

Professionele Bachelor

BaNaBa in de geriatrische gezondheidszorg
Departement Gezondheidszorg
Academiejaar 2010 - 2011

Afstudeerproject:

**Mondverzorging bij de geriatrische
patiënt in het ziekenhuis.**

Auteurs:

Blykers E., Demunter T.

Professionele Bachelor

BaNaBa in de geriatrische gezondheidszorg
Departement Gezondheidszorg
Academiejaar 2010 - 2011

Afstudeerproject:

**Mondverzorging bij de geriatrische
patiënt in het ziekenhuis.**

Auteurs:

Blykers E., Demunter T.

Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	7
Inleiding.....	10
1. Mondverzorging versus mondzorg.....	11
1.1. Inleiding.....	11
1.2. Mondverzorging.....	11
1.3. Mondzorg	11
1.4. Besluit	11
2. Waarom mondverzorging?.....	12
2.1. Inleiding.....	12
2.2. Natuurlijke mondflora	12
2.3. Risicofactoren mondgezondheid	13
2.3.1. Verminderde zelfredzaamheid en krachtsverlies.....	14
2.3.2. Gebitsprothesen	14
2.3.3. Chronische ziekten	14
2.3.4. Cognitieve problemen	15
2.3.5. Polyfarmacie	15
2.4. Mondaandoeningen en secundaire gevolgen	16
2.4.1. Mondaandoeningen.....	16
2.4.2. Ondervoeding.....	16
2.4.3. Ontstekingen	16
2.4.4. Pijn.....	17
2.4.5. Slechte adem (halitose).....	17
2.4.6. Smaakstoornissen	17
2.4.7. Gevolgen voor het sociale leven en de levenskwaliteit	18
2.4.8. Vroege mortaliteit.....	18
2.5. Besluit	18
3. Hoe aan mondverzorging doen?.....	19
3.1. Inleiding.....	19
3.2. De mond.....	19

3.2.1.	Tanden, tandvles en slijmvliezen	19
3.2.2.	De tong	19
3.3.	Implantaten	19
3.4.	Tandprothesen	20
3.5.	Besluit	21
4.	Mondverzorging door hulpverleners	22
4.1.	Inleiding	22
4.2.	Redenen voor het niet uitvoeren van mondverzorging	22
4.2.1.	Mondverzorging geen prioriteit	22
4.2.2.	Institutionele factoren	22
4.2.3.	Persoonlijke factoren bij de patiënten	22
4.2.4.	Onvoldoende scholing van de hulpverleners	23
4.2.5.	Ervaring van hulpverleners bij uitvoering van mondverzorging	23
4.3.	Besluit	23
5.	Multidisciplinaire aanpak	25
6.	Besluit	26
7.	Incidentiemeting bij geriatrische cliënten	28
7.1.	Voorwoord	28
7.2.	Incidentiemetingsformulier	28
7.3.	Resultaten	28
7.3.1	Niet-zelfstandige patiënten	29
7.3.2	Zelfstandige patiënten	30
7.3.3	Patiënten kunnen niet worden opgenomen in de proef	31
7.3.4	Grafieken	32
7.4	Bemerkingen	32
8.	Bevraging verzorgend en verplegend personeel	33
8.1.	Voorwoord	33
8.2.	Enquête mondverzorging voor hulpverleners	33
8.3.	Resultaten	33
8.3.1.	Vragen over de attitude van de hulpverleners tegenover mondverzorging	33
8.3.2.	Vragen over de kennis van de hulpverleners over mondverzorging	35

8.3.3.	Vragen over de personalia van de hulpverleners.....	36
8.3.4.	Grafieken van de resultaten	36
9.	Bijscholing	37
9.1.	Uitnodiging: brief.....	37
9.2.	Poster bijscholing.....	37
9.3.	Powerpoint.....	37
	Besluit eindproef	38
10.	Bijlagen.....	39
10.1.	Prothesetandenborstel.....	39
10.2.	Incidentiemetingsformulier	40
10.3.	Incidentiemeting mondverzorging: grafieken	42
10.4.	Enquête mondverzorging voor hulpverleners.....	51
10.5.	Enquête mondverzorging: grafieken.....	56
10.6.	Brief bijscholing	65
10.7.	Poster bijscholing.....	67
10.8.	Powerpoint bijscholing	69
10.9.	Poster mondverzorging	99
	Woordenlijst.....	100
	Literatuurlijst.....	101

Woord vooraf

De opleiding "Bachelor na Bachelor in de geriatrische gezondheidszorg" wordt onderwezen aan de Karel de Grote Hogeschool te Antwerpen. De opleiding is bedoeld om verpleegkundigen meer kennis te laten verwerven omtrent het zorgen voor de geriatrische patiënt. De BanaBa kan onderverdeeld worden in drie grote onderdelen. Het eerste onderdeel bestaat uit de theoretische lessen, waarna een examen moet worden afgelegd. Een tweede onderdeel bevat diverse stages binnen en buiten de afdeling geriatrie en het derde onderdeel is het uitwerken van een verbeterproject.

Het verbeterproject heeft als doel een kritische visie te ontwikkelen en een project te kunnen opstarten en uitbouwen, dat ondersteund wordt door wetenschappelijke literatuur. Op deze manier is het de bedoeling om een meer gespecialiseerde kijk te ontwikkelen op de geriatrische gezondheidszorg.

Het uitwerken van een verbeterproject was niet zo vanzelfsprekend. Als net afgestudeerde verpleegkundigen, met amper twee maanden werkervaring op een geriatrische dienst, vonden wij het een moeilijke taak een onderwerp uit te kiezen dat een positieve bijdrage kon leveren aan de dienst en aan het ziekenhuis in het algemeen. We zijn daarom ten rade gegaan bij het diensthoofd Geriatrie, Lieven Van Daele. Hij stelde meteen voor een project uit te bouwen rond mondverzorging bij de geriatrische patiënt. Mondverzorging is immers een zorg waaraan tot de dag van vandaag nog steeds te weinig aandacht wordt besteed en dus in de schijnwerpers moet komen.

Hoewel wij niet meteen verkocht waren voor dit onderwerp, veranderde dit snel. We zijn geïnteresseerd geraakt en alsmaar enthousiaster geworden over het project. Na een lange reis bestaat ons verbeterproject uit 4 grote delen:

- Deel 1: Literatuurstudie
- Deel 2: Incidentiemeting bij de geriatrische patiënt
- Deel 3: Bevraging bij verzorgend en verpleegkundig personeel
- Deel 4: Bijscholing omtrent mondverzorging

Tijdens het hele proces hebben we van verschillende mensen hulp gekregen. Zowel vanuit de hogeschool, als binnen het ziekenhuis. Daarom willen wij een dankwoord richten naar de mensen van het AZ Sint-Maria te Halle. Namelijk: L. Van Daele (hoofdverpleegkundige geriatrie 1), S. Paternotte (adjunct-hoofdverpleegkundige geriatrie2), M. Verhelst (patiënt-veiligheidscoördinatie), K. Van Mierlo (directeur

verpleegkundig departement) en A. Socquet. Ook gaat een dankwoord uit naar de mensen van de Karel de Grote Hogeschool voor hun steun en begeleiding, nl. K. De Cuyper en M. Van Houdt.

De doelstelling van dit project is de mondverzorging bij de geriatrische patiënt te optimaliseren in het Sint-Maria ziekenhuis te Halle en nadien deze positieve tendens ook te kunnen behouden.

THEORIE

Inleiding

Mondverzorging bij ouderen is een zorg die zowel in ziekenhuizen als in rust –en verzorgingstehuizen meer onder de aandacht moet komen. Oudere personen zijn niet altijd in staat om zelf aan deze behoefte te voldoen, waardoor de taak dient overgenomen te worden door mantelzorgers of zorgverleners. Dit gebeurt echter niet altijd of niet adequaat genoeg. Vaak verblijven patiënten weken in het ziekenhuis en is er geen mondverzorging gebeurd. Wanneer het wel gebeurt, is dit niet op regelmatige basis of niet op een correcte wijze.

Mondverzorging wordt maar al te vaak naar de achtergrond verschoven, zowel in België als in andere landen overal ter wereld. Dat mondverzorging bij ouderen wereldwijd meer aandacht verdient, wordt aangetoond in verschillende literatuurstudies:

- Coleman (2002): Improving oral health care for the frail elderly: a review of widespread problems and best practices. "Studies in the United States, Canada, Great Britain, and Europe have demonstrated high prevalence rates of caries, poor oral hygiene and denture care, gingival inflammation, dry mouth, bleeding gums, and periodontal disease among nursing home elders."
- Reed, Broder, Jenkins, Spivack, Janal (2006): Oral health promotion among older persons and their care providers in a nursing home facility. "Previous studies have shown widespread oral health problems among nursing home residents, including poor oral hygiene, high levels of dental needs and low rates of dental care utilisation."
- Coucq (2011): Mondverzorging: niet te verwaarlozen! "De mondhygiëne van uw patiënten wordt gewoonlijk niet als prioriteit beschouwd. Toch is het uiterst belangrijk om ook daaraan aandacht te besteden. Een slecht verzorgde mond kan de levenskwaliteit aanzienlijk aantasten."

Deze literatuurstudies zijn maar een kleine greep uit het grote aanbod, waaruit blijkt dat mondverzorging onvoldoende of op een niet correcte wijze gebeurt.

1. Mondverzorging versus mondzorg

1.1. Inleiding

Heel dit project draait rond mondverzorging, daarom is het belangrijk om weten wat deze term inhoudt. Er zijn namelijk twee termen die ten onrechte door elkaar gebruikt worden: mondverzorging en mondzorg. Mondverzorging en mondzorg verschillen immers in betekenis. Daarom worden deze termen in dit hoofdstuk kort toegelicht.

1.2. Mondverzorging

Mondverzorging verwijst naar de dagdagelijkse zorg die bedoeld is om de mond en de directe omgeving ervan gezond te maken en/of gezond te houden. Het gaat over alle actieve handelingen die verricht worden door de cliënt, de mantelzorger of de zorgverlener. (Deerenberg-Kessler, 2007)

1.3. Mondzorg

Het begrip mondzorg is een ruimer begrip. Hiermee wordt bedoeld: de preventie, diagnose, behandeling en nazorg van problemen en specifieke ziekten in de mond en in de directe omgeving ervan. Mondzorg is meer dan enkel de dagdagelijkse handelingen uitvoeren om de mond en omgeving gezond te houden. Het is breder gericht, vereist ook een zekere specialisatie en situeert zich op een professioneler niveau. (Deerenberg-Kessler, 2007)

1.4. Besluit

Nu er een duidelijk onderscheid gemaakt is tussen mondverzorging en mondzorg, is het belangrijk deze termen uit elkaar te houden. Ons project, mondverzorging bestaat dus uit de dagdagelijkse handelingen die gedaan worden om een goede mondhygiëne te behouden. Dit met als doel mondaandoeningen te voorkomen. Wat bijdraagt tot het al dan niet ontstaan van mondaandoeningen, welke risicofactoren er bestaan en welke secundaire problemen kunnen optreden, op deze vragen krijgt u een antwoord in het volgende hoofdstuk.

2. Waarom mondverzorging?

2.1. Inleiding

Om verschillende redenen verdient mondverzorging meer aandacht. Allereerst zijn er de esthetische redenen (een mooi uitzijende mond), ten tweede heeft mondverzorging een invloed op de levenskwaliteit zoals Coucq (2011) en Deerenberg-Kessler (2007) aanhalen in hun studies. Naast deze twee redenen voor het uitvoeren van mondverzorging is er nog een derde en laatste reden, namelijk de invloed van mondverzorging op de algemene lichaamsfuncties.

Elk deel van het menselijk lichaam heeft een functie, zo ook de mond en directe omgeving. De mond en omgeving spelen een belangrijke rol bij het eten, proeven, slikken, speeksel produceren, spreken en ademen. Bij een ouder wordende persoon treden er veel veranderingen op in het lichaam, ook in de mond, denk maar aan het verlies van tanden en het ontstaan van cariës. Deze veranderingen worden vaak als normaal en onvermijdelijk beschouwd bij ouder wordende personen, als een gevolg van de natuurlijke ouderdom. Maar niets is minder waar. Een eenvoudige inspectie van de mond (om de drie tot zes maanden op controle bij de tandarts) en dagelijks een goede mondverzorging zijn enkele interventies die ervoor kunnen zorgen dat heel wat aandoeningen later gaan optreden of zelfs worden voorkomen. Uiteraard kan door inspectie en regelmatige controle van de mond niet elk probleem of elke verandering worden vermeden. (Reners, Reychler, Reynaert, & Vanobbergen, 2009)

Om het belang van het uitvoeren van een dagdagelijkse mondverzorging toe te lichten, zullen we ons in dit hoofdstuk verdiepen in de natuurlijke mondflora en de factoren die onze mondflora kunnen beïnvloeden. Een optimale mondflora beschermt onze mond tegen het ontstaan van diverse aandoeningen en zorgt voor een optimale werking van onze mondfuncties. Maar zelfs bij een dagdagelijkse mondverzorging, bestaan er nog enkele risicofactoren voor het ontstaan van mondaandoeningen. Vervolgens kijken we naar de secundaire problemen die kunnen optreden wanneer de mondflora verstoord is. Een verminderde zelfredzaamheid en een ervaring van een verminderde kwaliteit van leven kunnen optreden ten gevolge van een achteruitgang van de mondfuncties.

