

# Kenntnisse in der Mund- und Zahnhygiene

des Pflegepersonals eines psychogeriatrischen Heims

Maja Marmy<sup>1</sup> und François Matt<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dr. med. dent., Privatpraxis in Lausanne, Mitglied der SGZBB (Schweizerischen Gesellschaft für Zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter)

<sup>2</sup> Leiter des Altersheims «Le Home» (sozialmedizinische Einrichtung) in Pully

Schlüsselwörter: Mundhygiene, psychiatrische Geriatrie, Pflegepersonal, organisatorische Planung der Pflege

Korrespondenzadresse:  
Dr. Maja Marmy  
rte Aloys-Fauquez 26  
1018 Lausanne

(Texte français voir page 787)

## Einleitung

Der Zustand der Zähne von Altersheimbewohnern wurde bereits in zahlreichen Veröffentlichungen behandelt.

Mehrere Studien zeigten eine enge Beziehung zwischen dem Wohlbefinden und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten und dem Zustand der Zähne und des Zahnfleischs. So wurde zum Beispiel bei älteren Menschen mit schlechtem Zahnzustand eine deutlich höhere Anfälligkeit für Bronchopneumonien als im Durchschnitt festgestellt (LOCKER & GRUSHKA 1987, LIMEBACK 1988, MOJON et al.) 1998, SHAY & SHIP 1995, HAYASHI et al. 1999, YOSHIDA et al. 2002).

Es ist von grosser Bedeutung, dass sich die Zahnärzte durch entsprechende Ausbildungen während oder nach dem Studium die Fähigkeit aneignen, diesen Bevölkerungskreis zusammen mit Fachkräften aus anderen Sparten des Gesundheitswesens zu betreuen (MARTIN 1994, FISKE 2000, WOOD & MULLIGAN 2000). Vom Pflegepersonal der Altersheime wird erwartet, dass es sich um die tägliche Hygiene der älteren Menschen kümmert. Mehrere Studien haben jedoch die Grenzen dieser Aufgabe aufgezeigt:

Mehrere Studien haben eine enge Beziehung zwischen einem schlechten Zahnzustand, dem Wohlbefinden und allgemeinen Gesundheitszustand bei Altersheimbewohnern gezeigt. Um dieses Problem anzugehen, ist es wichtig, dass Zahnärzte sich das zu dieser Arbeit nötige Wissen in Zusammenarbeit mit anderen im Pflegebereich tätigen Professionellen aneignen. Die Krankenschwestern kümmern sich in den Altersheimen um die tägliche Zahnhygiene. Studien zeigen, dass das Pflegepersonal mehrere Schranken antrifft für diese Arbeit. Einerseits ist das theoretische Wissen ungenügend, die Mittel fehlen, die Patienten weigern sich. Andererseits räumt das Pflegemanagement zu wenig Zeit ein und es fehlt ihm das Interesse. Diese Arbeit zeigt, dass in einem ausgewählten Altersheim das Grundwissen für die tägliche Zahnhygiene vorhanden ist. Das theoretische Wissen ist teilweise unvollständig, vor allem für die Pflege von zur Mitarbeit unfähigen Alterspatienten. Das Pflegepersonal zeigt grosses Interesse und Offenheit für Informationen über die Zahnhygiene. Der Altersheimdirektor weist auf die Schwierigkeit hin, Prioritäten in der Pflege der Altersheimbewohner zu setzen. Die Sorge um die Zahngesundheit ist bis jetzt bei der Altersheimorganisation kaum vorhanden und ist wenig präsent in den Pflegeabläufen. Der Direktor muss daher noch viel Sensibilisations- und Überzeugungsarbeit leisten, dass die Zahnpflege in das Pflegeprogramm aufgenommen wird.

