



Ambulante Pflege
mit Freude helfen

„Mund- Gesundheit“

Eine Beratungsbroschüre von Ihrem Pflegedienst

Erstellt von Patrick Womelsdorf am 24.01.2022 | Rev. 0



Umgang mit Mundpflege im häuslichen Bereich

Inhalt

Warum Sie diese Beratungsbroschüre bekommen haben:	2
1. Die Mundhöhle und ihre Besonderheiten	2
1.1 Risikofaktoren für den Mundraum	2
Unzureichende Mundhygiene	3
Kauprobleme	3
Vernachlässigtes äußeres Erscheinungsbild bzw. reduzierter Allgemeinzustand	3
Höheres Lebensalter	3
Rauchen	4
Nebenwirkungen von Medikamenten	4
Diabetes mellitus	4
Mundtrockenheit (Xerostomie)	4
Mundgeruch (Halitosis)	5
Knirschen und/oder Pressen mit den Zähnen (Bruxismus)	5
Menschen mit erhöhtem Risiko für Probleme mit der Mundgesundheit	6
1.2 Mundflora	7
2. Gemeinsame Ursachen von Soor und Parotitis	8
3. Prophylaktische Maßnahmen:	9
4. Behandlung von Soor und Parotitis:	11
Mundpflege	11
Utensilien	11
Durchführung	12
5. Weiterführende Materialien zum Thema:	14

Warum Sie diese Beratungsbroschüre bekommen haben:

Als professioneller Anbieter ambulanter Pflege sind wir verpflichtet und motiviert Risiken und Probleme verschiedener Aspekte der Gesundheit Augenmerk zu legen, sie umfassend zu Beraten und mit Ihnen gemeinsam, unter Einbeziehung der Ressourcen, Ziele und umsetzbare und akzeptierte Maßnahmen zu planen, um diesen zu begegnen. In dieser Broschüre geht es um das Thema Mundgesundheit. Unser Mund dient neben der Nahrungsaufnahme auch zur Kommunikation. Seine Bedeutung umfasst also viele Bereiche des täglichen Lebens, wird aber oft in seiner Wichtigkeit unterschätzt und missachtet. Diese Broschüre richtet sich an Sie auch dann, wenn (noch) keine akuten Probleme aber Risiken vorhanden sind zur Vorbeugung, aber auch an Sie, falls es bereits Probleme mit der Mundgesundheit gibt, um die Situation und das Wohlbefinden zu verbessern und Folgekomplikationen wie sozialen Rückzug oder Mangelernährung oder gar neurologischen Problemen vorzubeugen.

1. Die Mundhöhle und ihre Besonderheiten

Die menschliche Mundhöhle und die zugehörige Pflege ist ein ernstzunehmender Faktor in der täglichen häuslichen Versorgung. So reicht es oft nicht aus einfach die Zähne zu putzen, sondern die Beobachtung und Versorgung des ganzen Mundraumes ist das was letztendlich zählt. Es gibt einige Faktoren, die die Mundhöhle schädigen können.

Es empfiehlt sich bei Problemen im Mundraum, Schmerzen, Schwellungen, Rötungen, sichtbaren Zahnschädigungen oder ähnlichem dringend einen Zahnmediziner hinzuzuziehen und das Problem zu klären und evtl. zu behandeln. Bei Problemen mit der Sprache durch Veränderungen im Mundraum oder durch andere Probleme, die dazu führen können, empfehlen wir einen Logopäden hinzuzuziehen.

1.1 Risikofaktoren für den Mundraum

Unzureichende Mundhygiene

Von unzureichender Mundhygiene spricht man, wenn sich durch den Verbleib von Speiseresten im Mundraum weiche und auch harte Beläge an Zähnen und Zahnfleisch bilden. Dadurch steigt das Risiko für Karies und Zahnfleischartzündungen (Gingivitis) sowie für Entzündungen des gesamten Zahnhalteapparates (Parodontitis), die unbehandelt zum Verlust der Zähne führen können.

Menschen, die Nahrung nicht über den Mund zu sich nehmen (z.B. über eine Magensonde oder parenteral, also über das Blut), können trotzdem über die Mineralien im Speichel Zahnstein bilden und haben auf diese Weise ein erhöhtes Risiko einer Gingivitis und Parodontitis. Deshalb ist auch bei diesen Menschen eine gute Mundhygiene sehr wichtig. Gründe für unzureichende Mundhygiene können vielfältig sein und reichen von fehlendem Wissen über eingeschränkte Fähigkeiten bis hin zu erschwerten sozialen Lebensumständen.