2.2. Natuurlijke mondflora

Mondflora is de verzamelingsnaam voor alle micro-organismen die in een gezonde mond voorkomen. Net zoals op andere plaatsen in het lichaam dient er een evenwicht te zijn tussen "goede" en "slechte" bacteriën. Zolang dit evenwicht bestaat, is er geen probleem. Van zodra deze verhouding echter niet meer in balans is, bestaat er een groot

risico op het ontstaan van een mondaandoening. Dit kan gaan van cariës tot gingivitis (ontsteking van het tandvlees).

De mond is een gunstige omgeving voor bacteriën. Het is immers een vochtige, warme omgeving, met aanwezigheid van nutriënten, epitheelresten en secreties. Enkele veel voorkomende bacteriën in de mond zijn de streptokokken, lactobacillen, stafylokokken, corynebacterien en een groot aantal anaerobe bacteriën, nl. bacteroiden.

Door het intreden van het verouderingsproces wijzigt de samenstelling van de mondflora. De normale flora bezet de kolonisatieruimte, zodat het voor andere micro-organismen moeilijk wordt te koloniseren. De mondflora heeft drie noemenswaardige invloeden, nl. op de voeding van de persoon die als gastheer fungeert door synthese van vitaminen, op de immuniteit door inductie van lage concentraties circulerende en secretoire antistoffen die met ziektekiemen kunnen reageren. En tot slot oefent de flora een microbiel antagonistische activiteit uit tegen andere normaal niet voorkomende soorten door inhibitorische vetzuren, peroxides en bacteriocines te produceren. Bij de mens kan de mondflora de gastheer schade berokkenen omdat sommige van deze bacteriën, parasieten of opportunistisch pathogenen zijn. Als bepaalde bacteriën erin slagen binnen te dringen in weefsels die normaal niet toegankelijk zijn voor hen, dan kan dit resulteren in het ontstaan ziekten. (Mondzorg een praktische gids, 2009)

Na het uitdiepen van het belang en de functie van de natuurlijke mondflora, is duidelijk dat er veel redenen zijn om mondverzorging uit te voeren. Dit niet alleen met het oog op een behoud van de natuurlijke mondflora, maar ook om mondaandoeningen en ziekten te voorkomen. Toch kunnen er ondanks een goede mondverzorging en een behoud van de mondflora ook nog secundaire problemen optreden. De oorzaken hiervan zijn de risicofactoren die ontstaan en gepaard gaan met het verouderingsproces.

2.3. Risicofactoren mondgezondheid

Naast de mondflora die hierboven werd besproken, spelen er een aantal risicofactoren een rol bij de kans op het ontstaan van mondaandoeningen. Ons project richt zich naar de ouder wordende personen, dus in het volgende onderdeel worden enkel de risicofactoren besproken die van toepassing zijn op deze doelgroep. Deze risicofactoren kunnen onderverdeeld worden in vijf grote groepen: een verminderde zelfredzaamheid, gebitsprothesen, chronische ziekten, cognitieve problemen en polyfarmacie.

2.3.1. Verminderde zelfredzaamheid en krachtsverlies

Een verminderde zelfredzaamheid en krachtverlies in ledematen kan een verhoogd risico geven op het ontstaan van mondaandoeningen. Krachtsverlies in de ledematen kan ervoor zorgen dat de persoon niet meer bij het materiaal kan, het materiaal niet kan vastnemen of geen druk kan uitoefenen tijdens de mondverzorging, dit alles leidt tot een verhoogd risico op mondaandoeningen. (Deerenberg-Kessler, 2007) De kans dat de persoon niet meer zelf in staat is mondverzorging uit te voeren, neemt toe met de leeftijd. De persoon in kwestie zal dit misschien niet altijd kenbaar maken, waardoor mondverzorging niet dagdagelijks uitgevoerd wordt en waardoor er een verhoogd risico ontstaat op problemen. Hulpverleners moeten hiervoor alert zijn zodat er tijdig hulp kan geboden worden.

2.3.2. Gebitsprothesen

Een gebitsprothese zorgt voor problemen als ze niet regelmatig wordt onderzocht of vervangen. De gebitsprothese moet steeds aangepast worden aan de mond van de patiënt. Een typisch voorbeeld is de situatie waarbij de prothese te groot wordt, uit valt of te los in de mond zit, met als oorzaak ernstige vermagering. Het verlies van resterende tanden kan ook een reden zijn waarom de prothese aangepast dient te worden.

Net als een persoon die zijn eigen tanden nog heeft en dagelijks aan mondverzorging moet doen, is dit ook het geval bij personen met een gebitsprothese. Hoe de gebitsprothese op een correcte manier kan gepoetst worden, wordt nog toegelicht in het volgende hoofdstuk, onder puntje 3.4 tandprothesen. (Deerenberg-Kessler, 2007) Wat wel enorm belangrijk is om te weten is dat enkel het gebruik van bruistabletten niet voldoende is voor een goede mondverzorging. Bruistabletten zijn een handig hulpmiddeltje, een leuk extraatje, maar meer niet. De bruistabletten reinigen de gebitsprothese slechts oppervlakkig. Enkel de oppervlakkige bacteriën worden geëlimineerd, daaruit volgt dat er zelfs na het gebruik van de bruistabletten de tanden dienen gepoetst te worden, of ervoor. (De Visschere L. , 2011)

2.3.3. Chronische ziekten

Er zijn ook enkele chronische ziekten die een effect hebben op de mondverzorging of de toestand van de mond. Zo zou Diabetes Mellitus het risico op parodontitis verhogen, al bestaat hierover is nog geen absolute zekerheid. Hier is tot heden nog geen uitsluitend onderzoek over. Waar wel zekerheid over is, is dat mensen met Diabetes Mellitus last

hebben van hyposialie (produceren te weinig speeksel) en monddroogte (xerostomie) wat dan ook weer een verhoogd risico geeft op mondaandoeningen. De ziekte van Parkinson zou ook een invloed hebben op mondaandoeningen. (Deerenberg-Kessler, 2007; NVVA, NMT, NVG, 2007).

2.3.4. Cognitieve problemen

Bij een persoon met een cognitieve stoornis of beperking moet nagegaan worden of mondverzorging al dan niet gebeurd op een adequate manier. Indien dit niet het geval is, moet er hulp aangeboden worden. Personen met een cognitieve beperking poetsen niet altijd op de correcte manier (dit is ook het geval bij personen zonder cognitieve beperking, indien ze niet de kennis hebben van hoe het moet). Vooral dementerende personen moeten extra in de gaten gehouden worden. Ook bij deze populatie is mondverzorging immers belangrijk. Bij dementerende personen kan de handeling wat langer duren of meer energie vergen. Niet tegenstaande moet het dagelijks poetsen rustig en zacht gebeuren, niet snel en brutaal. Zo zal ook de dementerende persoon hier een goed gevoel bij overhouden.

Naast het poetsen, is het ook belangrijk om de tanden dagelijks te flossen. Omdat een tandenborstel niet tot bij de tussenvlakken raakt. Personen die dagelijks de tanden poetsen maar nooit flossen, zijn eraan voor de moeite. (Deerenberg-Kessler, 2007)

Er moet tijdig gerapporteerd worden omtrent de status van de mond, zodat meteen ingegrepen kan worden. In elk ziekenhuis of rust –en verzorgingstehuis zou er bij opname een mondstatus moeten worden opgemaakt. Dit gebeurt nog veel te weinig.

2.3.5. Polyfarmacie

Medicatiegebruik heeft ook een invloed op de toestand van de mond. Veel voorkomende bijwerkingen van medicatie zijn: monddroogte, schimmels, verandering in smaak, zwelling van het tandvlees, ... Deze bijwerkingen kunnen dan zorgen voor een verstoring van de mondflora en kunnen zo een invloed hebben op het ontstaan van mondaandoeningen. In volgend onderdeel worden de mondaandoeningen en secundaire gevolgen die ten gevolgen van een verstoorde mondflora en de aanwezigheid van risicofactoren kunnen optreden bekijken.

2.4. Mondaandoeningen en secundaire gevolgen

Problemen die in dit onderdeel worden besproken zijn al dan niet het directe gevolg van een slechte mondverzorging. Volgende gevolgen worden besproken: mondaandoeningen, ondervoeding, ontstekingen, pijn, slechte adem, smaakstoornissen, gevolgen op het sociaal leven en levenskwaliteit en vervroegde mortaliteit.

2.4.1. Mondaandoeningen

Zoals reeds besproken werd, heeft de mond een natuurlijke mondflora met de aanwezigheid van bacteriën. Toch is het, ondanks de natuurlijke aanwezigheid van deze bacteriën, belangrijk om elke dag mondverzorging uit te voeren om problemen ter hoogte van de tanden, tong of slijmvliezen te vermijden. Verschillende mondaandoeningen zoals de aanwezigheid van tandplaque, tandsteen en cariës kunnen optreden bij een tekort aan of door slechte mondverzorging. In een verder stadium of secundair kan gingivitis, parodontitis (chronische ontsteking van het tandvlees) en/of pulpitis (aantasting van zenuwen en bloedvaten in tanden en kiezen) optreden. Een ander gevolg van een slechte/geen mondverzorging is infectie van de slijmvliezen. Ook hyposialie heeft een invloed op het ontstaan van deze aandoeningen. Speeksel heeft immers een beschermende functie in de mond. Ten gevolge van medicatiegebruik kan de speekselproductie echter verminderen. (Deerenberg-Kessler, 2007)

2.4.2. Ondervoeding

Door het ontstaan van de hierboven vermelde mondaandoeningen kan dit zijn weerslag hebben op het eetpatroon van de persoon in kwestie. Smaakveranderingen kunnen zorgen voor een verminderde eetlust en ontstekingen kunnen het kauwen en slikken van voedsel bemoeilijken. (De Visschere L. V., 2009) Daardoor kan het zijn dat de persoon minder of niet gaat eten wat op lange termijn kan resulteren in gewichtsverlies en zelfs ondervoeding. Het risico op ondervoeding ligt hoger bij mensen met een kunstgebit. (Deerenberg-Kessler, 2007) Een kunstgebit heeft immers het risico om niet goed te passen (kan te groot of te klein zijn), wat het eten bemoeilijkt.

2.4.3. Ontstekingen

Zoals al eerder aangegeven kan het toepassen van een slechte of geen mondverzorging een invloed hebben op het ontstaan van verschillende ontstekingen in de mond. Ook elders in het lichaam kan een infectie optreden ten gevolge van een slechte

mondverzorging. De micro-organismen zijn in staat zich te verspreiden in het lichaam en kunnen zo de oorzaak zijn voor het ontstaan van een pneumonie en ischemische hartziekten. Het is aangetoond dat ouderen die een goede mondverzorging krijgen een lager risico hebben op het ontstaan van een pneumonie en andere respiratoire problemen (Adachi M, 2007) Angina pectoris zou ook veroorzaakt kunnen worden door een slechte mondgezondheid, maar hierover bestaat nog geen absolute zekerheid. (NVVA, NMT, NVG, 2007)

2.4.4. Pijn

Een niet goed passende gebitsprothese, de aanwezigheid van cariës, ontsteking van tandvlees en andere infecties zijn enkele oorzaken van mogelijke pijn tijdens het eten. Ook tijdens mondverzorging kunnen ze aanleiding geven tot pijn. (Deerenberg-Kessler, 2007)

2.4.5. Slechte adem (halitose)

De aanwezigheid van bacteriën in de mond is een natuurlijk fenomeen, maar dit brengt ook een mondgeur met zich mee. Het zijn vooral de anaerobe, gramnegatieve bacteriën die hiervoor zorgen. We krijgen er allemaal wel eens mee te maken, maar toch stijgt de frequentie met de leeftijd. Het verschil zit hem dan in het toepassen van een goede mondverzorging om zoveel mogelijk van die bacteriën te verwijderen. (NVVA, NMT, NVG, 2007) Belangrijk in het bestrijden van een mondgeur is voldoende aandacht besteden aan de verzorging van de tong. Het is immers zo dat de tong verwaarloosd wordt als het gaat om mondverzorging. Het is een noodzaak om ook deze goed te poetsen. Dit door het gebruik van een tongschraper of een tandenborstel (zonder tandpasta). (De Visschere L. V., 2009) Verschillende mondaandoeningen (gingivitis, cariës, ...) en een slechte mondverzorging kunnen een vieze mondgeur doen ontstaan en die kan een invloed hebben op de levenskwaliteit en de sociale situatie van die persoon. (Kullberg, et al., 2009)

2.4.6. Smaakstoornissen

Beschadiging van smaakpapillen en ontstekingen van slijmvliezen kunnen smaakveranderingen doen ontstaan, maar ook hyposialie en geneesmiddelengebruik kunnen hierop een invloed hebben. (NVVA, NMT, NVG, 2007) Smaakstoornissen en smaakveranderingen kunnen dan weer inspelen op de verandering van eetpatroon en zodoende ondervoeding.