– Krankenpfleger und Krankenpflegehelfer in Altersheimen verfügen kaum über Kenntnisse in Zahnhygiene (RAK & WARREN 1990, MURTOOMA & MEURMAN 1992, ADAMS 1996, WARDH et al. 1997, CHUNG et al. 2000, PRESTON et al. 2000). Eine Studie hat gezeigt, dass die Zahnpflege bei Altersheimbewohnern als eine unangenehme Arbeit empfunden wird (WARDH et al. 1997). Viele andere Autoren haben einen Man-

gel an verfügbaren Mitteln und Techniken für die Zahnhygiene (EADIE & SCHOU 1992, MURTOMAA & MEURMAN 1992, HARDY et al. 1995, ADAMS 1996, HOLMES 1998), die Schwierigkeit, zur Mitarbeit unfähige Patienten zu betreuen (KAMBHU & LEVY 1993, HARDY et al. 1995, CHALMERS et al. 1996, KAYSER-JOHNES et al. 1996, JOHNSON & LANGE 1999, FRENKEL et al. 2001), den Mangel an Zeit und Personal (KAMBHU & LEVY 1993, CHALMERS et al. 1996, JOHNSON & LANGE 1999) und selbst eine gewisse Verständnislosigkeit für diese Pflegetätigkeiten im «Management» (RAK & WARREN 1990, JOHNSON & LANGE 1999, FRENKEL et al. 2001) erkannt.

Das Pflegepersonal ist jedoch sehr interessiert an einer gründlicheren Ausbildung in der Mund- und Zahnhygiene (ADAMS 1996, ISOBE et al. 2000, FRENKEL et al. 2001). Mehrere Studien haben klar gezeigt, dass eine gründlichere und zielgerichtete Schulung, je nach dem Ausbildungsstand des Pflegepersonals, dessen Kenntnisse vertieft und in der Folge die Mund- und Zahnhygiene von Altersheimpatienten verbessert (BLANK et al. 1996, PAULSSON et al. 1998, PYLE et al. 1998, FITCH et al. 1999, FRENKEL et al. 2001).

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Bestandsaufnahme der theoretischen Kenntnisse des Pflegepersonals in einem Altersheim, in dem regelmässig ein Zahnarzt anwesend ist. Anschliessend nahm das Personal an einem theoretischen Hygienekurs teil. Der zweite Teil des Artikels präsentiert die Ansicht des Leiters (F. M.) des Altersheims über die Zahnpflege, die in dem von ihm geleiteten Heim bis dahin üblich war.

## Umfrage

### Material und Methode

Das Altersheim «Le Home» arbeitet seit 1997 mit einem Zahnarzt zusammen (M. M.), der mit einer mobilen Behandlungseinheit in das Altersheim kommt oder dessen Bewohner in seiner Praxis behandelt. In diesem Heim werden 30 Personen mit einem Altersdurchschnitt von 86 Jahren betreut, ausnahmslos Pflegefälle mit psychischen Störungen. Von diesem Zahnarzt erhielt die Oberschwester eine Broschüre der Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO), verfasst von Dr. M. Deslarzes, über die tägliche Zahnhygiene älterer und behinderter Menschen. Der Zahnarzt hatte ausserdem eine Liste aller zur Zahnpflege der Altersheimpatienten auszuführenden Tätigkeiten angefertigt, die auf neuem Datenmaterial aus der Vorsorge beruht (BUDTZ-JORGENSEN 1999), und der Oberschwester übergeben (Tab. I).

Auf Grund der Kenntnisse der allgemeinen und besonderen Probleme der prophylaktischen Behandlung des Mund- und Zahnbereichs von Altersheimpatienten (BUDTZ-JORGENSEN 1999) wurde ein Fragebogen für das Personal erarbeitet (siehe Tab. II). Dieser Fragebogen wurde dem Pflegepersonal unmittelbar vor Beginn eines Kurses über die praktischen Aspekte der Mund- und Zahnhygiene von Altersheimbewohnern übergeben und sofort ausgefüllt. Er wurde anonym und individuell beantwortet. Das Personal besteht aus 21 Mitarbeitern (1 Oberschwester, 1 Pflegefachfrau für Gerontologie, 2 Pflegefachfrauen und 14 Pflegefachhelfer, 2 Pflegefachfrauen Diplom Niveau II und 1 Pflegefach-Praktikant), von denen 20 den Fragebogen beantwortet und am Kurs teilgenommen haben. Die Fragebogen wurden ausgewertet (richtige bzw. falsche Antworten, Anzahl der genannten Probleme, Anzahl der Vorschläge zur praktischen Zahnhygiene). Parallel zur Umfrage äusserte sich der Leiter des Altersheims über die Bedeutung des Gesundheitszustands des Mund- und Zahnbereichs der Heimgäste sowie über die praktische Organisation der Zahnpflege.

