

## Pflegeforschung

# Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im Januar 2022

## ▷ Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter geht es um Mundgesundheit, Informationsweitergabe bei Verlegungen und Vorkommen und Risikofaktoren von Decubitalgeschwüren. Wir freuen uns sehr, diesmal einen Gastbeitrag von Lars Krüger aus Bad Oeynhausen dabei zu haben. Falls Ihr Fragen zu speziellen Themen habt, die Euch „bewegen“, schreibt uns gerne an. Bleibt gesund – Susanne Krotsetis und Peter Nydahl.

### Gastbeitrag

#### Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

Das Thema Mundpflege ist in allen pflegerischen Bereichen hoch relevant, jedoch verlagern sich stellenweise die Schwerpunkte. Der kürzlich veröffentlichte Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ [1] greift dieses Thema auf. Die Initiative dazu wurde von der Bundeszahnärztekammer angestoßen [1, 2]. Dadurch erfolgten der Entwicklungsprozess und die Besetzung der Expertenarbeitsgruppe erstmals interdisziplinär. Bei vorherigen Expertenstandards wurden bisher punktuell Berater\*Innen mit spezifischer Expertise hinzugezogen. Die Expertenarbeitsgruppe bestand dabei aus Personen, die ihren Ursprung in der Pflege haben. Ergänzend nahm und nimmt auch eine Person an der Expertenarbeitsgruppe teil, die Angehörige und Patient:innen vertritt.

Nähere Informationen zur eingesetzten Expertenarbeitsgruppe können auf der Homepage des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entnommen werden: <https://bit.ly/3EX12HQ>.

Wie immer stellt das DNQP die Struktur, Prozess und Ergebniskriterien des neuen Expertenstandards mit weiteren Anlagen kostenlos zur Verfügung (obenstehender Link). Die Kommentierung der Standardkriterien sowie die umfassende Literaturanalyse befinden sich in der Printversion des Expertenstandards, welcher unter:

<https://bit.ly/3F43JV> für 36€ zzgl. Versandkosten käuflich erworben werden kann.

#### Das (möglicherweise) Wichtigste im Überblick:

Zunächst sollen Pflegende eine Einschätzung von Problemen und Risiken im Mundbereich vornehmen. Sofern bei der Pflegeanamnese bzw. einem ersten Screening keine Probleme im Bereich der Mundgesundheit festgestellt wurden, ist ein weiteres intensives Assessment nicht erforderlich. Liegen Herausforderungen vor, sollte ein spezifisches Assessment vorgenommen werden. Dazu sollen arbeitgebenden Betriebe das benötigte Material vorhalten (Handschuhe, Lichtquelle, ...). Für die weitere Einschätzung wird aus vielschichtigen Gründen (mangelnde wissenschaftliche Prüfung, oft englischsprachig, nicht für alle Zielgruppen einsetzbar, ...) kein spezifisches Assessmentinstrument vorgeschlagen. Daher empfiehlt die Expertenarbeitsgruppe beim weiteren Assessment folgende Kriterien, die hier als Oberkategorien zusammengefasst werden, zu berücksichtigen [1, 3]:

- Probleme im Bereich Mund, Mundhöhle und Zähne
- Probleme mit dem Zahnersatz
- Mundtrockenheit und reduzierter Speichelfluss
- Mundgeruch
- Pflegerischer Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege

Überdies erfolgt der Hinweis, dass der Mundbereich oft als sehr intimer und sensibler Bereich wahrgenommen wird. Eine Begutachtung durch Pflegende kann daher als unangenehm wahrgenommen werden und erfordert ein sensibles vorgehen. Das betrifft vor allem das Thema „Mundgeruch“. Aus den Ergebnissen des Assessments erfolgt dann die gemeinsame Planung zur Mundpflege/Mundgesundheit mit den betroffenen Personen. Ergänzend sollen spezifische Schulungen durch Pflegende und ggf. weitere Expert:innen durchgeführt werden (Zielgruppe: Patient:innen und Angehörige). Geplante Maßnahmen sollen entsprechend umgesetzt werden. Dabei wird eine mindestens zweimal täglich stattfindende Mundpflege (morgens und abends) empfohlen. Der Expertenstandard geht dabei kleinschrittig auf alle

relevanten Aspekte ein, die u. a. von Lücke [4] und Gottschalck [5] aufgegriffen wurden. Nachfolgend folgt eine stichpunktartige Zusammenfassung einiger Aspekte:

- Ein temporärer Einsatz von Mundspüllösungen (Chlorhexidinhaltig) kann anstelle von Zähneputzen zum Einsatz kommen.
- Zahnzwischenräume sollten gereinigt werden (Zahnseide oder Zahnputzholz).
- Zahnprothesen sollten nach den Mahlzeiten mit fließendem Wasser (einmal täglich gründlich mit Zahnbürste und Zahnpasta) gereinigt werden.
- 2–3x die Woche sollten Prothesen für 10–15 Min. zusätzlich mit einer Reinigungstablette in einer Dose aufbewahrt werden.
- Zur Nacht sollten die Prothesen trocken gelagert werden (sofern das toleriert wird und nichts dagegen spricht).
- Ein Zungenreiniger sollte zum Einsatz kommen, während die Mundhöhle als auch die Mundschleimhaut mit einer weichen Zahnbürste/Swab/feuchten Gaze gereinigt werden können.
- Borken können z.B. mit frisch aufgebrühtem und abgekühltem Tee (Vorlieben beachten: Kamille, Pfefferminz, Fenchel oder Salbei) gelöst werden – beides sollte alle 2–3Std. erneuert werden (der Tee vermindert auch den Mundgeruch).
- Trockene Lippen können z.B. mit einem Fettstift versorgt werden.
- Bei beatmeten Patient:innen sollte eine Kurzkopf-Kinderzahnbürste zur Zahnreinigung zum Einsatz kommen (ggf. mit Absaugvorrichtung) – unter Umständen kann auch eine Dreikopf-Zahnbürste hilfreich sein.

Die spezifisch geplanten und durchgeführten Maßnahmen sollen durch Pflegendе regelmäßig evaluiert und ggf. angepasst sowie gemeinsam mit den Betroffenen abgestimmt werden. Möglicherweise ist für die weitere Behandlung z.B. eine zahnärztliche oder dermatologische Konsultation erforderlich, die zeitnah eingeleitet werden sollte.

## Fazit:

Der neue Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ stellt ein sehr umfassendes Werk zum Thema Mundpflege dar, welches alle Bereiche der Pflege berücksichtigt. Durch die detaillierten Ausführungen kann an dieser Stelle nur ein kleiner Überblick gegeben werden. In ersten Sekundärpublikationen [2–4, 6, 7] wird zudem auf die spezifischen Empfehlungen für z.B. die Intensivpflege [5] eingegangen.

### Literatur:

1. DNQP, ed. Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege. Vol. 2. 2021, Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP): Osnabrück.
2. Blumenberg, P., Der neue Expertenstandard im Überblick. Förderung der Mundgesundheit in der Pflege. Die Schwester Der Pfleger, 2021. 60(11): p. 4-7.
3. Hörold, M. and E. Ludwig, Mundpflege: Den Unterstützungsbedarf einschätzen. Screening und Assessment. Die Schwester Der Pfleger, 2021. 60(11): p. 10-13.
4. Lücke, S., Praxistipps zur Mund- und Zahnpflege. Empfehlungen aus dem Expertenstandard. Die Schwester Der Pfleger, 2021. 60(11): p. 8-9.
5. Gottschalck, T., Orale Gesundheit fördern. Mundpflege an Intensivpatienten. PflegenIntensiv, 2021. 18(4): p. 24-28.
6. Klotz, A.-L., et al., Development of a German version of the Oral Health Assessment Tool. Aging Clinical and Experimental Research, 2020. 32(1): p. 165-172.
7. Ludwig, E., Die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Zahnmedizin stärken. Interprofessionelle Schnittstellen. Die Schwester Der Pfleger, 2021. 60(11): p. 14-17.

## Informationsweitergabe bei Verlegung

Wenn Patient:innen von der Intensivstation verlegt werden, werden auch Informationen weitergegeben, meist schriftlich wie auch mündlich. Doch was macht hier eine gute Informationsweitergabe aus? Obwohl wir dies jeden Tag tun, ist die Evidenz dazu begrenzt. Plotnikoff et al (2021) sind der Frage nachgegangen, was eine Übergabe bei Verlegung erfolgreich und qualitativ hochwertig macht. Die Autor:innen haben dazu ein Update einer früheren systematischen Literaturrecherche in verschiedenen Datenbanken durchgeführt und von 11.461 Treffern insgesamt 314 Studien eingeschlossen. Die meisten Studien waren Kohortenstudien, die sich mit unerwünschten Ereignissen, Wiederaufnahmen und Mortalität nach Verlegung beschäftigten; andere Studien untersuchten die Bedürfnisse von Patient:innen und ihren Familien. Hilfreiche Faktoren für eine erfolgreiche und qualitativ hochwertige Übergabe waren Schulung der Patient:innen und ihrer Familien, erfolgreiche, verständliche Übergaben von und zu den behandelnden Teams sowie organisatorische Hilfen wie Überleitungspflegende, Leitlinien, Checklisten usw. Barrieren waren die Verlegung komplexe Fälle, hohe Arbeitsbelastung und organisatorische Faktoren (keine Routinen/SOPs für Verlegungen, Verzögerungen in der Verlegung, schlechte Logistik). Es konnten insgesamt 47 Hilfen für eine erfolgreiche Verlegung identifiziert werden, zB Checklisten, Assessment für den Pflegebedarf, Risikoberechnung unerwünschter Ereignisse, Informationen für Patient:innen und Familien bis hin zu Selbsthilfegruppen für Patient:innen. Die Hilfen, Barrieren und Instrumente

sind sehr vielfältig und abhängig von dem jeweiligen Gesundheitssystem, der Organisation und auch der Kultur, daher ist nicht alles übertragbar. Andere Faktoren können durchaus genutzt werden, um die eigene Praxis zu reflektieren und den Verlegungsprozess zu optimieren: (PN).

