

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



Inhaltsverzeichnis

1.	Zielsetzung	2
2.	Zielpopulation	2
3.	Zielgruppe	2
4.	Definitionen	2
5.	Ursachen	2
6.	Mögliche Folgen.....	3
7.	Entscheidungsfindung	3
8.	Allgemeine Empfehlungen	3
9.	Interventionsvorschläge.....	6
10.	Medikamente	8
11.	Mundpflege in der terminalen Phase.....	16
12.	Dokumentation.....	16
13.	Querverweise	16
14.	Autorenschaft	16
15.	Validation.....	16
16.	Literaturverzeichnis.....	17

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



1. Zielsetzung

- Die Patientin oder der Patient erlebt die Auswahl der Substanzen zur Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege und die Durchführung der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege als angenehm
- Erhaltung einer feuchten und intakten Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut und einer belagfreien Zunge

2. Zielpopulation

Palliativ-Patientin oder Palliativ-Patient mit Problemen der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut

3. Zielgruppe

Diplomierte Pflegefachpersonen FH / HF, FaGe, Studierende unter Aufsicht, Ärzteschaft

4. Definitionen

Xerostomie

Xerostomie wird als Trockenheit der Mundhöhle bezeichnet, welche verschiedene Ursachen haben kann.

Mukositis

Mukositis beschreibt eine Entzündung der Schleimhaut in Mund und Rachen, welche aber auch über die Mundschleimhaut hinausreichen kann, d.h. auch die Schleimhaut im Ösophagus sowie der Schleimhäute im Darm und im Urogenitalbereich befallen kann

Mundsoor

Mundsoor oder Candidose bezeichnet eine Infektion mit dem Hefepilz *Candida albicans*, die sich als grau-weissliche Beläge auf der Mundschleimhaut zeigt.

5. Ursachen

- Medikamente wie Zytostatika, Immunsuppressiva, Steroide, Antibiotika
- Lokale Strahlentherapie
- Reduzierte Ernährung
- Immunschwäche und Infektionen
- Verminderte Speichelproduktion (wird durch Medikamente wie Opioide, Antidepressiva, Antiemetika, Anticholinergika, Antihistaminika, Spasmolytika und Diuretika gefördert)
- Ungenügende Mund- und Zahnpflege
- Schlecht passende Zahnprothesen
- Verminderte Flüssigkeitszufuhr

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



- Mundatmung

6. Mögliche Folgen

Durch Probleme mit der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut werden das Sprechen, die Nahrungsaufnahme, das Schlucken und die Atmung erschwert, was eine Einschränkung der Lebensqualität für den Betroffenen zur Folge hat.

7. Entscheidungsfindung

Die Wichtigkeit einer kompetenten Schleimhautpflege wird von den Pflegefachpersonen oft unterschätzt, weshalb die Planung von gezielten Interventionen unumgänglich ist.

Der Pflegefachperson sollte es bewusst sein, dass sie bei der Durchführung der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege einen Tabubereich berührt und dies für die Patientin oder den Patienten eine zusätzliche Belastung darstellen kann. Gewaltsames Eindringen in den Mund verletzt nicht nur das Recht auf Selbstbestimmung, sondern auch das Recht auf Würde. Deshalb wird dies vermieden.

Die Mundpflege ist für die Angehörigen eine gute Möglichkeit, sich an der Pflege zu beteiligen. Für die Patientin oder den Patienten kann dies wichtig und hilfreich sein und für die Angehörigen kann der Gedanke, etwas zum Wohlbefinden beitragen zu können, entlastend wirken.

Häufige Mundpflege ist ein wichtiger Aspekt, um die Beschwerden der Patientin oder des Patienten zu lindern und somit massgeblich zur verbesserten Lebensqualität beitragen.

8. Allgemeine Empfehlungen

Die Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege beginnt mit der täglichen Inspektion der Schleimhäute, welche vorzugsweise mit einer Taschenlampe und einem Spatel durchgeführt wird. Die Beobachtungen und Massnahmen werden täglich kurz und präzise in der Dokumentation festgehalten.

Wichtiger als die eingesetzten Medikamente sind Regelmässigkeit, Häufigkeit und Gründlichkeit der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege und das Befeuchten!