Kauprobleme

Durch lockere oder fehlende Zähne, defekte künstliche Zahnkronen oder Brücken sowie durch schlechtsitzenden, herausnehmbaren Zahnersatz oder nicht korrekte Zahnersatzpflege kann es zu Problemen beim Essen, zu schmerzhaften Druckstellen oder Entzündungen im Mundbereich kommen.

Vernachlässigtes äußeres Erscheinungsbild bzw. reduzierter Allgemeinzustand

Bei Menschen mit einem vernachlässigten äußeren Erscheinungsbild bzw. reduziertem Allgemeinzustand ist die Wahrscheinlichkeit für Probleme im Mundbereich größer. Auch soziale Ausgrenzung oder sozialer Rückzug können die Folge sein.

Höheres Lebensalter

Mit zunehmendem Alter kann sich das Zahnfleisch zurückbilden und die Zahnhäule sowie vor allem freiliegende Zahnwurzeloberflächen werden dann anfälliger für Karies. Des Weiteren sind im höheren Lebensalter häufig ein Zahnverschleiß (Abrasion) sowie Entzündungen im Bereich des Zahnhalteapparates (Parodontitis) zu beobachten. Altersbedingte Funktionseinschränkungen können zu

einer ungenügenden Mundhygiene führen, wodurch die altersbedingten Risiken noch verstärkt werden.

Rauchen

Rauchen vermindert die Durchblutung und somit auch die Abwehrkraft der Mundschleimhaut sowie des Zahnfleisches. Hierdurch steigt das Risiko für eine Entzündung im Bereich des Zahnhalteapparates (Parodontitis) und eine schlechtere Wundheilung in der Mundhöhle.

Nebenwirkungen von Medikamenten

- Blutegerinnungshemmende Medikamente erhöhen die Blutungsneigung des Zahnfleisches, wenn es entzündet ist oder verletzt wird.
- Medikamente gegen Epilepsie (Phenytoinpräparate), Bluthochdruck (z.B. Amlodipin) oder nach Organtransplantationen (Immunsuppressiva) können Zahnfleischwucherungen auslösen.
- Blutdrucksenkende Medikamente, Antidepressiva, Diuretika, gerinnungshemmende Medikamente reduzieren die Speichelproduktion und führen zu Mundtrockenheit.
- Bisphosphonate oder andere antiresorptive Medikamente zur Therapie von Krebserkrankungen, aber auch zur Vorbeugung bei Osteoporose können nach Zahntentfernungen bzw. bei Druckstellen aufgrund schlechtsitzenden herausnehmbaren Zahnersatzes schwere und langwierige Wundheilungsstörungen im Mund hervorrufen.

Diabetes mellitus

Menschen mit einem schlecht eigenstellten Diabetes mellitus haben ein erhöhtes Risiko für eine Zahnbettenentzündung (Parodontitis). Bei bereits bestehender Parodontitis kann es sein, dass das Einstellen der Blutzuckerwerte schwieriger ist.

Mundtrockenheit (Xerostomie)

Ein trockener Mund verursacht Probleme beim Kauen oder beim Schlucken, kann zu Mundgeruch führen, den Geschmacksinn stören sowie langfristig die Infektanfälligkeit sowie das Risiko für Karies

erhöhen. Bei Menschen, die nicht so gut kauen können oder vor allem über den Mund atmen, können sich zudem schmerzhaft Verkrustungen (Borken) auf der Zunge und im Gaumenbereich bilden. Darüber hinaus reißen trockene Lippen schnell ein und werden zu sogenannten Rhagaden (Mundwinkeleinrisse). Die Ursachen für eine Mundtrockenheit sind vielfältig. Als Nebenwirkung von bestimmten Medikamenten, aber auch nach einer Strahlentherapie am Kopf oder nach operativen Eingriffen wie z.B. einer Vagotomie (operative Durchtrennung des Nervus vagus), ist der Speichelfluss häufig reduziert, Mundatmung bzw. die kontinuierliche Zufuhr von Sauerstoff können ebenfalls den Mund austrocknen. Ein zu geringes Durstgefühl oder eine Flüssigkeitsbeschränkung- zum Beispiel aus therapeutischen Gründen- sind weitere mögliche Ursachen. Mundtrockenheit kann schließlich auch ein Symptom einer Krankheit sein und sollte abgeklärt werden (z.B. Entzündungen der Speicheldrüsen, Speichelsteine, Sklerodermie, Sjögren-Syndrom).

