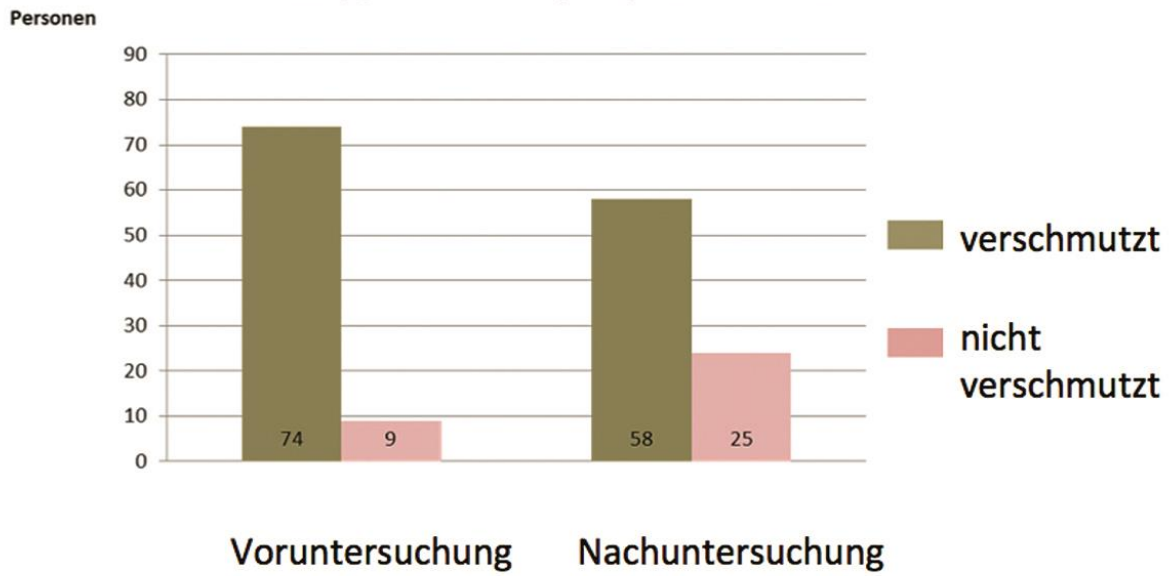
Zu Beginn der Untersuchung waren die Prothesen im Oberkiefer zu 94% verschmutzt und in der Nachuntersuchung 23% weniger verschmutzt. Im Unterkiefer waren die Ergebnisse ähnlich. 89% waren in der Voruntersuchung und 71% in der Nachuntersuchung verschmutzt.

5.1 Abbildungsverzeichnis

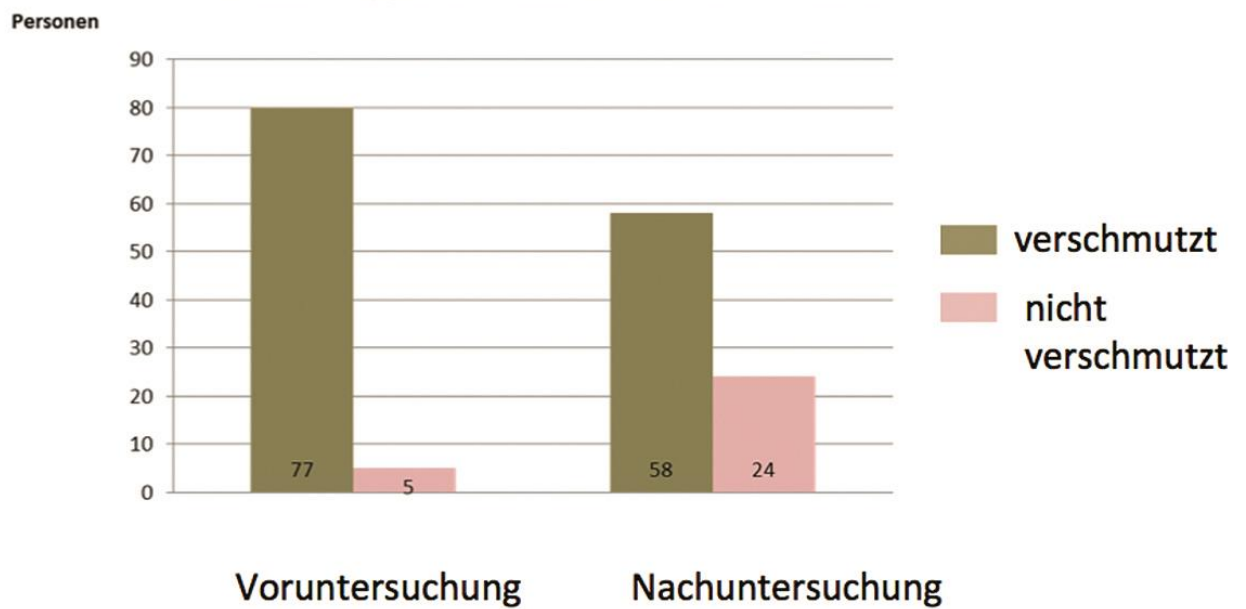




Denture Hygiene Index (DHI) - Unterkiefer



Denture Hygiene Index (DHI) - Oberkiefer



5.2 Diskussion der Ergebnisse

Das fehlende Grundwissen der Pflegekräfte über die Notwendigkeit der Zungenreinigung, zeigt in der Voruntersuchung eine deutlich höhere Anzahl an belegten Zungen bei den Bewohnern. In der Nachuntersuchung sind 24% in die saubere Komponente übergegangen.