Quelle: Plotnikoff KM, Krewulak KD, Hernández L, et al. Patient discharge from intensive care: an updated scoping review to identify tools and practices to inform high-quality care. Crit Care. 2021 Dec 17;25(1):438

## **Prävalenz, assoziierte Faktoren und Ergebnisse von Druckverletzungen bei erwachsenen Patient:innen auf der Intensivstation: die DecuBICUs-Studie**

In dem Intensivnewsletter 2020-07 berichteten wir schon von der ins Deutsche übersetzten Kurzfassung der aktualisierten Leitlinie zu der Beurteilung, Diagnose, Prävention und Behandlung von Dekubitus (Online: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/06/qrg-2020-german.pdf>) sowie im Newsletter 2020-12 über durch Zu- und Ableitungen verursachte Druckgeschwüre (Öznur E. D. et al. (2021). Incidence, characteristics and risk factors of medical device-related pressure injuries: An observational cohort study. Intensive and Critical Care Nursing). Labeau et al. (2021) untersuchten die Häufigkeit, Risikofaktoren und Outcomes von Decubitalgeschwüren bei erwachsenen Patient:innen auf Intensivstationen. Dazu wurde international eine 1-Tages-Punkt-Prävalenzstudie mit einem Follow-up zur Ergebnisbewertung bis zur Krankenhausentlassung (maximal 12 Wochen) initiiert. Ergebnisse: Die Daten von 13.254 Patient:innen von 1.117 Intensivstationen (aus 90 Ländern) ergaben 6.747 Druckverletzungen; 3.997 (59,23%) wurden auf der Intensivstation erworben. Die Gesamtprävalenz (Prävalenz= Anzahl der Krankheitsfälle zu einem Zeitpunkt oder während eines bestimmten Zeitraums in der untersuchten Population) betrug 26,6%. Die Prävalenz auf der Intensivstation betrug 16,2%. Kreuzbein (37%) und Fersen (19,5%) waren am häufigsten betroffen. Zu den Faktoren, die unabhängig voneinander mit Druckverletzungen auf der Intensivstation assoziiert waren, gehörten ein höheres Alter, männliches Geschlecht, Untergewicht, Notoperationen, ein höherer Simplified Acute Physiology Score II, ein Braden-Score < 19, ein Aufenthalt auf der Intensivstation von mehr als 3 Tagen, Komorbiditäten (chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Immunschwäche), Organunterstützung (Nierenersatz, mechanische Beatmung bei Aufnahme auf der Intensivstation) und ein niedriges oder mittleres Einkommen. Mit zunehmendem Schweregrad der Druckverletzung wurde ein allmählich steigender Zusammenhang mit der Sterblichkeit festgestellt. Schlussfolgerung der Autor:innen: Decubitus sind bei erwachsenen Intensivpatienten häufig. Auf der Intensivstation erworbene Druckverletzungen werden hauptsächlich mit intrinsischen Faktoren und der Mortalität in Verbindung gebracht. Optimale Pflegestandards, eine stärkere Sensibilisierung, eine angemessene Ressourcenzuweisung und weitere Forschungsarbeiten zur optimalen Prävention sind von zentraler Bedeutung, um dieses wichtige Risiko für die Patientensicherheit zu bekämpfen. **Kommentar:** Die Prävention von Druckverletzungen ist ein zentraler Bestandteil pflegerischer Arbeit, unerheblich in welchem Versorgungssetting. Im Bereich der Intensivmedizin und -pflege gilt es durch den hohen Grad der Erkrankung und invasiven Behandlungsmethoden der Patient:innen umso mehr, sich der Thematik „Dekubitus“ und den bestehenden Risikofaktoren bewusst zu sein, diese einzuschätzen, daraus Maßnahmen zu generieren und diese mit Hautbild und ggf. der Dekubitalgeschwüre täglich zu dokumentieren. Nur so können pflegerische Maßnahmen nachvollzogen und effektiv geplant werden und rechtliche Vorgaben erfüllt werden.

(SK). Quelle: Labeau SO et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecuBICUs study. Intensive Care Med. 2021 Feb;47(2):160-169