Mundgeruch (Halitosis)

Neben äußeren Einflüssen wie Genussmitteln (z.B. Rauchen, Alkohol) sowie Lebensmitteln (z.B. Zwiebeln oder Knoblauch) ist Mundgeruch in der Regel auf flüchtige Schwefelverbindungen von Bakterien zumeist auf der Zungenoberfläche zurückzuführen. Weitere Ursachen für Mundgeruch können Entzündungen des Zahnhalteapparates, Mundtrockenheit, eine Helicobacter-pylori-Infektion (Magenbakterien), Refluxerkrankungen (Erkrankungen des oberen Magenverschlussmuskels), oder- in seltenen Fällen- Tumorerkrankungen in der Mundhöhle oder des Nasen-Rachen-Raums sein. Medikamente (z.B. Antibiotika), Fasten und Diäten (z.B. Low Carb), Stress und Hormone kommen ebenfalls in Betracht. Ein süßlicher Atem (Ketongeruch) kann ein Hinweis auf Diabetes mellitus sein.

Knirschen und/oder Pressen mit den Zähnen (Bruxismus)

Andauerndes Knirschen und Pressen kann zu einer Abrasion (Abnutzung) der Zähne (an Schneidekanten, Zahnhöckern) sowie zu Verhärtungen und Schmerzen im Bereich der Kiefermuskulatur führen. Nicht selten ist auch eine eingeschränkte Mobilität des

Unterkiefers im Sinne einer reduzierten Mundöffnung sowie Schmerzen oder Geräusche (Knacken oder Reiben) der Kiefergelenke zu beobachten. Knirschen und Pressen können genauso wie das Ansaugen der Wangen Zeichen für anhaltenden Stress oder auch Schmerzen sein. Weitere mögliche Ursachen können Nikotin, Alkohol und Koffein in hohen Dosen sein. Außerdem ist das Knirschen und Pressen der Zähne bei verschiedenen Syndromen (Prader-Willi Syndrom, Angelman-Syndrom) oder z.B. bei Zerebralparese zu beobachten.

Menschen mit erhöhtem Risiko für Probleme mit der Mundgesundheit

- Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung (z.B. Lähmung, Schluckstörung, reduzierte Feinmotorik, Sehschwäche, Gebrechlichkeit)
- Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung (z.B. Demenz, psychiatrische Erkrankungen, geistige Behinderung, Bewusstseinsbeeinträchtigung)
- Menschen mit neurologischer Beeinträchtigung (z.B. Morbus Parkinson, Schlaganfall)
- Menschen, die mehrere Medikamente einnehmen müssen
- Menschen, die wenig oder keine Nahrung zu sich nehmen
- Menschen, die Trinknahrung zur Nahrungsergänzung zu sich nehmen
- Menschen, die kontinuierliche Sauerstoffzufuhr oder Beatmung benötigen
- Menschen, die eine Chemotherapie oder Strahlentherapie im Kopf- Hals- Bereich erhalten
- Menschen, die eine Erkrankungen im Mundbereich haben
- Menschen, die im Mundbereich operiert wurden
- Menschen, die immunsupprimiert sind
- Menschen in der terminalen Lebenslage
- Menschen, die substanzabhängig sind
- Menschen, die in einer prekären Lebenssituation sind (Obdachlosigkeit, Armut)

Menschen höheren Lebensalters und pflegebedürftige Menschen vereinen oft mehrere Aspekte der oben dargelegten Kriterien, die sich ungünstig auf die Mundgesundheit auswirken können. Ein hohes Alter, vorliegende Multimorbidität und kognitive oder motorische Beeinträchtigungen führen in der Regel dazu, dass die Mundpflege nicht mehr selbstständig durchgeführt werden kann.

Damit gehören diese Menschen zur Gruppe mit erhöhtem Risiko.

1.2 Mundflora

Um die Mundhöhle bestmöglich zu pflegen sollte man wissen womit man es zu tun hat. So ist die Mundhöhle von einem ausgewogenen „Haushalt“ von Bakterien und Pilzen besiedelt. Man redet von der sogenannten Mundflora, die, wenn sie „gesund“ ist für keinerlei Probleme sorgt. Die Pilze reduzieren Bakterien und umgekehrt. Allerdings kann es z.B. durch die Gabe von Antibiotika, die ja Bakterien abtöten, auch leicht zu einem Ungleichgewicht kommen. Wenn die Bakterien durch die Antibiotika- Gabe reduziert werden, können sich Pilze sehr schnell vermehren und eine Mykose (Pilzbefall) im Mundraum entstehen. Der sogenannte „Soor“ entsteht.