In jeder einzelnen Schulung ist aufgefallen, dass das Pflegepersonal einen Zungenreiniger noch nie gesehen hat (auch nicht im privaten Bereich).

Die Anzahl der Prothesen stimmte mit der Anzahl der Bewohner nicht überein (Anzahl Prothesen/ Pflegebedürftige). Dies ist zu begründen, dass in mehreren Pflegeeinrichtungen die Pflegebedürftigen keine Prothesen hatten oder nicht vorhanden waren. Dieses Merkmal wurde im Zeitraum von drei Monaten bis zur Nachuntersuchung auch nicht geändert bzw. verbessert. Informationen zu Beschriftungen von Prothesen und Aufbewahrungsmöglichkeiten, Neuanfertigungen oder Unterfütterungen nach Gewichtsabnahme gab es in den Schulungen. Für die Umsetzung war laut Pflegepersonal der gewählte Zeitraum zu kurz.

6 Zusammenfassung

In der Interventionsstudie im Kreis Ostholstein wurden 141 Pflegebedürftige in sechs Pflegeeinrichtungen anhand fünf zahnmedizinischer Variablen voruntersucht. Nach einer 90-minütigen Schulung des Pflegepersonals in Theorie und Praxis wurden die gleichen Pflegebedürftigen nach drei Monaten nachuntersucht. Ziel der vorliegenden Studie ist eine Verbesserung der Zahn- und Mundhygiene pflegebedürftiger Menschen durch Schulungen des Pflegepersonals aufzuzeigen. Die durchgeführte Interventionsstudie von 2016-2018 basiert zum einen auf den Erkenntnissen zahlreicher Studien im Zusammenhang mit Mundhygiene und ungenügender Wissensstand des Pflegepersonals gegenüber Pflegebedürftigen und zum anderen auf den Vor- und Nachuntersuchungen der gewählten zahnmedizinischen Variablen mit Schulungen beim Pflegepersonal. Bemerkenswert war das hochmotivierte Pflegepersonal in den Schulungen, die interaktives Arbeiten lobten und für neue Kenntnisse bereit waren, dies anschließend umzusetzen. Die Beteiligung der Pflegeeinrichtungen und die Motivation sind den Heimleitungen positiv geschuldet. Mit dem Hintergrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung wäre es das Ziel und der Anspruch eines Jeden, Zahn- und Mundgesundheit nicht nur auf den Gesamtorganismus, sondern auch die Lebensqualität der Pflegenden zu verbessern und aufrechtzuerhalten.

6.1. Ausblick

- Zusammenarbeit Alterspflege und Zahnmedizin
- mehr Kooperationsvereinbarungen der Zahnärzte mit Pflegeeinrichtungen
- Verbesserung Mundgesundheit in Bezug auf Lebensqualität und Gesamtorganismus
- präventive Maßnahmen von zahnmedizinischen Fachberater/- innen in Pflegeheimen dringend notwendig
- regelmäßige Schulungen anzubieten
- Zahngesundheit in Ausbildung zu verankern
- Berufspolitisch in Zusammenarbeit mit der BZÄK Mundgesundheitsförderung in der Pflege (Expertenstandard)

7 Literaturverzeichnis

1. DMS IV - 4. Deutsche Mundgesundheitsstudie, 2010)
2. DMS V - 5. Deutsche Mundgesundheitsstudie, 2016
„Ältere Senioren mit Pflegebedarf (75-100-Jährige) weisen eine schlechtere Mundhygiene auf und benötigen mehr Hilfe bei der Mundhygiene“
3. Study of Health in Pomerania – SHIP-0 (1997)
4. Statistikamt Nord (2013)
5. Pflegestatistik, 2005 - GBE-Bund
6. Pflegestatistik, 2011 – GBE-Bund
7. Nitschke und Reiber, 2007
8. Benz und Haffner, 2005 – Studie Universität München, Teamwork-Projekt zur Verbesserung der Mundhygiene
9. Lehmann et al., 2003 – Heimbewohner auf Mundhygiene in Dresden untersucht
10. Petzold et al., 2007 – Studie „Altern mit Biss“ Schulungen des Personals führen zur verbesserten Mundhygiene
11. Soppert-Liese, 2001