Beurteilung der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut

Beurteilung der Schleimhaut im Bereich der Wangen, des Zungengrundes, des Gaumens und des Schlundes auf Ulzerationen, Bläschen, weissliche Beläge oder Blutungen.

Beurteilung der Mund- und Nasenschleimhaut (Backentaschen, harter und weicher Gaumen, Rachen)

- Intakte Schleimhaut: rosa, feucht, ohne Belag
- Geschädigte Schleimhaut: glatt, trocken, verfärbt, geschwollen, belegt, blutig

Beurteilung der Zunge

- Intakte Schleimhaut: rosa, feucht, glatt, ohne Belag
- Geschädigte Schleimhaut: gerötet, blass, trocken, rissig, borkig

Beurteilung der Lippen

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



- Glatt, feucht, spröde, rissig, trocken

Beurteilung des Speichels

- Wässrig, klar, zäh, trübe, gelb, Geruch

Schmerzempfindlichkeit durch Kälte, Wärme, Nahrung

Reinigung der Zähne und Zahnprothesen

- Mechanische Zahn- oder Prothesenreinigung 2x täglich mit weicher Zahnbürste und Zahnpasta. Evtl. Zahnpasta in Wasser auflösen und mit einer weichen Zahnbürste die Zähne mit dem Zahnpastawasser reinigen
- Einsatz von Kinderzahnpasta, falls eine Mundspülung nicht durchführbar ist
- Schwammbürsten (z. B. Denta Swabs®) sind zur Plaquebeseitigung an den Zähnen ungeeignet. Sie eignen sich zum Säubern der Mundschleimhaut, der Zunge und zum Entfernen loser Nahrungspartikel
- Mundspülung und Prothesenreinigung nach jeder Mahlzeit mit frischem Leitungswasser
- Schlechtsitzende Zahnprothesen bei Aspirationsgefahr entfernen

Befeuchtung und Reinigung der Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhaut

- Befeuchtung der Mundschleimhaut 1–2 stündlich
- Kalte Mundspülprodukte halten die Mundschleimhaut subjektiv feuchter
- Gebrauch von Denta-Swabs® und Mundsprüher
- Denta-Swabs®:
 - Wechsel mind. 1x täglich oder nach Bedarf
 - Nach jedem Gebrauch mit heissem Wasser spülen und trocknen lassen

Mundsprüher

- Entsorgung bei Austritt des Betroffenen und Wechsel nach Bedarf (nicht übertragbar), **mindestens jedoch 1x in der Woche** Wechsel des Mundsprüher (mit wasserfesten Stift Datum aufschreiben)
- Erneuerung der Flüssigkeit nach 12 Std., mindestens 1x tgl. (Ausnahme Leitungswasser: Erneuerung 1x pro Schicht)
- Mundsprüher täglich morgens heiss ausspülen

Empfohlene Produkte für die Befeuchtung der Mundschleimhaut und der Zunge:

- Leitungswasser, Tee oder Flüssigkeit nach Vorlieben der Patientin oder des Patienten. Tee täglich frisch zubereiten

Lippenpflege

Bepanthen® Salbe oder Nasensalbe, Vitamin A-Augensalbe

Nasenpflege

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



Bepanthen Nasensalbe®

Glycerin- und alkoholhaltige Produkte (z. B. Lemonglycerinstäbchen®, Drossadin® Lösung) führen zum Austrocknen der Schleimhäute und sind daher zur Befeuchtung der Mundschleimhaut nicht empfehlenswert.

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



Mundpflegeset

Produkt zur Reinigung und Befeuchtung der Mundschleimhaut und der Zunge

- Spatel und Taschenlampe für Mundinspektion, CAVE: keine Leuchtdiode (LED) gebrauchen
- Weiche Zahnbürste und Zahnpasta und/oder Denta-Swabs®
- Becher, Mundsprüher, Produkte für Mund- und Lippenpflege

9. Interventionsvorschläge

Die folgenden Interventionen sind **zusätzliche** Intervention neben den allgemeinen Empfehlungen.