Tab. I Liste der Zahnpflege-Tätigkeiten bei Altersheimbewohnern

### Reinigung und Pflege von Voll- und Teilprothesen und Zähnen

#### 1a) Tägliche Pflege

Nach jeder Mahlzeit die Prothese herausnehmen, die Innen- und Aussenseite mit Bürste und Seife reinigen und nachspülen.

- Achtung:
- Keine Zahnpaste zur Reinigung verwenden.
  - Das Waschbecken mit Wasser füllen, um zu verhindern, dass die Prothesen Schaden nehmen, wenn sie aus der Hand gleiten und hineinfallen.
  - Einmal täglich Mundschleimhaut und Zunge mit einer weichen Zahnbürste und gegebenenfalls mit etwas Chlorhexidin-Gel reinigen.

#### 1b) Wöchentliche Pflege

Einmal pro Woche die Prothese eine Nacht lang in eine 1%ige Natriumhypochlorit-Lösung (50% Natriumhypochlorit und 50% Wasser) oder eine 0,2%igen Chlorhexidin-Lösung (in der Apotheke zubereiten lassen) legen.

- Achtung:
- Prothesen nach dem Bad in der Natriumhypochlorit-Lösung gut abspülen.
  - Bei Verwendung von Chlorhexidin als Lösung können sich die Prothesen mit der Zeit verfärben.

#### 1c) Bei Ansatz von Zahnstein

Das sorgfältige Entfernen des Zahnbelages von der Prothese verhindert die Ansammlung von Zahnstein.

Die Prothese einmal wöchentlich in eine Lösung aus 50% weissem Haushaltssessig und 50% Wasser legen.

- Achtung:
- Prothesen vor dem Einsetzen in den Mund gut abspülen.
  - Es besteht die Gefahr, dass der Kunststoff ausbleicht.

#### 2. Verwendung der Prothesen

- Heiminsassen: Nachts sollte nach Möglichkeit keine Prothese getragen werden. Abends gut reinigen und über Nacht trocknen lassen. Morgens die Prothese kurz mit Wasser abspülen, bevor sie wieder eingesetzt wird.
- Personen mit Zähnen in nur einer Kieferhälfte: Nachschauen, ob die natürlichen Zähne nachts keine Zahnfleischverletzungen im gegenüberliegenden, zahnlosen Kiefer hervorgerufen haben (Bisswunden, Kratzer). Sollte dies der Fall sein, muss die Prothese auch nachts getragen werden.

#### 3. Einige wichtige Punkte

Viele ältere Menschen leiden unter einem Mangel oder völligen Versagen der Speichelproduktion auf Grund verschiedener Einflussfaktoren (Medikamente, verschiedene Pathologien, die auch die Speicheldrüsen betreffen können). Dadurch wird die Mundschleimhaut besonders empfindlich für Verletzungen durch die Prothese, aber auch für Infektionen durch Keime, wie zum Beispiel Candida. Auch das Tragen der Prothese wird erschwert, da der Speichel zur Haf-

tung der Prothese beiträgt. Man sollte versuchen, die Mundhöhle mit einem Wasserspray oder künstlichem Speichel (Emoform Spray) anzufeuchten.

Schlecht sitzende, gebrochene, alte oder poröse Prothesen fördern Infektionen im Mundraum.

Einmal pro Jahr sollte eine Kontrolluntersuchung durch einen Zahnarzt vorgenommen werden.

**Teilprothesen**

*1. Pflege von Teilprothesen*

Gleiche Pflege wie Vollprothesen, aber besonders vorsichtiger Gebrauch von Natriumhypochloritlösung und Essig (Korrosionsgefahr des Metalls).