Soor: Auch *candida albicans* genannt ist eine Pilzerkrankung, die oft an der Zunge beginnt, aber auch den gesamten Mund- Rachenraum befallen kann und sogar weiter bis in die tiefen Atemwege fortschreiten kann. Der Begriff Soor stammt aus dem altdeutschen (sohren) und bedeutet „wundmachen“ (letzter Satz: Quelle Wikipedia). Der auslösende Pilz befindet sich bei 70 % der Menschen im Mundraum. Normalerweise halten sich jedoch über 500 Bakterienarten und Pilze im Mundraum im Gleichgewicht und unterdrücken sich gegenseitig (wie bereits erwähnt). Ein Ausbruch von Soor ist erkennbar an einem gelblich/weißlichen Belag auf der Zunge und im Mundraum. Der übrige Mundraum ist dabei oft eher gerötet.

Parotitis: Die Parotitis ist, wie die Endung „itis“ sagt eine Entzündung. Und zwar die der Ohrspeicheldrüse. Hier ist jedoch der Erreger (Keim) nicht schon von Natur aus gehäuft im Organ vorhanden, bevor die Erkrankung ausbricht, sondern wandert von Mundraum über die Drüsengänge in das Organ hinein. Dies geschieht durch geminderten Speichelfluss und somit schlechte Spülung des Drüsenkanals. Symptome sind eine stark schmerzende Schwellung der vor dem Ohr liegenden Drüse, die Abhebung des Ohrläppchens. Gegebenenfalls kann es zu einem Eiterfluss in die Mundhöhle kommen, gelegentlich treten Fieber und Kieferklemme auf.

2. Gemeinsame Ursachen von Soor und Parotitis.

Die Ursache der beiden Infektionskrankheiten ist oft Nahrungskarenz. Nahrungskarenz bedeutet, dass der Betroffene über einen längeren Zeitraum nichts über den normalen Speiseweg (Mund, Rachen) aufgenommen hat, oder nicht aufnehmen durfte. Soor und Parotitis tritt daher oft bei Personen auf, die über eine Magensonde oder über Infusionen ernährt werden, Schluckstörungen haben oder wegen einer Operation nicht essen und / oder Trinken dürfen (mangelnde Flüssigkeitszufuhr). Aber auch das häufige Atmen durch den Mund (statt durch die Nase) führt zum Austrocknen der Mundschleimhaut und damit zur Erhöhung der Anfälligkeit für Infektionen.

Die verminderte, oder unterlassene Aufnahme von Nahrung über den Mund (orale Ernährung) hat Folgen. Im Mundraum vermehren sich beim Soor ungehindert von wegsülen oder wegkauen, wegreiben und schlucken, Pilze. Dieser Pilz kann dann ungehindert weiterwachsen, wenn keine Maßnahmen getroffen werden. Ein Soor kann sich auch entwickeln, wenn durch eine vorangegangene Antibiotikatherapie die mit den Pilzen in Konkurrenz stehenden Bakterien im Mund vernichtet wurden. Ein weiterer Auslöser können kortisonhaltige Aerosole (z.B. Athma-Spray) sein. Daher nach Anwendung immer nachtrinken.

Bei der Parotitis wirkt sich die mangelnde Nahrungsaufnahme so aus, dass die Ohrspeicheldrüse einfach nicht mehr gefordert ist. „Mir läuft

das Wasser im Mund zusammen“. Das sagt man, wenn man etwas Leckeres riecht oder schmeckt. Das Wasser läuft aber auch zusammen, wenn etwas besonders sauer ist oder trocken. Die Ohrspeicheldrüse wird in solchen Momenten angeregt Speichel zu produzieren um die erwartete Speise gleitfähiger zu machen, sie zu neutralisieren (bei Saurem) und sie vorzuverdauen. Bekommt die Ohrspeicheldrüse keinen Reiz mehr, fließt kein Speichel durch die Speichelkanäle. Entzündungsauslösende Bakterien können aus dem Mundraum zur Ohrspeicheldrüse aufsteigen und die Infektion auslösen.

3. Prophylaktische Maßnahmen:

Soor und Parotitis vorzubeugen ist in der Regel sehr einfach. Je kooperativer der Patient ist, desto einfacher auch die Prophylaxe.