Interventionen bei Xerostomie

- Frische Fruchtstückchen, Brotrinde, Trockenfleisch, zuckerfreier Kaugummi (z. B. V6-Kaugummi) oder zuckerfreie Bonbons, Vitamin E Kapseln (Öffnen und Öl auf Schleimhaut verteilen)
- Wenn möglich, Medikamente, die Mundtrockenheit verursachen oder verstärken, reduzieren oder absetzen
- Säuerliche Tees wie Hagebutte, Malve (können für den Magen zu sauer sein)
- Eiswürfel aus Fruchtsäften zum Lutschen (beispielsweise Ananas, Zitrone, Apfel). Die Eiswürfel können nach Bedarf in Kompressen eingelegt werden. Das Ende der Kompresse aus dem Mund hängen lassen. Vorsicht: Aspirationsgefahr bei wahrnehmungsgestörten Betroffenen, oder Eisstäbchen machen (Laborröhrchen)
- Nach ärztlicher Verordnung Einsatz von künstlichem Speichel (Bemerkung: nicht geeignet bei muslimischen und jüdischen Patientinnen oder Patienten, da sie Bestandteile aus Schweinemukosa enthalten)
- Aromapflege: Sanamuc Citro oder Sanamuc Mentha ([IT-8071](#))
- Medikamentenabgabe (Fixmedikation und/oder vor den Mahlzeiten) nach ärztlicher Verordnung

Luftbefeuchter sollten wegen der Gefahr von Bakterienvermehrung nicht eingesetzt werden. Die Mundpflege und das regelmässige, kurze Lüften des Zimmers ersetzen den Einsatz eines Luftbefeuchters.

Interventionen bei Zungenbelägen

- Mechanische Reinigung mit einer weichen Zahnbürste
- Mineralwasser mit Kohlensäure
- Geschmacksneutrale kaltgepresste Öle (z. B. Rapsöl, Sonnenblumenöl): Mehrmals täglich dünn auf Mundschleimhaut auftragen, einwirken lassen und anschliessend Belag vorsichtig entfernen

Interventionen bei Mundgeruch

- Mundspülung/Mundpflege mit Tees (Salbei-, Thymian-, Ringelblumen- und Malventee)
- Medikamentenabgabe nach ärztlicher Verordnung (siehe Kapitel 10)

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



Interventionen bei Mukositis und Ulzerationen

- Mundschleimhaut nicht austrocknen lassen
 - Morgens, mittags, abends, nach dem Essen vorsichtige Reinigung mit weicher Zahnbürste und Zahnpasta, zusätzlich vor dem Schlafen, danach gründlich mit Wasser spülen lassen
 - Nach Bedarf mit Wasser spülen lassen
- NaCl 0.9%: Mundschleimhaut mit unverdünnter Lösung reinigen, Zunge danach gründlich mit Wasser spülen oder Belag vorsichtig entfernen.
- Zahnprothesen bis zum Abheilen nur zu den Mahlzeiten einsetzen
- Ernährung: Getränke und Speisen anpassen (keine säurehaltigen Getränke und Speisen, weiche Speisen, keine heissen Getränke und Speisen)
 - Wunschkost
 - Ernährungsberatung involvieren
- Medikamentenabgabe (Fixmedikation und/oder vor den Mahlzeiten) nach ärztlicher Verordnung (siehe Kapitel 10)

Interventionen bei Mundsoor

- Ernährung: Getränke und Speisen anpassen (keine säurehaltigen Getränke und Speisen, weiche Speisen, keine heissen Getränke und Speisen)
 - Wunschkost
 - Ernährungsberatung involvieren
- Medikamentenabgabe (Fixmedikation und/oder vor den Mahlzeiten) nach ärztlicher Verordnung (siehe Kapitel 10).

Kortisonhaltige Medikamente zur Inhalation fördern die Infektanfälligkeit der Mundhöhle. Daher Mundspülung nach der Inhalation oder Inhalation vor den Mahlzeiten (mindestens 30 Minuten vorher)

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



10. Medikamente

Bei der folgenden Tabelle werden häufig verwendete Medikamente dargestellt. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Die Verordnung der Medikamente liegt in der Verantwortung der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes.