*2. Pflege der Zähne*

Die Zähne der Träger von Teilprothesen sind besonders empfindlich für Kariesbefall und Zahnfleischprobleme.

*2a) Tägliche Pflege*

Nach jeder Mahlzeit die Prothesen herausnehmen und die Zähne mit einer fluorhaltigen Zahnpasta und nach Möglichkeit mit einer elektrischen Zahnbürste oder einer «Superbrush» reinigen.

Einmal täglich – Reinigung der Zahnzwischenräume mit mindestens einer Interdentalbürste.

2× pro Woche: Jede zweite Woche ein konzentriertes Fluorgel (z.B. Elmex Gel) oder Chlorhexidin-Gel (z.B. Plak out) palatinal und lingual auftragen. Immer abwechseln.

*2b) Kontrolluntersuchung durch einen Zahnarzt und eine Dentalhygienikerin*

Einmal pro Monat (im Idealfall) sollte eine Reinigung durch eine Dentalhygienikerin erfolgen.

Ein bis zwei Mal pro Jahr: Kontrolluntersuchung durch den Zahnarzt.

**Hybridprothesen**

*1. Pflege der Prothesen*

Siehe Erläuterungen für Vollprothesen

*2. Pflege der Zahnwurzeln, Retentionselementen, Stegen etc.*

Siehe Erläuterungen für die Zahnpflege von Teilprotheseträgern.

Einmal täglich Chlorhexidin-Gel auf die Zahnwurzeln und in der Prothese auftragen.

Regelmässige Kontrolluntersuchungen durch den Zahnarzt sind notwendig.

**Personen mit vollständigem oder teilweisem eigenem Gebiss, die keine Prothese tragen.**

Zahnpflege: Siehe Erläuterungen für die Zahnpflege von Teilprotheseträgern.

*Quellen:*

- In Prosthodontics for the Elderly, 1999, Kap. 10, Seite 229–256, E. Budtz-Jørgensen
- In Prosthodontics for the Elderly, 1999, Kap. 10, Seite 103–111, E. Budtz-Jørgensen
- In Odontologie gériatrique, 1984, Kap. 9, Seite 154–155, J.-F. Bates, D. Adams, G.-D. Stafford
- In Les soins dentaires aux malades et aux handicapés, Mémento pour le personnel soignant (Zahnpflege für Kranke und Behinderte – Memento für das Pflegepersonal), 1985 SSO, Presse- und Informationsdienst

Tab. 2 Fragebogen, der vor einem Schulungskurs über Mund- und Zahnhygiene verteilt wurde, einschliesslich der Antworten.

Fragen Die Zähne	Antworten
1 Wodurch entsteht Karies?	7 keine Antwort 8 Mangelnde Zahnhygiene, Einfluss der Nahrung (Zucker) 1 Schlechte Zahnhygiene, schlechte Qualität der Zähne 1 Zahnstein, Säuren, Störung durch Zucker 1 falsche Pflege, keine Pflege 2 Bakterien
2 Nimmt der Kariesbefall der Zähne mit dem Alter zu?	15 ja 4 nein 1 ja und nein
3 Verliert man im Alter die Zähne?	17 ja 3 nein
4 Kennen Sie Stoffe, die Zähne gegen Karies schützen?	19 ja 1 nein
5 Wenn ja, welche?	1 keine Antwort 2 Zahnpasta 1 Stoffe in der Zahnpasta, Spülungen, Gel, Apfel 1 Zahnpasta, Fluor, Karbonat 1 Zahnpasta, Fluor, Spülungen, Natriumbikarbonat