2.4.7. Gevolgen voor het sociale leven en de levenskwaliteit

Een slechte mondhygiëne kan een invloed hebben op het leven van de persoon in kwestie. De levenskwaliteit kan zodanig beïnvloed worden dat het actieve sociale leven hiervan moeilijkheden ondervindt. (Kullberg, et al., 2009)

2.4.8. Vroege mortaliteit

Naast gevolgen voor de morbiditeit, kan een slechte mondhygiëne ook leiden tot een vroegere mortaliteit. (De Visschere L. G., 2006)

2.5. Besluit

Uit voorgaande kunnen we concluderen dat geen aandacht geven aan of een slechte mondverzorging heel wat problemen kunnen veroorzaken. Daarbij komt dan ook dat er nog enkele risicofactoren bestaan die het ontstaan van mondaandoeningen en secundaire gevolgen kunnen verhogen. Door een goede mondverzorging kunnen echter veel problemen vermeden worden. Het is essentieel om mondverzorging aan te passen aan de persoon in kwestie. Ook de mondverzorging zelf dient aangepast te worden, zo vereist een gebitsprothese immers een andere aanpak dan natuurlijke tanden. In volgend hoofdstuk gaan we hier dieper op in en geven we meer toelichting over hoe een correcte mondverzorging gedaan kan worden in elke situatie.

3. Hoe aan mondverzorging doen?

3.1. Inleiding

Iedereen kan aan mondverzorging doen, maar daarom gebeurt dit niet altijd op een correcte wijze of met de correcte materialen. Een zekere kennis van materiaal, poetstijd en techniek zijn toch wel nodig om de mond, de tanden en gebitsprothesen goed te reinigen en niet te beschadigen. In dit hoofdstuk wordt dit verder besproken.

3.2. De mond

3.2.1. Tandenvlees, tandvlees en slijmvliezen

Voor een optimale verzorging van de mond moet er allereerst aandacht gegeven worden aan de tanden, het tandvlees en de slijmvliezen. Dit door minstens één keer per dag alle oppervlakten in de mond met de tandenborstel te borstelen. Het borstelen moet minstens twee minuten duren aan de hand van een tandenborstel met een kleine kop en zachte haren. Na het borstelen moet er dagelijks geflost worden, zodat alle zijvlakken ook goed verzorgd worden. Om af te sluiten wordt de mond eventueel gespoeld met water, hoewel spoelen geen absolute noodzaak is. (Reners, Reyckler, Reynaert, & Vanobbergen, 2009)

3.2.2. De tong

Een tweede onderdeel van de mondverzorging dat aandacht verdient, is de tong. Het is aangewezen de tong minstens eenmaal per dag te borstelen of af te schrapen. Tijdens deze handeling mogen de tongrug en de zijvlakken niet vergeten worden. Hiervoor wordt ook best gebruik gemaakt van een tandenborstel met een kleine kop en zachte haren. Indien er een tongschraper wordt gebruikt is deze best lus- of rakelvormig en wordt de tong geschraapt door middel van vijf tot tien trekbewegingen. Na deze handeling wordt de mond best gespoeld met stromend water. (Reners, Reyckler, Reynaert, & Vanobbergen, 2009)

3.3. Implantaten

Implantaten vereisen een andere verzorging dan een gewoon gebit. Een implantaat moet correct verzorgd worden. Indien er een ontsteking ontstaat, kan dit in het ergste geval leiden tot verlies van bot. Elk deel van de implantaat moet goed gepoetst worden, anders kan dit tot last zijn voor de persoon die het draagt. Bij het minste gevoel dat er iets fout

is met de implantaat of dat er een infectie opzit, is een controle bij de tandarts absolute noodzaak. (Fiske J., 2000)

Implantaten komen voorlopig nog niet frequent voor bij geriatrische personen, maar hier zal verandering in komen. Mensen zullen alsmaar meer en meer aandacht besteden aan hun gebit en dus meer belang hechten aan het al dan niet gedeeltelijke behoud van eigen tanden. (De Visschere L. , 2011)

3.4. Tandprothesen

Bij een prothese is het onvoldoende enkel te poetsen met tandenborstel en tandpasta. Er wordt alsmaar meer gepleit om prothesen niet met tandpasta te poetsen, maar met gewone vloeibare en neutrale zeep. Tandpasta wordt immers gebruikt omdat er fluoride inzit. Een stof die ervoor zorgt dat tanden blinken; dat ze wit zien. Bij een prothese is dit echter niet nodig. De prothese wordt beschadigd door tandpasta, omdat hier kleine korreltjes inzitten die schrapen over de prothese. Er bestaat echter ook een speciale prothesetandpasta, maar toch is het gebruik van gewone zeep meer aangewezen. (De Visschere L. , 2011)

Een prothese vereist dus wel wat werk. Naast het poetsen met zeep of de prothesetandpasta, zijn er prothesetandenborstels ontwikkeld (onder bijlage 10.1). De tandenborstel heeft een speciale kop, aangepast aan een prothese, zodat deze makkelijker kan gepoetst worden. Chemische reiniging van de prothese is niet nodig indien de prothese dagelijks wordt gepoetst. De prothese moet na het poetsen goed afgespoeld worden onder stromend water. (Mondzorg een praktische gids, 2009) Na het poetsen en reinigen van de prothese wordt deze 's nachts best bewaard in een glas met hierop de naam van de persoon. De prothese moet droog bewaard worden, dus niet in water zoals gebruikelijk is. Tandprothesen moeten minstens één maal per dag gepoetst worden, minimum twee minuten lang (dit is overeenstemmend met het poetsen van eigen tanden). Deze frequentie is echter afhankelijk van het risicoprofiel van de patiënt.

Ook belangrijk bij een prothese is dat er geregeld nagekeken wordt dat er geen scherpe randen zijn ontstaan, breuken, ... Dit is immers nefast voor het comfort van deze persoon en kan invloed hebben op bijvoorbeeld de eetlust. Problemen die gerelateerd zijn aan een prothese zijn stomatitis, cheilitis angularis (pijnlijke fissuren ter hoogte van de mondhoeken) en hyperplasie. (Reners, Reyckler, Reynaert, & Vanobbergen, 2009)

3.5. Besluit

Wanneer de zelfredzaamheid van een persoon vermindert, is het noodzakelijk dat die persoon in kwestie bij de zorg geholpen wordt of in het ergste geval dat de zorg wordt overgenomen door hulpverleners. Een goede kennis van de verschillende materialen en hulpmiddelen bij de hulpverleners is hier onontbeerlijk. In volgend hoofdstuk gaan we verder in op het uitvoeren van mondverzorging door hulpverleners. We kijken in hoofdstuk 4 vooral naar de redenen waarom mondverzorging door hulpverleners niet vaak wordt uitgevoerd.

4. Mondverzorging door hulpverleners

4.1. Inleiding

Hoewel mondverzorging niet veel tijd in beslag neemt (ongeveer vijf minuten), gebeurt het niet routinematig door hulpverleners. Mondverzorging wordt vaak vergeten of overgeslagen. Hiervoor geven hulpverleners verschillende redenen aan die in dit hoofdstuk besproken zullen worden.

4.2. Redenen voor het niet uitvoeren van mondverzorging

In een rusthuis in Stockholm (Zweden) werd door Kullberg, et al. (2009) een studie uitgevoerd. In deze studie worden enkele redenen aangehaald waarom het uitvoeren van mondverzorging niet of niet genoeg gebeurt.

4.2.1. Mondverzorging geen prioriteit

Ook al zijn de hulpverleners wel geïnteresseerd in het feit om de mondverzorging te verbeteren, toch werd aangetoond dat mondverzorging niet als een prioritaire interventie gezien wordt. (Kullberg, et al., 2009) Andere zorgen worden dus sneller gedaan. Bijvoorbeeld wondzorgen, het kammen van haar, ...

4.2.2. Institutionele factoren

Een slecht beleid voor mondverzorging, slechte werkomstandigheden en een slechte mentaliteit in de instellingen hebben ook een invloed op de mate waarin mondverzorging wordt uitgevoerd. (Kullberg, et al., 2009) De cultuur van de afdeling/instelling omtrent mondverzorging speelt dus een rol. Ook een hoge werkdruk wordt gezien als een belemmerende factor voor het uitvoeren van mondverzorging. Verder zijn ook de steun van de directie of leidinggevenden belangrijke elementen in het al dan niet uitvoeren van mondverzorging. (De Visschere L. G., 2006)

4.2.3. Persoonlijke factoren bij de patiënten

Het aantal natuurlijke tanden en de graad van afhankelijkheid van de patiënt worden ook als een factor beschouwd die meespeelt in de beslissing al dan niet tot mondverzorging over te gaan. Door onderzoek in rust- en verzorgingstehuizen werd gezien dat de plaque

die op de tanden aanwezig is, significant hoger is bij bewoners die meer zorgafhankelijk zijn. Dit geldt ook voor de hoeveelheid tandplak die aanwezig was op gebitsprothesen. (De Visschere L. G., 2006)

4.2.4. Onvoldoende scholing van de hulpverleners

Tijdens de scholing van verpleegkundigen wordt er onvoldoende aandacht besteed aan de mondverzorging bij patiënten. Deze interventie wordt onvoldoende belicht en aangeleerd. Dit zien de onderzoekers zowel bij de gegradueerde verpleegkundigen als de postgegradueerde verpleegkundige. (Kullberg, et al., 2009) Uit onderzoek blijkt dat de zuiverheid van gebitsprothesen recht evenredig is met het kennisniveau van het personeel. (De Visschere L. G., 2006)

4.2.5. Ervaring van hulpverleners bij uitvoering van mondverzorging

Een ander aspect dat komt kijken bij het niet-uitvoeren van mondverzorging is het feit dat dit door nogal veel hulpverleners als een onaangename interventie wordt beschouwd. Niet alleen omdat mondverzorging wel eens gepaard kan gaan met onaangename visuele waarnemingen en geuren. Ook wordt enige tegenstand van de patiënt als niet prettig ervaren om de patiënt te dwingen voor iets wat deze niet wilt. Verder heerst er ook nog de angst bij sommige verpleegkundigen om tijdens de mondverzorging de tanden en/of gebitsprothese te beschadigen en de patiënt pijn te doen. De mond van de patiënt wordt ook als een "een persoonlijke" omgeving van de patiënt aangezien, waardoor verpleegkundigen deze interventies soms ervaren als een inbreuk op de privacy. (Kullberg, et al., 2009)

4.3. Besluit

In de strijd om mondverzorging te verbeteren en te optimaliseren moet er dus rekening gehouden worden met deze zaken. Allereerst moet de steun vanuit de directie groot zijn. De directie kan bijscholingen over mondverzorging organiseren, zodat hulpverleners kennis vergaren omtrent dit onderwerp en hun attitude wordt bijgeschaafd. Als het draait rond kennis valt het op dat bepaalde middelen nog steeds gebruikt worden, terwijl ze nadelen hebben en dit wetenschappelijk bewezen is. Een goed voorbeeld is het gebruik van de "lemon swabs". Coleman (2002) benadrukt dat hoewel lemon swabs al meer dan zestig jaar gebruikt worden, ze niet effectief zijn. De PH-waarde in de mond daalt van zes/zeven naar amper een waarde van drie. Door deze verandering in PH waarde stijgt

de kans op irritatie, pijn, ... "Lemon and glycerin swabs are not only ineffective but in fact harmful and should not be used." (Coleman, 2002).

Anderzijds is het belangrijk dat mondverzorging meer als een prioriteit wordt gezien. Nu is mondverzorging een zorg die heel regelmatig wordt vergeten, van zodra deze zorg echter als een prioriteit wordt gezien, zal dit niet meer gebeuren. Ook vereist mondverzorging een multidisciplinaire aanpak.