Lippen- und Nasenpflege

Produkt	Inhaltsstoffe	Indikation / Anwendung	Merkmale
Bepanthen® Nasensalbe	Dexpanthenol	Dämpft Reizungen und Entzündungen, befeuchtet Aufbau und Regeneration der Schleimhaut Lippen- und Nasenpflege	
Zovirax® LIP	Aciclovir	Hemmt die Vermehrung von Herpes simplex Viren Anwendung äusserlich bei leichten, örtlich begrenzten Fieberbläschen (nur Lippen) 5x täglich Intervall ca. 4 Std , beim Auftreten von Kribbeln, Jucken oder Brennen	Mit Wattestäbchen auftragen

Lutschtabletten

Produkt	Inhaltsstoffe	Indikation / Anwendung	Merkmale
Tyroqualin®	Lidocain Dequaliniumchlorid	Infektionen des Mund- und Rachenraumes einschliesslich Pilzbefall	max. 8 Lutschtabletten pro 24h Stunden

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



	Thyrotrocin	stündlich eine Tablette langsam im Munde zergehen lassen; nach Abklingen der Symptome alle 4-5 Stunden eine Tablette lutschen Bei noch blutenden Wunden im Mundbereich sollte Tyroqualin® nicht eingenommen werden	
--	-------------	---	--

Lokalanästhetika (Analgetika lokal)

Produkt	Inhaltsstoffe	Indikation / Anwendung	Merkmale
Xylocain® Spray 10%	Lidocain HCL	Schmerzende, brennende Affektionen der Mundschleimhaut 1 Sprühstoss = 10mg Lidocain Empfohlene Dosis: 20-200mg (max. 600mg/tgl.) während 2-4 Min. im Mund belassen und <u>anschliessend ausspucken</u>	Interaktionen: Antiarrhythmika, Barbiturate u. w. (dosisabhängig)

Spüllösungen (Mundpflegelösungen)

Produkt	Inhaltsstoffe	Indikation / Anwendung	Merkmale
Bichsel® Mundpflegelösung 100ml Flasche	Natrii hydrogencarbonas Natrii chloridum Aqua purificata (Aroma: Banane)	Trockene Mundschleimhaut, schmerzender Mund, Schorfauflösung 2-5x täglich mit ca. 15ml unverdünnt eine Minute lang spülen	Aus Hygieneaspekt Flasche mit Datum versehen und täglich wechseln Bei komatösen, sterbenden Pat. kann die Anwendung auch mit Dentaswabs® erfolgen.

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



		Nach dem Zähneputzen und Mundspülen anwenden	
--	--	---	--

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



Antazida (Ulcerationen)

Produkt	Inhaltsstoffe	Indikation / Anwendung	Merkmale
Gelclair® 15ml pro Sacht	Natriumhyaluronat Polyvinylpyrrolidon (PVP) Glycyrrhetinsäure	Orale Mukositis Grad 2–4 WHO 1 Sacht Gelclair® in ein Glas schütten und mit 3 Esslöffel verdünnen Mund mit der Mixtur 1 Minute gründlich spülen und gurgeln Rest ausspucken! Essen und Trinken mindestens 1 Stunde vermeiden Dreimal täglich anwenden	Enthält keinerlei Zusätze von Alkohol und zeigt keine Wechselwirkungen mit Medikamenten Kann auch unverdünnt mit Hilfe von Dentaswabs® angewendet werden Zusätzliche Empfehlungen: Schmerztherapie! Keine Genussmittel wie Alkohol und Zigaretten Essen und Trinken anpassen
Mundisal Gel	<i>Wirkstoffe</i> Cholinsalicylat. <i>Hilfsstoffe</i> Edetinsäure, Hypropylmethylcellulose, Glycerol, Ethanol 96% (382 mg/g), Anisöl, Menthol, Natriumcyclamat,	je nach Stärke der Beschwerden alle 2-3 Stunden ca. 1 cm Gelstrang Nicht häufiger als 8-10 Mal täglich anwenden.	Schmerzen und Entzündungen bei Verletzungen an der Mundschleimhaut CAVE: enthält 43% Vol. Alkohol.