	5 Zahnpasta, Spülungen, Fluor 7 Fluor 1 Wasser, Kaugummi, afrikanisches Holz, Fluor 1 Fluor und Kalzium
<b>6</b> Ist Zähneputzen Ihrer Ansicht nach notwendig? ja nein	20 ja
<b>7</b> Wenn ja, wie oft muss man es tun ? 1× pro Monat 1× pro Woche 1× pro Tag mehr als 1× pro Tag	19 >1× pro Tag 1 1× pro Tag
<b>8</b> Welches Instrument verwenden Sie zum Zähneputzen? Zahnbürste Zahnseide + Zahnbürste Zahnstocher + Zahnbürste Interdentalbürste + Zahnbürste	4 Zahnbürste 8 Zahnseide und Zahnbürste 6 Zahnbürste, Zahnbürste + Zahnseide 1 Zahnbürste, Zahnbürste + Zahnseide, Zahnbürste + Interdentalbürste 1 Zahnbürste, Zahnbürste + Zahnseide, Zahnbürste + Zahnstocher, Zahnbürste + Interdentalbürste Die Teilnehmer haben mehrere Instrumente genannt, die oben aufgeführt sind.
<b>9</b> Angenommen, eine Person beteiligt sich nicht mehr aktiv am Zähneputzen, wie verhalten Sie sich dann in punkto Zahnhygiene?	3 keine Antwort 3 die Person ohne Zahnpflege lassen 4 ihm an seiner Stelle die Zähne putzen 2 Mund spülen und es noch einmal versuchen 3 seine Weigerung der Oberschwester melden, Mund spülen, Person motivieren 1 nach der Mahlzeit Wasser geben, Mund spülen, einen Besuch bei der Dentalhygienikerin vorsehen. 2 auf das Zahnfleisch, Mundbläschen und Blutungen achten 2 die Person von der Wichtigkeit der Zahnhygiene überzeugen, sie dazu bringen, sich die Zähne zu putzen oder es an ihrer Stelle tun.

**Mundschleimhaut**

<b>10</b> Woran erkennt man eine Zahnfleiscentzündung?	3 keine Antwort 3 Orangenhaut 6 rot, Entzündung 2 rot, Schmerzen beim Essen, Zahnfleisch entzündet 1 rot, Zahnfleisch blutet und schmerzt 3 rot, Zahnfleisch ist geschwollen und blutet 1 schlechter Geruch
<b>11</b> Gibt es Mykosen im Mund? ja nein	2 keine Antwort 15 ja 3 nein
<b>12</b> Wozu dient der Speichel?	1 keine Antwort 7 zum Anfeuchten/zur Hydratation 4 zum Neutralisieren, unterstützt das Schlucken 3 zum Anfeuchten, zur Vorverdauung bestimmter Nahrungsmittel 2 zur Hydratation, ermöglicht die Verdauung, zur Reinigung des Mundes 2 zur Hydratation des Mundes, zur Regenerierung 1 zum Neutralisieren, wirkt antibakteriell, zur Vorverdauung der Nahrungsmittel
<b>13</b> Haben Sie bereits Patienten mit trockenem Mund gesehen? ja nein	18 ja 2 nein

**Prothesen**

<b>14</b> Müssen Prothesen auch nachts getragen werden? ja nein	3 ja 16 nein 1 ja und nein
---	----------------------------------

<b>15</b> Müssen Prothesen gereinigt werden? ja nein	20 ja
<b>16</b> Wenn ja, mit welchem Produkt?	4 keine Antwort 4 Seife 2 Seife, Dentinette* 4 Seife oder Zahnpasta 2 Seife oder Zahnpasta oder Dentinette* 2 Wasser und Seife, Prothesenreinigungstabletten 1 Wasser und Prothesenreinigungstabletten 1 Natriumbikarbonat
<b>17</b> Wie oft? 1× pro Monat 1× pro Woche 1× pro Tag mehr als 1× pro Tag	1 keine Antwort 5 1× pro Tag 14 mehr als 1× pro Tag
<b>18</b> Muss man die Prothesen über Nacht trocknen lassen? ja nein	1 keine Antwort 14 ja 4 nein 1 ja, wenn es der Patient will
<b>19</b> Müssen bei Prothesenträgern auch die Zunge und das «Zahnfleisch» gereinigt werden? ja nein	2 keine Antwort 17 ja 1 nein
<b>20</b> Gibt es Probleme bei Prothesenträgern? ja nein	3 keine Antwort 17 ja
<b>21</b> Wenn ja, welche?	7 Verletzungen, Mykosen 8 Mundbläschen, schlechter Sitz der Prothese 1 Prothese sitzt nicht fest, Zahnfleischentzündung, wunde Stellen 1 Mundbläschen, Mykosen, Auflagepunkte schmerzen (schlechter Sitz) 1 verschiedene Personen möchten die Prothese nicht herausnehmen oder einsetzen 1 Mangel an Zahnpflege
<b>22</b> Glauben Sie, dass der Kurs über Mund- und Zahnhygiene eine gute Sache ist? ja nein	1 keine Antwort 18 ja 1 nein
<b>23</b> Haben Sie weitere Bemerkungen oder Vorschläge an mich zu richten?	15 keine Antwort 1 Wiederkommen 1 Tipps sind nötig, wie man bei nicht mithelfenden Patienten die Zähne putzen kann. 1 Zweckmässige Hinweise, wie man bei der Betreuung von Personen mit alterspsychiatrischen Problemen (Verhaltensstörungen) die Zahnpflege übernehmen kann und welche Prioritäten zu setzen sind. a) Wohlbefinden im Mund- und Zahnbereich b) Wohlbefinden der Person im Allgemeinen c) mit welchem Risiko – welches ist das kleinste Übel 1 Informationen über Komplikationen, die aus mangelnder Zahnhygiene resultieren können. 1 Dieser Fragebogen sollte jedes Jahr erneut ausgefüllt werden. Er regt zum Überlegen an und es gibt Diskussionen innerhalb des Pflegepersonals.