Ziel der prophylaktischen Maßnahmen ist es trotz der Einschränkungen der Nahrungsaufnahme die physiologischen (natürlichen) Prozesse in Gang zu halten. Hierzu ist es zum einen wichtig den Mundraum zu reinigen um die Keimbesiedlung zu reduzieren und durch Wischen Beläge zu lösen und zu entfernen. Der Mundraum muss feucht gehalten werden, damit er nicht austrocknet und sich nicht harte Beläge am Gaumen und auf der Zunge bilden. Zur Parotitisprophylaxe ist es wichtig die Ohrspeicheldrüse aktiv zu halten und zu reizen.

Beide prophylaktische Maßnahmen (gegen Soor und Parotitis) können in einem Schritt erfolgen.

Je nach Fähigkeiten kann der Betroffene die prophylaktischen Maßnahmen und die Mundpflege auch selbst durchführen. Wer essen und trinken darf, sollte dies natürlich tun. Fruchtjoghurts helfen hier sehr gut um die Mundflora schnell wieder aufzubauen und zu stärken.

Wenn der Betroffene zwar nicht essen und schlucken darf oder kann, aber kauen kann, sind Kaugummis eine sehr gute Möglichkeit der Vorbeugung. Es kann auch auf trockenem Brot oder sonstigem

Speichelanregenden gekaut werden. Dieses würde dann anschließend ausgespuckt.

Ist die Ursache eine Schluckstörung, gibt es auch Möglichkeiten, wie Andickmittel für Flüssigkeiten oder passierte Kost. Hier kann ein Ergotherapeut dazu gerufen werden, der mit dem Betroffenen Schluckübungen durchführt. Ein Rezept bekommen Sie in Rücksprache mit dem Hausarzt.

Wer gar nichts essen, trinken, kauen und schlucken darf oder kann:

Zur Mundreinigung kann man sich selbst ein Mundpflegeset zusammenstellen oder fertige Hilfsmittel in der Apotheke kaufen.

Um den Mund feucht zu halten gibt es beispielsweise Glandosane®-Spray. Das ist eine Art künstlicher Speichel. Er wird einfach in den Mund gesprüht. Zum Auswischen des Mundraums und zum Abwischen der Zunge kann man entweder um den Finger gewickelte Kompressen oder Schlinggazetupfer verwenden. Diese kann man auch um eine Pinzette wickeln, wenn die Behandlung mit einem Finger nicht möglich ist.

Unterstützend zur Anregung der Ohrspeicheldrüse durch Säuren oder Gerüche von leckeren Mahlzeiten, kann sie auch von außen massiert werden.

Wenn keine Nahrung oral aufgenommen werden kann, sollten trotzdem die Zahnprothesen regelmäßig eingesetzt werden, wenn möglich. Sie halten den Gaumen feucht und verhindern das Verformen des Gaumens. Noch vorhandene Zähne sollten auf jeden Fall 2x täglich geputzt werden. Auch wenn keine Nahrung oral aufgenommen wird, können sich Bakterien in den Zahnzwischenräumen sammeln.

Auch desinfizierende Mundspüllösungen (z.B. Octenidol®, Chlorhexamed®) können in Betracht gezogen werden. In der Regel ist es aber nicht notwendig direkt auf solche „scharfen“ Mittel zurückzugreifen. Die einfachen, oben beschriebenen Maßnahmen reichen in den meisten Fällen aus.

4. Behandlung von Soor und Parotitis:

Ist die Prophylaxe nicht erfolgreich oder zu spät begonnen, so ist eine Behandlung erforderlich um Soor und/oder Parotitis wieder loszuwerden. Die Behandlung ist mit dem Arzt zu besprechen. In der Regel wird bei Soor ein Pilzmedikament eingesetzt (z.B. Amphomoral® oder Nystatin®). Dies gibt es als Lutschtablette und als Suspension (flüssige Lösung). Die Tablette wird gelutscht. Die Suspension wird in den Mund geträufelt oder eingewischt, wie bei der Mundpflege. Vor der Behandlung sollte aber auch der Mundraum gereinigt werden. Die Behandlung der Parotitis erfolgt meist mit Antibiotika, Schmerzmedikamenten und ggf. fiebersenkende Mittel. Begleitend werden hier aber auch die Maßnahmen eingesetzt, die auch in der Prophylaxe eingesetzt werden. Ziel ist es die Ohrspeicheldrüse wieder anzuregen normal zu arbeiten.