5. Multidisciplinaire aanpak

Mondverzorging is een interventie die iedereen aanbelangt. Als zorgverleners zijn wij allemaal verantwoordelijk voor het uitvoeren en het bieden van een kwalitatieve zorgverlening. Daarom heeft iedere discipline, iedere zorgverlener een rol in het uitvoeren van mondverzorgingen en het voorkomen van problemen. De rol van verzorgenden en verpleegkundigen ligt meer op het observeren, opsporen en eventuele problemen te communiceren naar de behandelende arts of tandarts. Verzorgenden en verpleegkundigen hebben immers een nauw contact met de patiënt en tijdens de ochtendzorgen is het gemakkelijk de mondstatus te bekijken en te analyseren. Als dit gebeurt, kan er snel gecommuniceerd worden naar arts of tandarts indien er een probleem is.

De behandelende arts heeft dan de taak de toestand van de mond te evalueren en te overleggen met de tandarts over de mogelijke behandelingen voor de problemen. De tandarts kan dan een mondzorgplan opstellen. (Deerenberg-Kessler, 2007; NVVA, NMT, NVG, 2007)

6. Besluit

Als besluit van het theoretisch deel van dit verbeterproject kan gezegd worden dat mondverzorging en mondzorg van groot belang zijn, vooral bij de geriatrische patiënten. Bij het uitvoeren van mondverzorging moeten we ons bewust zijn dat er een natuurlijke mondflora bestaat in de mond. Een verstoring van het evenwicht en de kolonisatie van slechte bacteriën kunnen zorgen voor het ontstaan van mondaandoeningen en secundaire problemen. Bij geriatrische patiënten kunnen er ook een aantal risicofactoren aanwezig zijn die het risico op het ontstaan van mondaandoeningen vergroten. Mondandoeningen hebben niet enkel een lokaal effect, maar ze kunnen ook een effect hebben elders in het hele lichaam: pijn, respiratoire problemen, ondervoeding, ...

Om dergelijke aandoeningen en complicaties van een slechte mondhygiëne te vermijden, dient dus aandacht besteed te worden aan mondverzorging. Bij het uitvoeren van mondverzorgingen moet echter wel in acht genomen worden dat dit op een correcte en goede wijze gebeurt, om beschadiging van de tanden, slijmvliezen en gebitsprothesen te voorkomen. Hierbij is het belangrijk om het juiste materiaal, de juiste producten de juiste techniek te gebruiken. Ook is een multidisciplinaire aanpak van belang in het opsporen, behandelen en voorkomen van mondaandoeningen.

Door het maken van dit verbeterproject zijn wij zelf ook kritischer naar mondverzorging gaan kijken. We hopen met dit project ook veel mensen te kunnen bereiken en hun bewust te maken van de noodzaak, de gevolgen en de impact op de kwaliteit van leven.

PRAKTIJK

7. Incidentiemeting bij geriatrische cliënten

7.1. Voorwoord

Het tweede deel van het verbeterproject bestaat uit een observationele studie. Deze studie omvat twee onderdelen. Het eerst deel van de studie bestaat uit een bevraging bij de geriatrische patiënt. Het tweede deel bestaat uit een enquête die verspreid werd onder verzorgenden, zorgkundigen en verpleegkundigen van acht verschillende verpleegdiensten van het AZ Sint Maria ziekenhuis te Halle.

In februari 2011 zijn er 250 incidentiemetingsformulieren ingevuld op de dienst Geriatrie 1 en Geriatrie 2 in het Sint-Maria ziekenhuis te Halle. De formulieren werden afgenomen door Blykers Evi. Iedere patiënt kreeg de ruimte en de tijd eerlijk te antwoorden op de verschillende vragen. Dankzij dit formulier kon er nagegaan worden bij hoeveel personen er mondverzorging was gebeurd en hoe de persoon zich hierbij voelde. Alle resultaten zijn verwerkt in Excell 2007 en aan de hand van statistieken verduidelijkt. De belangrijkste bevindingen zijn naar voren gebracht tijdens een bijscholing op 17 mei 2011. De power point presentatie van deze bijscholing is te vinden onder bijlage 10.8.

7.2. Incidentiemetingsformulier

Iedere patiënt kreeg de kans te antwoorden op vragen omtrent mondverzorging. Deze vragen stonden op een incidentiemetingsformulier. In totaal gaat het om elf verschillende vragen. De belangrijkste zijn de vragen omtrent gevoelens die er rijzen bij het al dan niet uitvoeren van mondverzorging. Omdat die gevoelens nauw in contact staan met de levenskwaliteit van de patiënt.

Zie bijlagen onder bijlage 10.2.

7.3. Resultaten

Uit het onderzoek kunnen heel wat resultaten worden afgeleid. De resultaten van dit werk worden tijdens dit hoofdstuk op een rijtje gezet. Al de gegevens worden weergegeven in absolute cijfers of procentueel. Dit is afhankelijk van vraag tot vraag. Procentuele gegevens zijn vanaf 0.5 naar boven afgerond.

- Van de 250 ingevulde incidentiemetingsformulieren blijkt dat 144 personen niet-zelfstandig zijn (58%), 54 personen zijn wel zelfstandig (21%) en 52 personen niet kunnen worden opgenomen in de proef (21%) (onder bijlage 10.3 grafiek 1). De reden hiervan is toegelicht op het incidentiemetingsformulier. Belangrijk om te

weten is dat personen meerdere keren kunnen bevraagd zijn. Het gaat hier dus niet om 250 verschillende patiënten.

7.3.1 Niet-zelfstandige patiënten

- De patiënten zijn ingedeeld in drie groepen (onder bijlage 10.3 grafiek 2). De eerste groep had ondersteunende hulp nodig bij de verzorging (aanreiken van materiaal), de tweede groep had gedeeltelijke hulp nodig (hulp met het wassen van rug en voeten en eventueel intiem toilet) en de derde groep had volledige hulp nodig bij de ochtendzorg (volledige hulp aan de lavabo/bedbad).
- Van de 144 patiënten waren er 53 die zelf mondverzorging hadden uitgevoerd. Afgerond komt dit op 37 %. 91 van de 144 patiënten, 63 % had dus hulp nodig bij de mondverzorging.
- 9 van de 53 patiënten (17%) kozen ervoor geen mondverzorging uit te voeren. De redenen hiervoor waren: de patiënt had er geen zin in (5/9), of zag er het nut niet van in (2/9). Een andere reden was dat de patiënt niet het nodige materiaal bij zich had (2/9) (onder bijlage 10.3 grafiek 3).
- Bij 78 personen (54%) is er helemaal geen hulp aangeboden. Bij 55 personen (38%) is er hulp aangeboden. 11 personen (8%) vallen hier uit de groep, omdat ze zelfstandig aan mondverzorging bezig waren als de hulpverlener de badkamer betrad, dus er geen hulp meer diende aangeboden te worden. Het al dan niet aanbieden van hulp, betekend niet automatisch dat er effectief hulp gegeven is. De patiënt kon de hulp weigeren (onder bijlage 10.3 grafiek 4).
- Mondverzorging uitgevoerd door een andere dan de patiënt zelf, gebeurde door volgende actie(s) (onder bijlage 10.3 grafiek 5):
 - ✓ Gebruik maken van Hextril (13 keer)
 - ✓ Gebruiken van tandpasta en tandenborstel (12 keer)
 - ✓ Het gebruiken van lemon swabs (8 keer)
 - ✓ Aanreiken of aangeven van materiaal (7 keer)
 - ✓ Tandprothese wordt afgespoeld (5 keer)
 - ✓ Mond wordt gespoeld met water en/of een reinigingsproduct (4 keer)
 - ✓ Tandprothese wordt gereinigd door gebruik te maken van bruistabletten (3 keer)
 - ✓ Er wordt voorgesteld om de mond/tanden te spoelen (2 keer)

- ✓ Tandprothese wordt gereinigd door gebruik te maken van natte compressen (1 keer)
- Bij 55 patiënten is er helemaal geen mondverzorging gebeurd. Dit staat gelijk met 38% van de patiënten.
- Indien er bij de patiënt geen mondverzorging uitgevoerd is, beschrijft hij hierover verschillende gevoelens. Een patiënt mocht verschillende gevoelens aanduiden. De patiënt voelde zich (onder bijlage 10.3 grafiek 6):
 - ✓ Vuil (25 keer)
 - ✓ Onfris (20 keer)
 - ✓ Bang voor een slecht riekende adem (8 keer)
 - ✓ Vervelend (6 keer)
 - ✓ Gewoonte (5 keer)
 - ✓ Onverschillig/ vindt dit niet erg (5 keer)
 - ✓ Ongelukkig/ slecht (4 keer)
 - ✓ Onvolledig gewassen (3 keer)
 - ✓ Kijkt niet uit naar bezoek/wil geen bezoek (3 keer)
 - ✓ Ongemakkelijk (2 keer)
- Indien er bij de patiënt wel mondverzorging is uitgevoerd omschrijft de patiënt volgende gevoelens (onder bijlage 10.3 grafiek 7):
 - ✓ Fris (44 keer)
 - ✓ Proper (20 keer)
 - ✓ Gewoonte (16 keer)
 - ✓ Gelukkig (8 keer)
 - ✓ Blij/tevreden (7 keer)
 - ✓ Prettig (2 keer)
 - ✓ Presentabel (1 keer)
 - ✓ Volledig gewassen (1 keer)
 - ✓ Niet bevroegbaar (1 keer)

7.3.2 Zelfstandige patiënten

- Zelfstandige patiënten voeren zelf mondverzorging uit. Een patiënt mocht meerdere mogelijkheden aankruisen. De handelingen zijn: (onder bijlage 10.3 grafiek 8)
 - ✓ Tandentandprothese gepoetst (24 keer)

- ✓ Tandentandprothese afgespoeld en/of gebruik gemaakt van bruistabletten (14 keer)
 - ✓ Mond gespoeld met water en/of mondreinigingsproduct (8 keer).
 - ✓ Gebruik maken van Hextril (5 keer).
- 3 personen wilden een uitgebreidere mondverzorging. Van de 54 personen waren er 14 personen die ervoor kozen geen mondverzorging uit te voeren (26%). De redenen hiervoor waren uiteenlopend. 9 personen hadden niet het nodige materiaal bij zich, 2 personen menen de producten te duur te vinden om aan te schaffen en de andere redenen zijn: geen zin hebben, het nut er niet van inzien, prothese die uit is of uit tijdsgebrek. Opnieuw mochten meerdere antwoorden aangeduid worden (onder bijlage 10.3 grafiek 9).
 - Het gevoel indien er geen mondverzorging gebeurd is. Ook hier mochten meerdere gevoelens aangekruist worden (onder bijlage 10.3 grafiek 10):
 - ✓ Onfris (5 keer)
 - ✓ Vuil (4 keer)
 - ✓ Gewoonte (3 keer)
 - ✓ Vervelend (2 keer)
 - ✓ Onverschillig (1 keer)
 - ✓ Schaamte naar de bezoekers toe (1 keer)
 - ✓ Wil geen bezoek krijgen (1 keer)
 - De gevoelens die een zelfstandige persoon heeft indien er mondverzorging is uitgevoerd (onder bijlage 10.3 grafiek 11) Meerdere gevoelens zijn mogelijk:
 - ✓ Gewoonte (17 keer)
 - ✓ Fris (15 keer)
 - ✓ Proper (9 keer)
 - ✓ Prettig (2 keer)
 - ✓ Presentabel (1 keer)

7.3.3 Patiënten kunnen niet worden opgenomen in de proef

52 patiënten van de 250 bevroegden (21%), konden niet worden opgenomen in de proef. De redenen hiervoor waren: het ochtendtoilet was uitgevoerd door Tamara Demunter of Evi Blykers. Dit zou immers een vertekend resultaat kunnen geven omdat zij beiden aan dit onderwerp aan het werken waren. Een andere reden was dat de persoon in kwestie te verward was (zie MMSE score) of er dementie of een andere cognitieve stoornis was vastgesteld. De derde reden was dat de persoon onbevroegbaar was, of niet wilde meewerken, niet wilde antwoorden op de vragen.

7.3.4 Grafieken

Alle resultaten zijn verwerkt in grafieken.

Zie bijlagen onder bijlage 10.3.

7.4 Bemerkingen

Er zijn enkele bemerkingen of aandachtspunten verbonden aan deze meting en de bijhorende resultaten.

Hoewel veel patiënten gebruik maken van Hextril, is dit daarom niet automatisch een goede handeling. Er kunnen immers volgende nevenwerkingen optreden bij langdurig gebruik: smaakveranderingen, uitdroging van de mondslijmvliezen, branderig gevoel in de mond, mondverkleuring en opzwelleng van de oorspeekselklieren. Daarom is het aan te raden het product niet langer dan een week te gebruiken. (De Visschere L. , 2011) Hetzelfde geldt voor het gebruik van lemon swabs. Ook deze zijn niet aan te raden voor gebruik. De reden hiervoor is toegelicht in punt 4.2.5 ervaring van hulpverleners bij uitvoeren van mondverzorging.