\*Dentinette: Wasserlösliche Tablette für desinfizierende Mundspülungen.

## Ergebnisse

Die Umfrage hat gezeigt, dass das Pflegepersonal in der Mehrzahl über ausreichende Kenntnisse verfügt, um die tägliche Zahn- und Prothesenpflege zu übernehmen (siehe Fragen 4, 5, 6, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, Tabelle 2). Das Pflegepersonal kennt ebenfalls die Aufgabe des Speichels im Mund (siehe Frage 12) und hat bei den Patienten einen Mangel an Speichel festgestellt (siehe Frage 13).

Es achtet sehr auf Probleme, die durch das Tragen von Prothesen entstehen, und erkennt die meisten der häufig auftretenden Komplikationen (siehe Fragen 11, 20, 21).

Hingegen sind die theoretischen Kenntnisse über die Entstehung von Karies (Frage 1) und die Diagnose einer Zahnfleischentzündung (Frage 10) nur teilweise richtig. Hier sind zusätzliche Informationen nötig.

Ein grosser Teil des Pflegepersonals ist überzeugt, dass Karies und Zahnausfall in hohem Alter unvermeidlich sind (siehe Fragen 2 und 3).

Das Pflegepersonal hat gewisse Techniken entwickelt für den Fall, dass sich ein Patient an der Zahnhygiene nicht mehr beteiligt, jedoch sind weitere Informationen notwendig, um diese Arbeit zu erleichtern und effizienter zu machen (siehe Frage 9). Die meisten Mitarbeiter wären an einem Kurs über Zahnhygiene interessiert (siehe Frage 22).

Auf die Frage 23 haben die meisten Mitarbeiter nicht geantwortet. Nur 5 von ihnen haben die Schwierigkeit der Übernahme der Zahnhygiene und die ethischen Grenzen in einer psychogeriatrischen Einrichtung sowie den Mangel an Information und an Erfahrungsaustausch innerhalb des Pflegepersonals erwähnt.

## Stellungnahme des Leiters eines Altersheims

Meine Aufgabe als Leiter eines Altersheims besteht unter anderem darin, Prioritäten zu setzen. Sind die Mundhygiene und die zugehörige Zahnpflege besonders wichtige Themen? Welches ist ihre Priorität in dem Stapel von Aufgaben, die auf Erledigung warten?

Ich fühle mich von den oben angesprochenen Themen betroffen, einerseits, weil ich eine Einrichtung leite, die auf die Betreuung älterer Menschen mit alterspsychiatrischen Störungen spezialisiert ist, andererseits, weil ich Krankenpflegefachmann bin.