Mundpflege

Bei nicht mehr ausreichender Mundpflege seitens der zu pflegenden Person sollte dieser Teil durch die Pflegeperson und/ oder Angehörige übernommen werden. Hierbei ist zu beachten, dass bestimmte Utensilien vorgehalten werden sollten um bei Bedarf zum Einsatz zu kommen.

Utensilien

Folgende Utensilien sind Notwendig:

- Taschenlampe oder Stirnlampe, um die Mundsituation beurteilen zu können
- Zahnbürste mit kurzem Kopf (Härtegrad Mittel wird empfohlen) oder elektrische Zahnbürste (nur bei Patienten, die daran gewöhnt sind, oder sich daran gewöhnen können. Einsatz bei Demenzkranken, die den Umgang mit elektrischen Zahnbürsten nicht gewohnt ist nicht empfohlen, da dies zu Angst und Ablehnung führen kann)
- Fluoridhaltige Zahnpasta
- Kompressen (10cm x 10cm)
- Mundspülbecher

- Nierenschale (falls die Mundpflege nicht mehr am Waschbecken durchgeführt werden kann zum Hineinspucken nach der Zahnpflege)
- Mundspüllösung (falls gewünscht oder bei akuten Infektionen der Mundhöhle zur Keimreduktion)
- Interdentalbürsten oder Zahnseide (für die Zahnzwischenräume)
- Zahnprothesenbürste (zur Reinigung der Zahnprothese, falls vorhanden)
- Zungenreiniger/ Zungenschaber (ggf. zur Entfernung von Belägen und Borken auf der Zunge)
- Reinigungstabletten (zur Reinigung von Zahnprothesen)
- Dose zur Reinigung und Aufbewahrung von Zahnprothesen (bei herausnehmbarem Zahnersatz)
- Prothesenhaftcreme (bei herausnehmbarem Zahnersatz)
- Fetthaltiger Lippenbalsam (zur Pflege der Lippen und als Prävention gegen Rhagaden)

Durchführung

Zur Prävention gegen Karies, Parodontitis, gegen Entzündungen und zur Förderung des allgemeinen Wohlbefindens wird eine Mundpflege nach jeder Mahlzeit, mindestens jedoch 2x täglich morgens und abends empfohlen. Dabei ist es wichtig, dass die Mundhöhle und Schleimhäute gut befeuchtet sind, um evtl. vorhandene Borken und/ oder Beläge ablösen zu können. Die bekannten Regeln beim Zähneputzen gelten auch hier. Mindestens 3 Minuten, mit der Zahnbürste+ Zahnpasta die Zähne und das Zahnfleisch in kreisenden Bewegungen putzen und massieren. Nicht zu viel Druck aufwenden, um Verletzungen zu vermeiden. Nach Durchführung des Zähneputzens Mundhöhle mehrmals mit auf Wasser (auf individuelles Bedürfnis des Patienten temperiert) ausspülen und den Pat. in Waschbecken oder Nierenschale ausspucken lassen. Bei Bedarf oder auf Wunsch des Patienten mit Mundspülung nachspülen und ebenfalls wieder ausspucken lassen. Borken oder Beläge bei Bedarf mit einer Kompresse manuell versuchen zu lösen und aus der Mundhöhle entfernen. Zur Pflege der Lippen und unmittelbaren Umgebung der Mundhöhle empfehlen wir nach dem Zähne putzen, dem Waschen des Mundes, die Lippen mit

einem fetthaltigen Pflegebalsam oder Pflegestift zu pflegen, um ein Einreißen der Mundwinkel (Rhagaden) oder auch Lippen zu vermeiden.

5. Weiterführende Materialien zum Thema:

- Kostenloses Material erhalten Sie bei Ihrem Hausarzt oder über die Apotheke.
- Bücher zum Thema gibt es in der Fachbuchhandlung oder unter z.B.: www.Amazon.de

**Alle Broschüren sind auch über Ihren Pflegedienst zu beziehen.
Individuelle Ratschläge:**



Persönliche Beratung? Weitere Informationen und Hilfen?

**Ihr Pflegedienst Engedi hat zwei zugelassene
Pflegeberater, die Sie kostenlos bei Ihnen zu Hause oder in
Pflegekursen mit Informationen versorgen, beraten und
schulen.**

**Rufen Sie gerne an und vereinbaren Sie einen Termin:
Telefon: 02754-378200**