In veel gevallen leggen patiënten hun gebitsprothese in water met of zonder bruistabletten. Hier zijn enkele bemerkingen. Enkel het gebruik van bruistabletten is niet voldoende, het dient gecombineerd te worden met het poetsen van de gebitsprothese. Een tweede opmerking hierbij is dat het gebit ongeveer een kwartier in water mag liggen maar daarna, gedurende de nacht, droog bewaard moet worden.

Waar zeker aandacht aan moet besteed worden is het poetsen van een gebitsprothese met gewone tandpasta. Hiervoor moet of prothesetandpasta gebruikt worden, of neutrale zeep. Dit is toegelicht in punt 3.4 tandprothesen.

Als het dan draait om specifiek de resultaten van de meting dient rekening gehouden te worden met mogelijke beïnvloeding. Een mogelijke beïnvloeding is namelijk het volgende: aan verscheidene patiënten werd meerdere malen gevraagd om een incidentiëmetingsformulier in te vullen. Hierbij viel het op dat ze na één of twee bevragingen meer aandacht gingen besteden aan mondverzorging. Hiermee bedoel ik dat de patiënt in kwestie zelf de hulpverlener erop wees dat de mondverzorging nog diende te gebeuren. Dit is erg positief voor de patiënt, maar kan een invloed hebben gehad op de resultaten.

8. Bevraging verzorgend en verplegend personeel

8.1. Voorwoord

Deze enquête werd verspreid in het kader van onze eindproef voor onze BanaBa-opleiding Geriatrische Zorg. In de maart 2011 werd deze enquête verdeeld in het AZ Sint-Maria Ziekenhuis te Halle aan verzorgenden, zorgkundigen en verpleegkundigen. In totaal werden acht verpleegdiensten aangesproken, namelijk Geriatrie 1 en 2, Heelkunde 1 en 2, Geneeskunde 1 en 2, Sp Locomotorische en Heelkunde/Geneeskunde. We spreken over 150 enquêtes in totaal. Hiervan verkregen we 86 ingevulde enquêtes terug, wat neerkomt op een respons van 53,7 %. Bij het interpreteren van deze resultaten moet echter wel rekening gehouden worden met enkele beperkingen. Zo werden er een aantal enquêtes onvolledig ingevuld, waarbij één of meerdere vragen werden open gelaten. Ook werden er enquêtes terug ontvangen die niet volgens vraag werden beantwoord en daarmee wordt bedoeld dat er meerdere antwoorden werden geformuleerd, daar waar slechts één antwoord gevraagd werd. Daarom worden onderstaande resultaten in absolute waarden weergegeven, daar procentuele gegevens moeilijk te berekenen waren.

8.2. Enquête mondverzorging voor hulpverleners

Zie bijlagen onder bijlage 10.4.

8.3. Resultaten

8.3.1. Vragen over de attitude van de hulpverleners tegenover mondverzorging

- Op de eerste vraag van de enquête of de hulpverleners de mondverzorging belangrijk vinden bij patiënten die afhankelijk zijn van medische verzorging zien we éénstemmigheid in het antwoord, namelijk iedereen vindt mondverzorging belangrijk (86/86). (onder bijlage 10.5. grafiek 1)
- Als we dan kijken naar wanneer mondverzorging meestal wordt opgestart, is het meest voorkomende antwoord bij de eerste ochtendzorg (66/86), vervolgens wordt ook mondverzorging opgestart bij problemen (30/86) en bij opname (10/86). Ook wordt 5 keer een andere reden aangeduid, zoals de pre- en postoperatieve verzorging of de verzorging bij een nuchtere patiënt. (onder bijlage 10.5. grafiek 2)

- Daarna werd gevraagd aan de hulpverleners om een schatting te maken in hoeveel ochtendzorgen zij een mondverzorging uitvoeren. De meesten maken een schatting van 4 op 10 ochtendzorgen (30/86). Ook werden 2 op de 10 ochtendzorgen (24/86) en 6 op de 10 ochtendzorgen (14/86) frequent geantwoord. Slechts 10/ 86 antwoorden geven ook aan dat er in minder dan 2 op 10 mondverzorgingen gebeuren en 6/86 spreken dan weer van ≥ 8 op 10 mondverzorgingen. (onder bijlage 10.5. grafiek 3)
- De mondverzorgingen worden meestal uitgevoerd op eigen initiatief (81/86), op vraag van de patiënt (11/86), op voorschrift van de arts (5/86) en ten slotte op vraag van de familie (2/86). (onder bijlage 10.5. grafiek 4)
- Uit de antwoorden blijkt dat het tijdstip voor uitvoering van mondverzorging meestal het moment is na het ontbijt (69/86), vóór het slapen (23/86), na aerosoltherapie (17/86), 's morgens en 's avonds (13/86), vóór het ontbijt (7/86) en na het middageten (6/86). (onder bijlage 10.5. grafiek 5)
- De meest stimulerende factoren worden door de hulpverleners aangeduid als het eigen tevredenheidsgevoel (50/86) en de dankbaarheid/tevredenheid van de patiënt (36/86). Ook zijn er hulpverleners die een andere reden aangeven (9/86), zoals het bieden van totaalzorg en hulpverleners die zeggen dat er geen beïnvloedende factoren zijn (8/86). De idee van de collega's/gewoonte van de afdeling wordt slechts 5/86 aangeduid als een stimulerende factor. Dit wordt grafisch voorgesteld met grafiek 6 onder bijlage 10.5.
- Als dan kijken naar de meest belemmerende factoren voor het uitvoeren van mondverzorging zien we dat de werkdruk (33/86), de beschikbaarheid van materialen bij de patiënt (17/86) en de toestand van de patiënt (11/86) overwegen. Opvallend is dat ook 25/86 hulpverleners hebben aangeduid dat "niets" hun weerhoudt van het uitvoeren van mondverzorging. Verder zijn ook de beschikbaarheid van het materiaal op de dienst (9/86), de administratie (4/86) en andere prioriteiten (1/86) aangegeven. De idee van collega's/gewoonte van de afdeling niet als belemmerende factor gezien (0/86). De grafiek 7 van deze belemmerende factoren is terug te vinden onder bijlage 10.5.
- Mondverzorging wordt in de meeste gevallen uitgevoerd met Hextril/Corsodyl (60/86), mondtoilet met tandenborstel + tandpasta (44/86) en mondverzorging

met lemon swabs (16/86). Een andere methode (3/86) zoals het gebruik van bruistabletten werd ook aangegeven. Het gebruik van een tongschraper werd niet aangeduid (0/86). (onder bijlage 10.5. grafiek 8)

8.3.2. Vragen over de kennis van de hulpverleners over mondverzorging

- Bij de vraag welke bewering over Hextril/Corsodyl correct was, werden volgende antwoorden als volgt aangeduid: (onder bijlage 10.5. grafiek 9)
 - ✓ Hextril/Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden maar mensen met een kunstgebit/gebitsprothese dienen dit te verwijderen (44/86),
 - ✓ Hextril/Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden (26/86),
 - ✓ Hextril/Corsodyl mag enkel gebruikt worden bij ernstige mondaandoeningen of voor mondheekunde (9/86) en
 - ✓ Hextril/Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden, ook mensen met een gebitsprothese mogen dit inhouden bij het gebruik van de oplossing (5/86).
 - ✓ Slechts (2/86) geven aan dat het gebruik van Hextril/Corsodyl bij mensen met een gebitsprothese afhankelijk is van het materiaal waaruit het kunstgebit vervaardigd is.

- Op de vraag over de beschikbaarheid van Hextril/Corsodyl geven 83/86 hulpverleners aan dat dit zonder voorschrift verkrijgbaar is, 1/86 zegt op voorschrift en 1/86 geeft aan het niet te weten. Tot slot heeft 1/86 zich van het antwoord onthouden. (onder bijlage 10.5. grafiek 10)

- Volgende bijwerkingen van Hextril/Corsodyl werden aangeduid: (grafiek 11 onder bijlage 10.5.)
 - ✓ branderig gevoel in de mond (37/86),
 - ✓ smaakveranderingen (35/86),
 - ✓ verminderde gevoeligheid van de smaakpapillen (34/86),
 - ✓ uitdrogen van de mondslijmvliezen (21/86),
 - ✓ geen bijwerkingen (12/86),
 - ✓ mondverkleuringen (11/86),
 - ✓ blaarvorming in de mond (4/86),
 - ✓ opzwellling van de oorspeekselklieren (3/86) en
 - ✓ tot slot overproductie van speeksel (1/86).

- De hulpverleners geven aan de tandprothesen best gereinigd worden door gebruik te maken van bruistabletten (63/86), door het gebruik van tandenborstel + tandpasta (45/86), speciale protheseborstel + tandpasta (25/86) en door de prothese gedurende 15 min. in een spoelvoeistof te leggen en daarna droog te bewaren (21/86). Slechts (1/86) zegt dat dit best met een speciale protheseborstel + water wordt gedaan. (onder bijlage 10.5. grafiek 12)

8.3.3. Vragen over de personalia van de hulpverleners

- Van de afdeling Geneeskunde 2 werden (12/86) enquêtes terug ontvangen, van de afdelingen Heelkunde 2 en Geneeskunde 1 (11/86), van de afdelingen Geriatrie 1 en 2 (10/86) en van de afdelingen Sp Locomotorische, Heelkunde 1 en Heelkunde/Geneeskunde (9/86). Ook werden er 2 enquêtes ontvangen van het mobiele zorgteam, ook al was deze populatie oorspronkelijk niet opgenomen in de selectie van hulpverleners. (onder bijlage 10.5. grafiek 13)
- Als we kijken naar de leeftijden van de bevroagden zien we dat de meesten tussen 30 en 39 jaar (25/86) zijn met een lichte voorsprong op de groep van de 20 tot 29-jarigen(24/86). Daarnaast werden de 40 tot 49-jarigen (16/86) en de 50 plussers (15/86) ook geregistreerd. (onder bijlage 10.5. grafiek 14)
- Van alle inzendingen waren 58/86 personen verpleegkundigen, waarvan Bachelor of A1 (41/86), gebrevetteerd of A2 (13/86), ook bleven 4 hulpverleners het antwoord op deze onderverdeling schuldig. Verder werd deze enquête dan ook ingevuld door zorgkundigen (10/86), door verzorgenden (7/86) en tenslotte ook door een student verpleegkunde (1/86). (onder bijlage 10.5. grafiek 15)
- De meeste hulpverleners beschikken over een praktijkervaring van tussen 11 en 20 jaar (21/86), tussen 1 en 5 jaar (14/86), tussen 21 en 30 jaar (13/86), tussen 6 en 10 jaar (11/86), tussen 31 en 40 jaar (7/86) en tot slot < 1 jaar (2/86). Boven de 40 jaar praktijkervaring was niet van toepassing. Ook dient rekening gehouden te worden met het feit niet iedereen op deze vraag heeft geantwoord. (onder bijlage 10.5. grafiek 16)

8.3.4. Grafieken van de resultaten

Zie bijlagen onder bijlage 10.5.

9. Bijscholing

9.1. Uitnodiging: brief

Zie onder bijlage 10.6

9.2. Poster bijscholing

Zie onder bijlage 10.7

9.3. Powerpoint

Zie onder bijlage 10.8

Besluit eindproef

Uit de resultaten van de incidentiemeting en de enquête zien we dat er toch wel overeenkomsten zijn in de uitvoering van mondverzorging door hulpverleners en de schatting die de hulpverleners zelf maken in het uitvoeren van mondverzorging. Er werd door behulp van de meting vastgesteld dat slecht 1 op de 3 patiënten die afhankelijk zijn van hygiënische verzorging, hulp krijgen aangeboden door de hulpverlener bij de mondverzorging. Dit is overeenstemming met de enquête, waar de hulpverleners zelf een schatting maken van 4 op 10 ochtendzorgen waar zij mondverzorging uitvoeren.

Het doel van dit project was mondverzorging in het Sint-Maria ziekenhuis te Halle onder de aandacht brengen, de zorg te optimaliseren en te behouden. De eerste twee zaken zijn behaald door het geven van een bijscholing waar ongeveer zeventig mensen aanwezig waren. Deze mensen waren vooral verzorgenden, zorgkundigen en verpleegkundigen uit het ziekenhuis van verschillende verpleegafdelingen. Ook waren er enkele artsen en directieleden aanwezig, wat toch wel een hele eer was voor ons. Voor het behoud van de zorg is er een poster ontwikkeld die zal opgehangen worden in het hele ziekenhuis. Deze is te vinden onder bijlage 10.9.