Wir bemühen uns in unseren Einrichtungen, bei unseren Patienten dem Auftreten von Entzündungen vorzubeugen, die ihre geistige Verwirrung noch verschlimmern würden. Ausserdem hat unsere Erfahrung gezeigt, dass die Zahnpflege in einem Zusammenhang mit dem Bedürfnis zu essen steht. Wenn man weiss, wie wichtig die Mahlzeiten in der Geriatrie sind, scheint es mehr als notwendig, den Gesundheitszustand der Mundhöhle der bei uns lebenden alten Menschen zu überwachen. Man könnte übrigens gut eine Parallele zur Fusspflege und deren Zusammenhang mit der Mobilität alter Menschen ziehen. Auf organisatorischer Ebene macht die Tatsache, dass ein Zahnarzt als externer Mitarbeiter in unserem Haus tätig ist, die Arbeit eher komplizierter, vor allem für die Führungskräfte. Gerade sie sind es, denen die umfangreiche Aufgabe der Information und der Kommunikation mit den Familien obliegt. Andererseits empfindet das Pflegepersonal ihn eher als Entlastung, da weniger Fahrten und Begleitung nötig sind (was bei der Altenpflege ein nicht zu vernachlässigender Faktor ist).

Alle Kosten der Zahnpflege, sowohl der täglichen Zahnhygiene wie auch der Zahnbehandlungen, gehen nach dem Abkommen

über die Unterbringung im Kantons Waadt (Convention vaudoise d'hébergement) zu Lasten der Heimbewohner. Die verantwortlichen Mitarbeiter des Pflegepersonals sind häufig mit Familien konfrontiert, die, was die Notwendigkeit einer Zahnbehandlung bei einem Zahnarzt betrifft, anderer Ansicht sind. Die Situation könnte vielleicht durch eine pauschale Übernahme eines Teils der Kosten für die Zahnbehandlung entspannt werden.

Die Mitarbeit eines Zahnarztes in einem Altersheim ist nicht problemlos. Der Zahnarzt muss als externer Mitarbeiter in den Pflegeprozess einbezogen werden. Für einen grossen Teil des Pflegepersonals sind jedoch gesundheitliche Probleme im Mund- und Zahnbereich nicht ohne weiteres erkennbar. Zahnbehandlungen werden nur selten gewünscht und häufig sind die Untersuchungen nicht obligatorisch. Ausserdem werden Zahnbehandlungen im Rahmen der Qualitätssicherung, wie der ISO 9001, und in den zugehörigen Bezugsdokumenten nur selten erwähnt. Ich bin der Meinung, dass es Sache des Leiters des Altersheims ist, sich für die Aufnahme der Zahnpflege in die Liste der Pflegetätigkeiten einzusetzen. Hierzu ist offensichtlich eine Sensibilisierungsaktion für Mund- und Zahnhygiene nötig.

Ich kann abschliessend nur feststellen, dass noch ein gutes Stück Weg vor uns liegt.

## Zusammenfassung

Die Beteiligungsquote lag bei 95% (20 von 21 Personen). Der Fragebogen wurde den Teilnehmern direkt vor Beginn der Schulung verteilt. Die Teilnahme an dem Kurs war für das Personal freiwillig. 20 Personen sind eine sehr kleine Stichprobe für diese Untersuchung. Die Auswertung der Ergebnisse war einfach.

Bei verschiedenen Fragen sind die Kenntnisse des befragten Pflegepersonals zutreffend (6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 und 21 der Tab. II). Das bedeutet, dass sich die Krankenpflegefachfrauen um die Pflege der Zähne, der Mundschleimhäute und Prothesen der Insassen kümmern. Sie versuchen auch, mögliche Probleme mit den Prothesen zu erkennen, und suchen nach Informationen, wenn solche festgestellt werden.

Die theoretischen Kenntnisse betreffend den Gesundheitszustand des Mund- und Zahnbereichs sowie eine umfassendere Betreuung der nicht mithelfenden Patienten könnten verbessert werden.