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



	gereinigtes Wasser.		
--	---------------------	--	--

Antimykotika

Produkt	Inhaltsstoffe	Indikation / Anwendung	Merkmale
<p>Fluconazol Sandoz eco® Kapseln à 50mg, 150mg oder 200mg</p> <p>Fluconazol Labatec® Infusionslösung 200mg / 100ml Durchstechflasche</p>	Fluconazol	<p>Candidosen der Mundhöhle und des Ösophagus, des Magen-Darmtraktes, des Kolons und der Rektalregion</p> <p>Mykosen als Folge von Antibiotika- oder Kortikoidbehandlung</p> <p>Verordnung durch die Ärztin oder den Arzt aufgrund der Art und Schwere der Pilzinfektion</p>	Systemische Behandlung
<p>Mycostatin® Suspension 100'000 U.I. / ml 24ml Flasche</p>	Nystation	<p>Candidosen der Mundhöhle und des Ösophagus, des Magen-Darmtraktes, des Kolons und der Rektalregion. Mykosen als Folge von Antibiotika- oder Kortikoidbehandlung</p> <p>Bei Candidose der Mundhöhle und des Ösophagus werden 3-mal täglich 1ml eingenommen (letzte Behandlung vor dem Schlafen gehen)</p> <p>Bei Mundcandidosen soll die Suspension so lange wie möglich im Mund behalten und mit</p>	<p>Lokale Behandlung</p> <p>Um Rezidive zu vermeiden, muss nach der klinischen Heilung noch während mindestens 48 Stunden weiterbehandelt werden</p>

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



		<p>der Zunge in der gesamten Mundhöhle verteilt werden. Der Rest wird geschluckt Nach dem Zähneputzen und Mundspülen anwenden</p>	
--	--	---	--

Stomatologikum (Speichelersatz)

Produkt	Inhaltsstoffe	Indikation / Anwendung	Merkmale
<p>Glandosane® 50ml Spraydose</p>	<p>Kalii chloridum, Natrii chloridum, Magnesii chloridum, Calcii chloridum, Dikalii phosphas anhydricus, Carboxymethylcellulosum natricum, Sorbitolum, Acidum sorbicum (E 200), Natrii benzoas (E 211), Aqua ad solutionem et Propellentia ad Aerosolum pro 1g</p>	<p>Xerostomie</p> <p>Mundtrockenheit jeder Genese, insbesondere bei der radiogenen Sialadenitis</p> <p>1-2 Sprühstössen Mund- und Rachenschleimhaut besprühen</p>	<p>Glandosane® hat nur eine lokale und somit keine systemische Wirkung.</p>

Aromapflege

Produkt	Inhaltsstoffe	Indikation / Anwendung	Merkmale
<p>Sanamuc Citro / Sanamuc Mentha</p>	<p>Mandelöl bio, Bergamottenöl bio, Zitronenöl bio /</p>	<p>Xerostomie</p>	<p>Nach dem Öffnen innert 3 Monaten aufzubrauchen Vorsicht: Mundpflegemittel nicht schlucken</p>

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



	Mandelöl bio, Pfefferminzöl bios, arabische Minzeöl bio, Bergamottenöl bio, Zitronenöl bio	<p>Mundpflege: Mehrmals täglich mit Mundpflegestäbchen auf die Mundschleimhaut applizieren.</p> <p>Mundspülung: 1 Esslöffel Ölmischung im Mund gut verteilen und anschliessend ausspucken.</p>	
--	--	--	--

Geruchsbinder

Produkt	Inhaltsstoffe	Indikation / Anwendung	Merkmale
Blattgrün® Drg. / Chlorophyll® Drg. à 20mg	Chlorophyllin	<p>Desodorierende Wirkung (übelriechende körperliche Ausdünstungen), z. B. Tumorzerfall Mund, Larynx, Pharynx, Urogenitaltrakt u. w.</p> <p>2-4x täglich 1 Dragée, bis 6 Dragées tgl. Bei starkem Mundgeruch unter die Zunge</p>	<p>Grünfärbung der Zähne und des Mundes, wenn das Dragée unter die Zunge gelegt wird</p> <p><i>Kein Listenpräparat; benötigt ein Rezept</i></p> <p>Wird die Mundpflege aufgrund vom aktuellen Zustand oder Wunsch von der Patientin oder vom Patient mit Mundsprühflasche durchgeführt, können die Chlorophyllin Dragees im Wasser aufgelöst und die Mischung angewendet werden</p>

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



			Chlorophyllin wirkt nicht nur lokal im Mund, sondern systemisch durch Resorptionsvorgänge im Magen.
Flagyl® Tbl 250mg oder 500mg Metronidazol® Infusionslösung 500mg / 100ml	Metronidazolium	Antibiotische Behandlung von Infektionen, bei denen die Beteiligung von anaeroben Bakterien nachgewiesen ist, z. B. Tumorzerfall Mund, Larynx, Pharynx, Urogenitaltrakt u. w.	Interaktionen mit oralen Gerinnungshemmern, Phenobarbital, 5-FU u. w.