Das Pflegepersonal ist lernbereit und wünscht zusätzliche Informationen über die Zahnpflege der zu betreuenden Personen. Vier Pflegefachfrauen haben auf den Mangel an Informationen über die Ausführung der Zahnpflege bei abhängigen und nicht mithelfenden Patienten hingewiesen. Eine Pflegefachfrau stellte sich die Frage nach dem ethischen Aspekt und der Zahnpflege, eine andere hob den Mangel an Erfahrungsaustausch innerhalb des Pflegepersonals hervor (siehe Frage 23, Tab. II). Wegen des geringen Umfangs der Stichprobe können endgültige Schlussfolgerungen jedoch kaum gezogen werden. Die Auswertung der Ergebnisse ist einfach (Häufigkeit). Der Leiter wies auf die Schwierigkeit hin, in der Betreuung der alten Menschen Prioritäten zu setzen. Die Mitarbeit eines Zahnarztes bringe eine teilweise Entlastung des Pflegepersonals, jedoch auch einen zusätzlichen organisatorischen Aufwand für die Führungskräfte. Er stellte fest, dass der Gesundheitszustand des Mund- und Zahnbereichs bisher nicht in die Überlegungen zur Qualitätssicherung bei der Betreuung alter Menschen einbezogen worden ist, wie zum Beispiel in die ISO 9001. Sensibilisierungs- und Überzeugungsarbeit bei den verantwortlichen Mitarbeitern des

Pflegepersonals sei nötig. Das bedeutet, dass sich die Zahnärz-  
te um eine systematische Zusammenarbeit mit den Altershei-  
men bemühen sollten. Man muss sich bewusst sein, dass das  
Pflegepersonal eine grosse Zahl an Aufgaben zu erledigen hat  
und die Informationen leicht verfügbar, zweckmässig und  
realistisch sein müssen. Es ist auch wichtig, dass weitere Stu-  
dien in der gleichen Richtung mit grösseren Stichproben und  
über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden.

### Résumé

Plusieurs études ont montré qu'il y a une relation étroite entre  
une mauvaise santé bucco-dentaire, le bien-être et la santé gé-  
nérale chez les personnes âgées vivant en institution. Il est donc  
important que les médecins-dentistes acquièrent les connais-  
sances nécessaires pour s'occuper de cette population en colla-  
boration avec d'autres professionnels de la santé. Ce sont les  
soignants des EMS qui s'occupent de l'hygiène buccale quoti-  
dienne chez les résidents. Des travaux montrent que ces profes-  
sionnels rencontrent plusieurs barrières pour mener à bien leur  
travail. D'une part il y a un manque de connaissances, de  
moyens techniques, de collaboration de la part des résidents.  
D'autre part, il y a le manque de temps et d'intérêt de la part des  
responsables des soins. Cette étude montre que dans un EMS  
particulier (présence d'un médecin-dentiste), les connaissances

pour pratiquer l'hygiène buccale quotidienne sont probable-  
ment suffisantes. Par contre, les connaissances de base en mé-  
decine dentaire sont en partie lacunaires, surtout en ce qui  
concerne la prise en charge des patients non collaborant. Le  
personnel soignant a montré un grand intérêt pour acquérir  
plus d'information sur les soins bucco-dentaires. Le directeur a  
relevé la difficulté de mettre des priorités de prise en charge  
chez les résidents. La préoccupation de la santé dentaire n'avait  
jusqu'à présent que peu de place dans l'organisation des EMS et  
ne fait que peu partie des procédures de soins. Pour le directeur  
il y a donc un travail de sensibilisation et de négociation à faire  
pour inclure les soins dentaires dans ces procédures de soins.

### Danksagung

Mein Dank gilt meinem Mann, der mich mit seinem Rat und  
seiner Verfügbarkeit in dieser Arbeit unterstützt hat. Er gilt wei-  
terhin Frau Perriard, welche sich mit Interesse und Mithilfe an  
der Vorbereitung der Umfrage und ihrer Durchführung beteiligt  
hat.

Ich danke weiterhin Herrn Professor Budtz-Jørgensen, der mir  
mit seiner kritischen Korrekturlesung, seinem fachmännischen  
Rat und seinem grossen Wissen in diesem Bereich sehr geholfen  
hat und bei dem ich die Grundlagen meiner Ausbildung in Ge-  
rodontologie erhalten habe.