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



11. Mundpflege in der terminalen Phase

In der Terminalphase tritt Xerostomie nahezu bei allen Patientinnen oder Patienten auf. Die Grundsätze der Mundpflege bleiben unverändert, die Schwerpunkte werden jedoch ganz nach der Befindlichkeit der Patientin oder des Patienten gesetzt.

Wichtig ist bei der Mundpflege in der terminalen Phase, dass die Angehörige (falls sie dies wünschen) miteinbezogen werden.

12. Dokumentation

- Pflegeplanung mit Pflegediagnose
Dokumentation von Beobachtungen und Aussehen der Mund-, Nasen-, Lippen-, Rachen- und Zungenschleimhaut im Pflegebericht oder in der Evaluation der Pflegeplanung
- APH: Assessment «Mundzustand»

13. Querverweise

- Beeinträchtigte Mundschleimhaut, Pflegediagnose NANDA
- Standard allgemeine Mundpflege am SZO [IT-9258](#)
- Richtlinie Symptommanagement orale Mucositis [IT-9614](#)

14. Autorenschaft

Yvonne Andenmatten Pflegefachperson Palliative Care, Nicole Schmidt-Roten Pflegefachperson Palliative Care und Felicitas Kreuzer Pflegefachperson Palliative Care

15. Validation

Catherine Mengis Bay
Chefärztin und ärztliche Leiterin
spezialisierte Palliative Care
Fachärztin für Onkologie
Hämatologie und Innere Medizin mit
Schwerpunkt Palliative Care

Ernst Borter
Bereichsleiter Klinik Innere Medizin /
Geriatric / Rehabilitation

Richtlinie Mund-, Nasen-, Lippen- und Rachenschleimhautpflege in der Palliative Care /



16. Literaturverzeichnis

- Bausewein, C. et al. (2007). *Leitfaden Palliativmedizin und Palliative Care*. Elsevier.
- Evers, G.C.M., Claes, M., & Sermeus, W. (2002). Häufigkeit von Mundpflege bei Krebspatienten in belgischen Krankenhäusern. *Pflege*, 15, 163-167.
- Furness, S., Worthington, H.V., Bryan, G., Birchenough, S., & McMillan, R. (2011). Interventions for the management of dry mouth: topical therapies. *Cochrane Library*, 12, 1-94.
- Gottschalk, T. & Dassen, T. (2002). Welche Mittel werden zur Behandlung von Mundproblemen in der Literatur beschrieben? – Eine Analyse von deutsch- und englischsprachigen Veröffentlichungen zwischen 1990 und 2001. *Pflege*, 15, 137-145.
- Gottschalk, T., Dassen, T., & Zimmer, S. (2003). Untersuchung einiger häufig gebrauchter Mittel, Instrumente und Methoden zur Mundpflege hinsichtlich einer evidenzbasierten Anwendung. *Pflege*, 16, 91-102.
- Gottschalk, T., Dassen, T., & Zimmer, S. (2004). Empfehlungen für eine evidenzbasierte Mundpflege bei Patienten in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. *Pflege*, 17, 78-91.
- Knipping, C. (2017). Palliative Betreuung in den letzten Lebenstagen und -stunden. In B. Steffen-Bürgi, E. Schärer-Santschi, D. Staudacher & S. Monteverde (Hrsg.), *Lehrbuch Palliative Care* (3. vollst. überarb. u. erw. Aufl., S.606-624). Hogrefe Verlag.
- Neuenschwander, H. & Cina, C. (2015). *Handbuch Palliativmedizin* (3., vollständige Aufl.). Herausgeber Krebsliga Schweiz.