10. Bijlagen

10.1. Prothesetandenborstel



10.2. Incidentiometingsformulier

Patiënt

- is zelfstandig¹
- is niet-zelfstandig
- kan niet worden opgenomen in de proef²

MMSE score

- 1→ normale score: 24-30/30
- 2→ lichte uitval: 20-23/30
- 3→ matig: 14-19/30
- 4→ ernstig: < 14/30
- 5→ geen testscore: niet uitvoerbaar, geen medewerking
- 6→ niet getest

Hulp bij verzorging

- 1→ categorie O: zelfstandig
- 2→ categorie A: ondersteunende hulp
- 3→ categorie B: gedeeltelijke hulp
- 4→ categorie C: volledige hulp

De patiënt heeft zelf mondverzorging uitgevoerd, namelijk

- tanden/tandprothese gepoetst
- tanden/tandprothese afgespoeld en/of gebruik gemaakt van bruistabletten
- mond gespoeld met water en/of een mondreinigingsproduct
- er is geen mondverzorging gebeurd
- andere: ...
- niet van toepassing

De patiënt heeft geen mondverzorging uitgevoerd omwille van

- geen zin
- ziet er het nut niet van in
- heeft niet het nodige materiaal
- andere: ...
- niet van toepassing

Er is hulp geboden bij de mondverzorging aan een niet-zelfstandige patiënt

- ja
- neen

Verzorging werd uitgevoerd door

- zorgkundige

¹ Als het gaat over een zelfstandige patiënt versta ik hieronder: iemand die buiten het wassen van de rug geen verdere hulp nodig heeft bij het ochtendtoilet.

² Personen die niet alert zijn: verminderde concentratie en aandacht, die geen reactievermogen hebben en/of een acute verwardheid doormaken. Eveneens patiënten die bij het ochtendtoilet hulp krijgen aangeboden van T. Demunter en/of van E. Blykers worden niet opgenomen bij de proef. Omdat dit kan zorgen voor een vertekend beeld.

- verzorgende
- verpleegkundige
- andere: ...

Mondverzorging bij de niet-zelfstandige patiënt werd uitgevoerd door de volgende actie(s)

- het gebruik maken van een tandenborstel en tandpasta
- gebruik maken van lemon swabs
- gebruik maken van Hextril
- mond spoelen met water en/of mondreinigingsproduct
- andere: ...

De patiënt had

- graag mondverzorging gekregen
- had geen behoefte aan mondverzorging

Het gevoel van de patiënt indien er geen mondverzorging is gebeurd

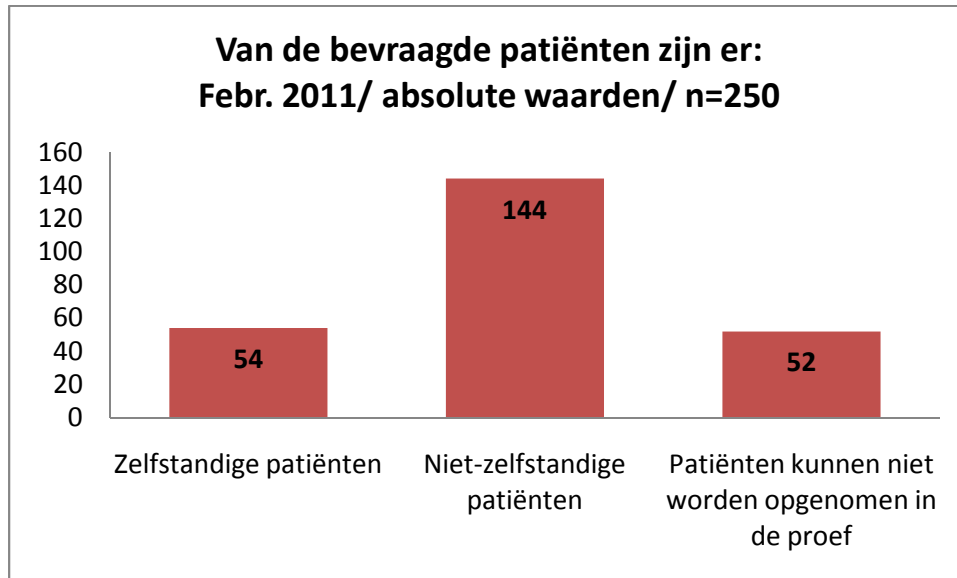
- vervelend
- vuil
- onfris
- gewoonte
- andere: ...
- niet van toepassing

Het gevoel van de patiënt indien er wel mondverzorging is gebeurd

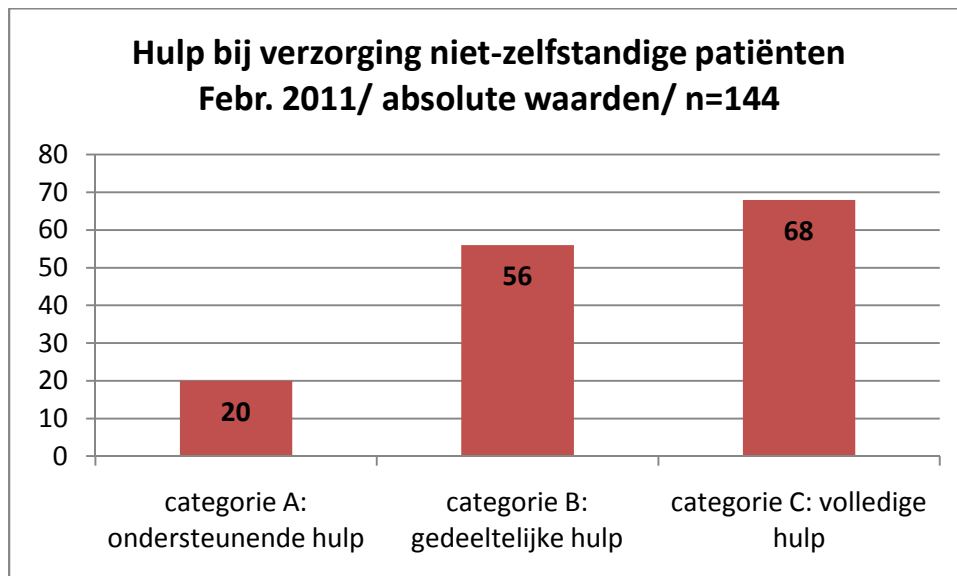
- prettig
- proper
- fris
- gewoonte
- andere: ...
- niet van toepassing

10.3. Incidentiemeting mondverzorging: grafieken

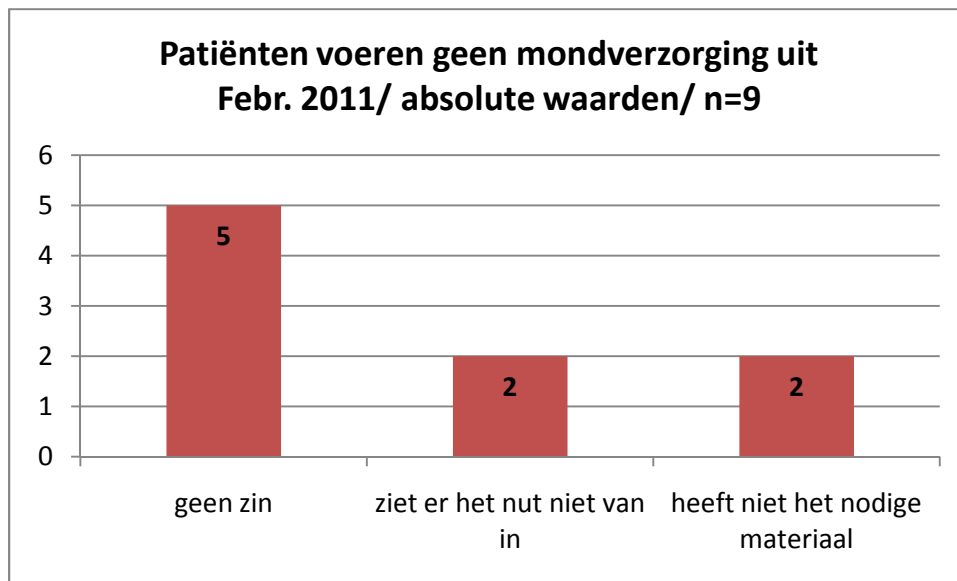
Grafiek 1:



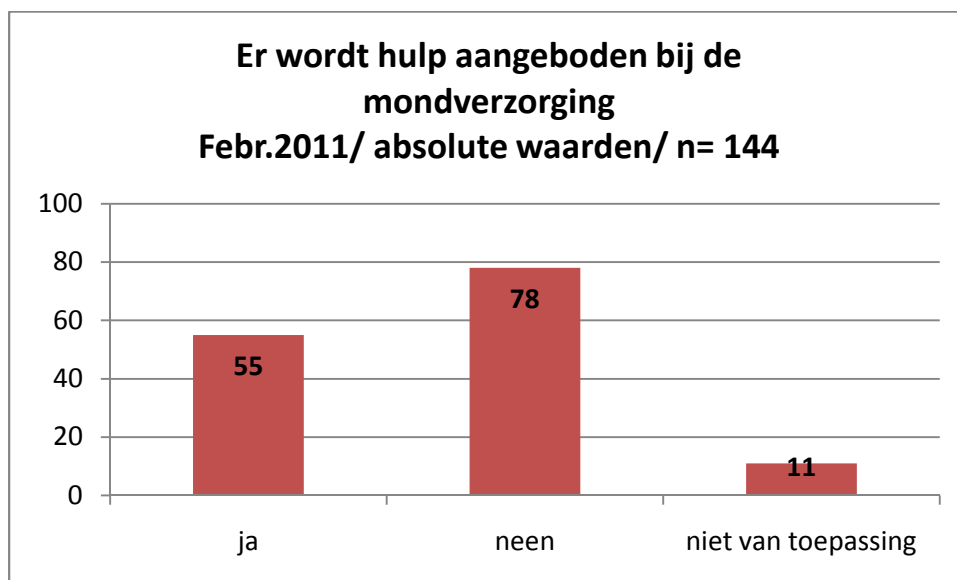
Grafiek 2:



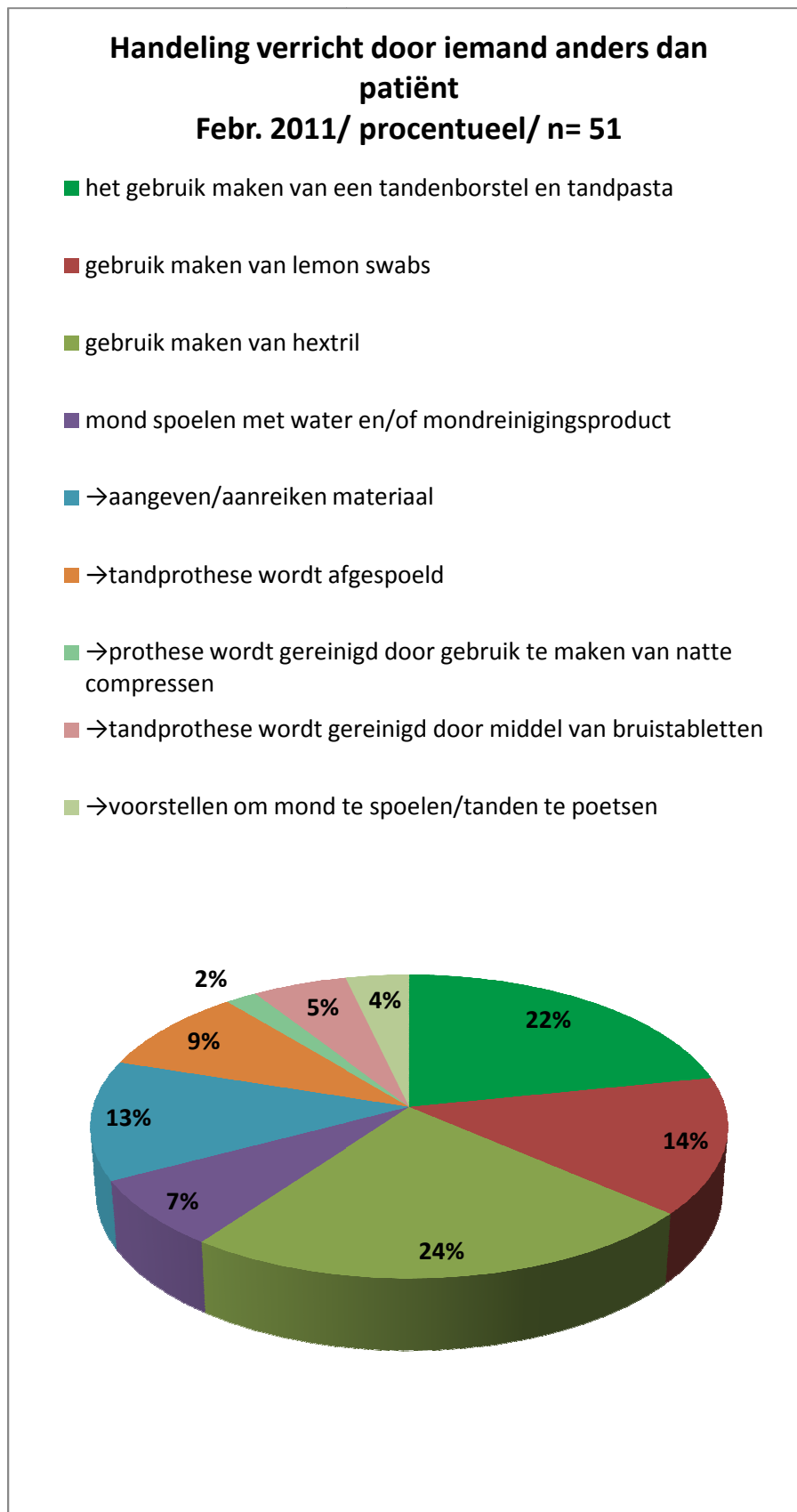
Grafiek 3:



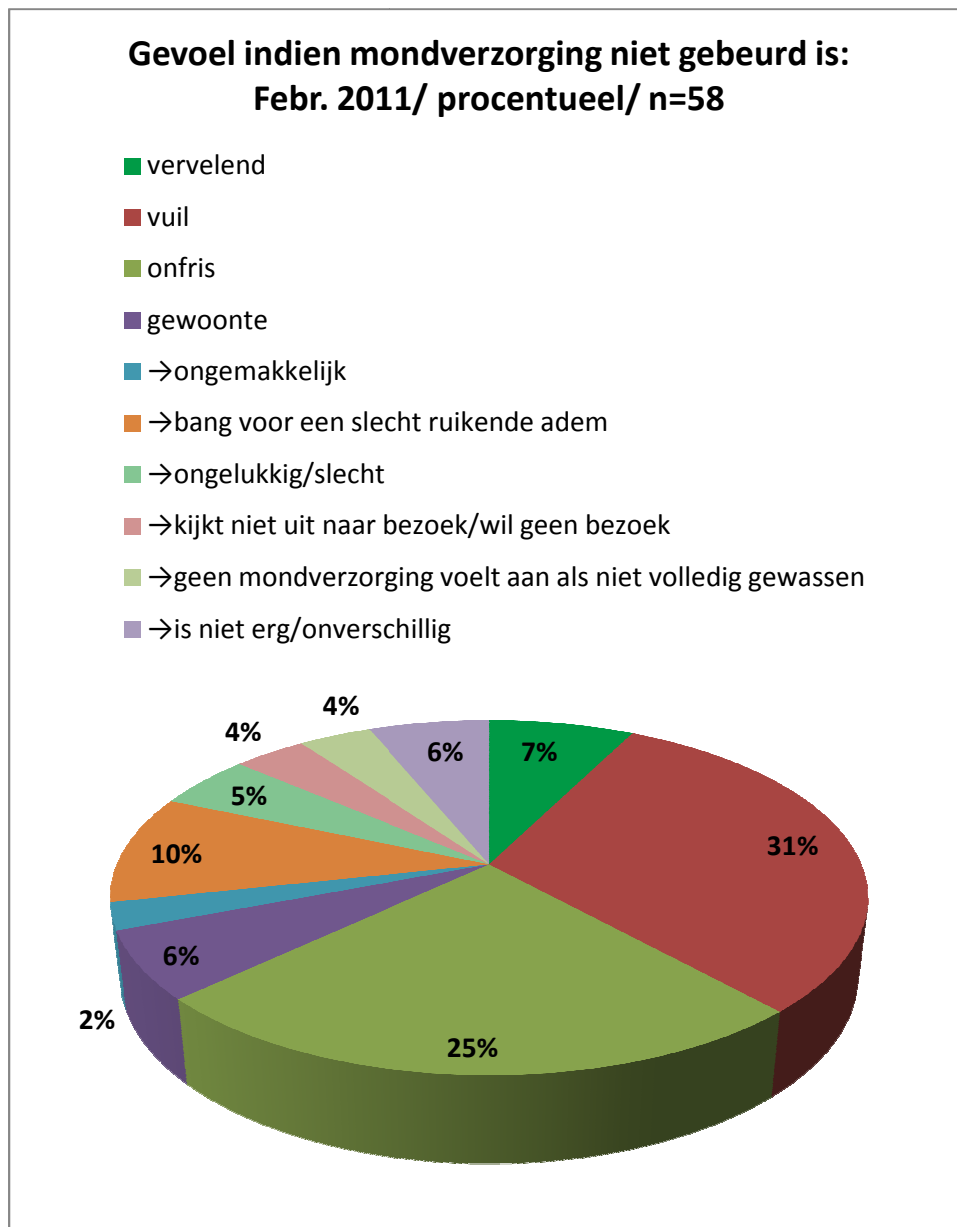
Grafiek 4:



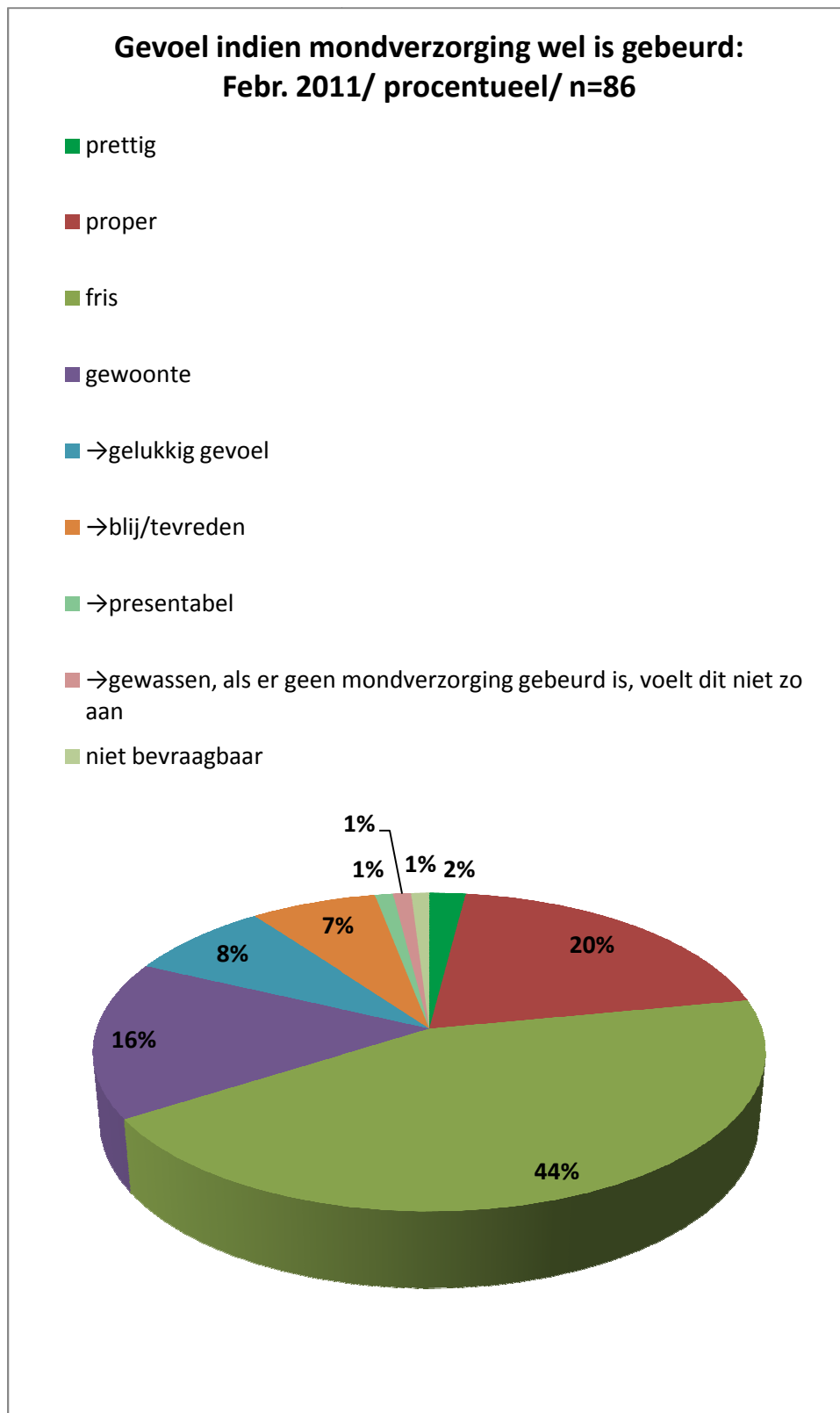
Grafiek 5:



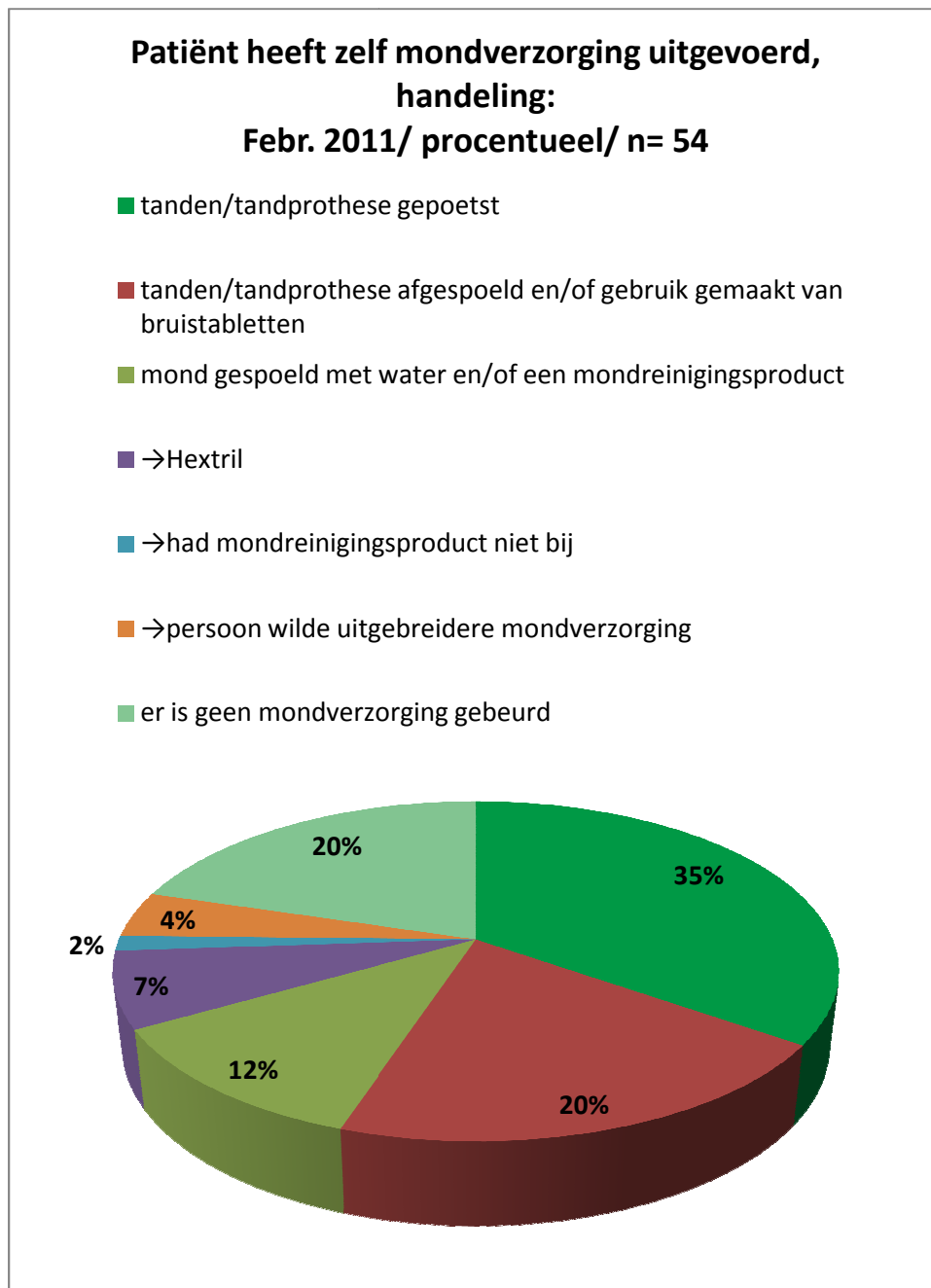
Grafiek 6:



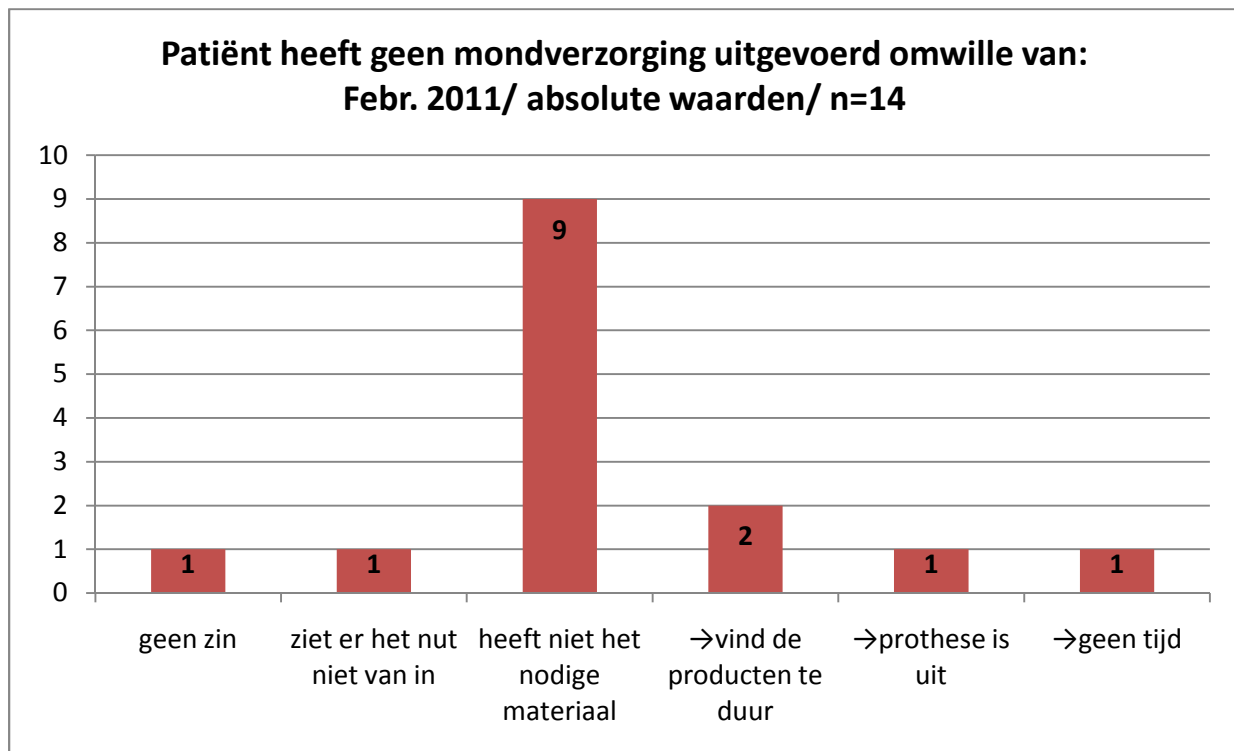
Grafiek 7:



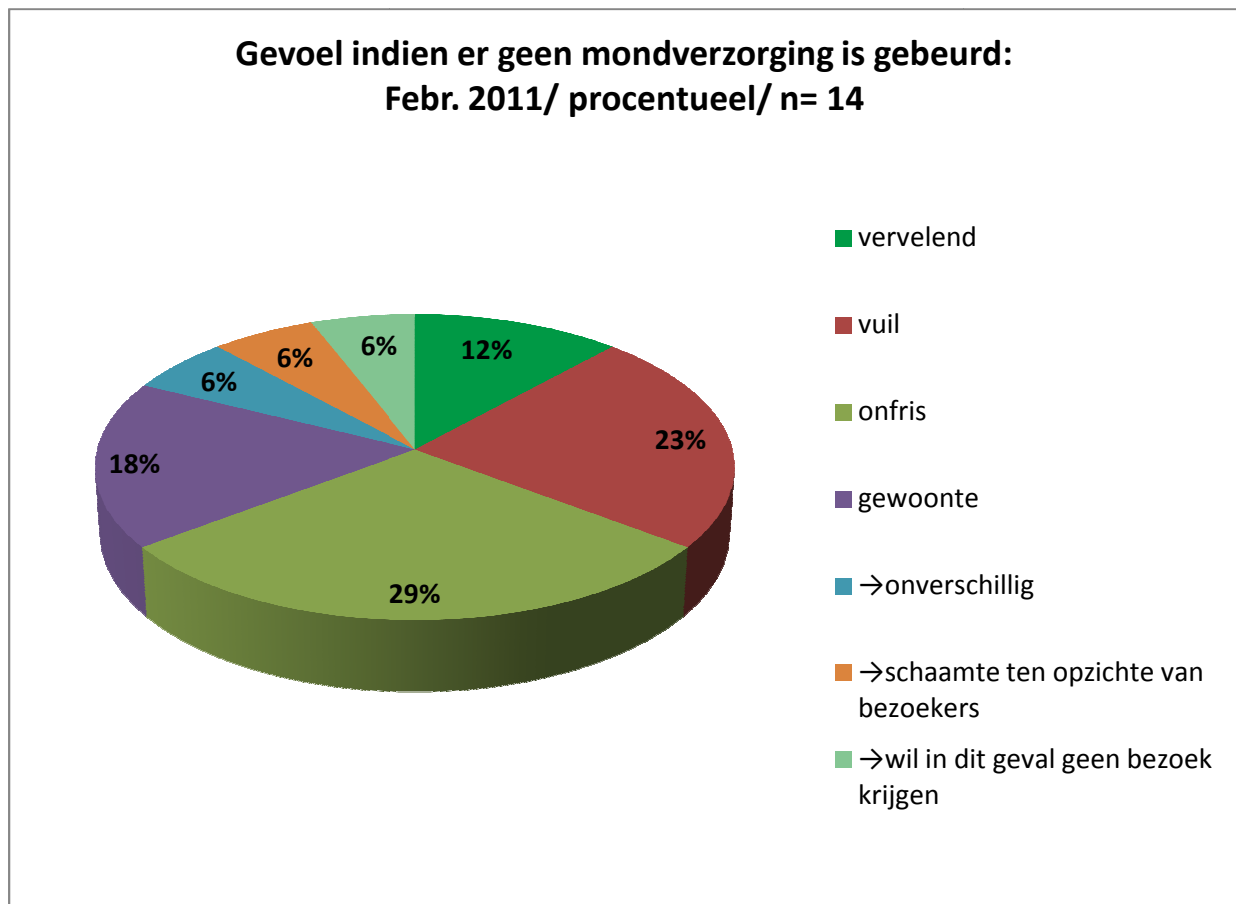
Grafiek 8:



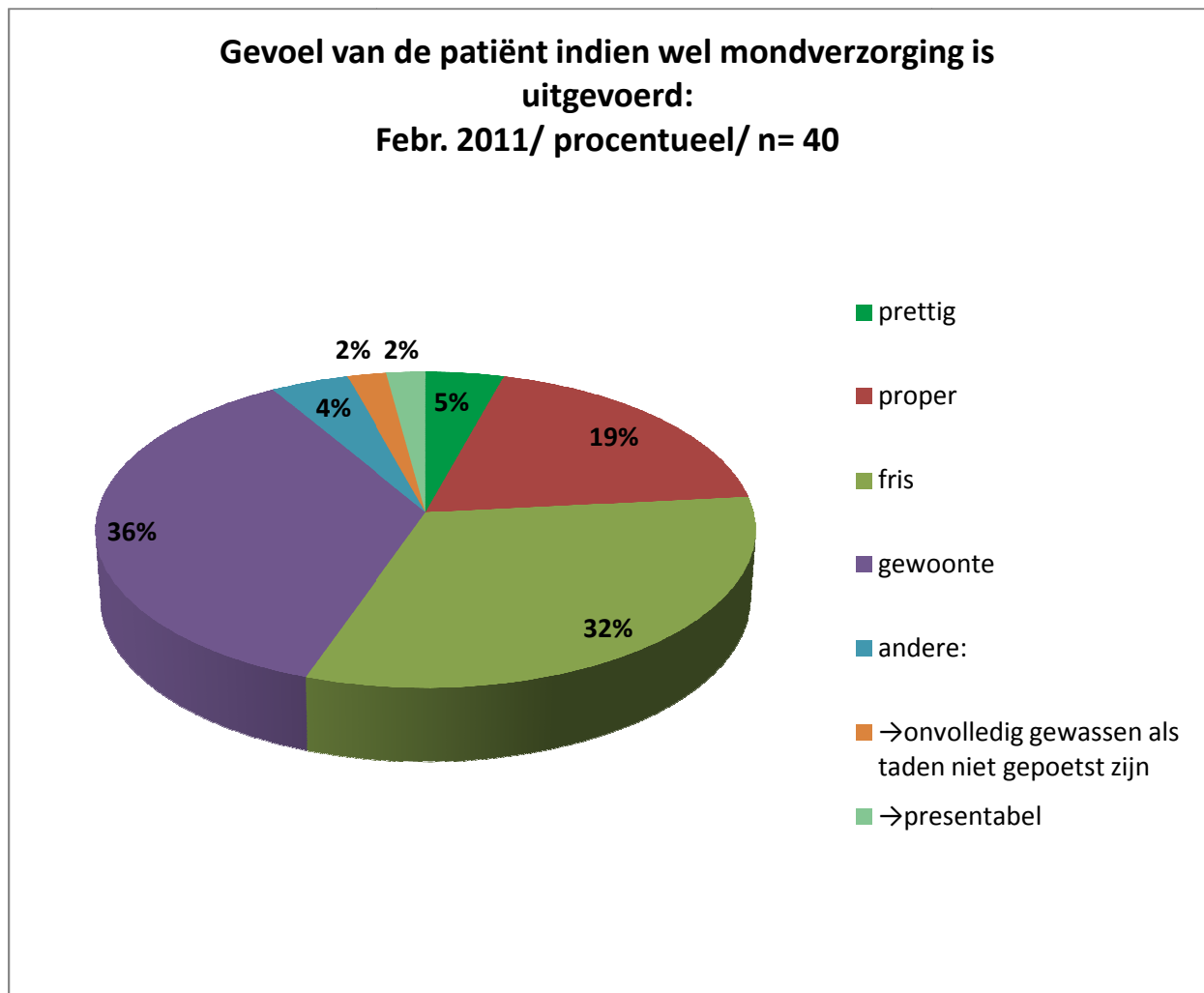
Grafiek 9:



Grafiek 10:



Grafiek 11:



10.4. Enquête mondverzorging voor hulpverleners

Betreft: Bevraging van mondverzorging uitgevoerd bij de niet zelfstandige patiënt door het verzorgend en verplegend personeel

Beste Collega's,

Graag willen wij, E. Blykers en T. Demunter, enkele minuutjes van je tijd in beslag nemen met een korte bevraging over mondverzorging bij de patiënt. Wij zijn zelf tewerkgesteld op de afdeling geriatrie en wensen ons te verdiepen in de zorgproblematiek bij ouderen, via een bachelor na bachelor geriatrie. Met het eindwerk willen we onze focus leggen op mondverzorging bij oudere personen (65+), in het ziekenhuis. Maar natuurlijk is mondverzorging iets dat alle generaties aanbelangt en dus is het onze taak om deze zorg tijdelijk over te nemen wanneer de persoon in kwestie dit zelf niet meer kan.

Mondverzorging is immers een interventie die vaak wordt vergeten of overgeslagen. De kans op verminderde mondhygiëne wordt groter naarmate de zorgafhankelijkheid van de patiënt toeneemt. Echter, een gezonde mond heeft een belangrijke invloed op het gevoel van welzijn van de patiënt. Een frisse mond doet wonderen! Enkel indien de visies rond mondverzorging van zowel de patiënt als de zorgverlener gekend zijn, kan de problematiek echt in kaart worden gebracht.

Mogen wij jullie vragen deze bevraging naar waarheid en realiteit in te vullen en deze te deponeren in de daarvoor speciaal voorziene doos op jullie afdeling **tegen 23 maart 2011**. Bij elke vraag mag slechts een antwoord worden aangeduid, tenzij het expliciet wordt vermeld.

De antwoorden zullen anoniem verwerkt worden. Wij zijn ervan overtuigd dat dergelijk project zal bijdragen tot de kwaliteit van de zorgverlening. In die zin zal de patiëntveiligheid-en kwaliteitscoördinatie het project mee opvolgen.

De resultaten van deze enquête zullen bekendgemaakt worden op een interne bijscholing waarvoor de uitnodiging nog volgt. Deze zal gepland worden in de maand april.

Wij danken jullie alvast voor jullie medewerking.

E. Blykers en T. Demunter

Vraag 1: Vind je mondverzorging belangrijk bij patiënten die afhankelijk zijn voor hygiënische verzorging?

- Ja
- Neen

Vraag 2: Wanneer start je mondverzorging op? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Bij opname
- Tijdens het verblijf bij de eerste ochtendzorg
- Tijdens het verblijf bij het ontstaan van problemen (slechte adem, schimmels, ...)
- Andere:

Specificeer:

Vraag 3: Als je een schatting zou maken, tijdens hoeveel ochtendzorgen voer je dan mondverzorging uit?

- Minder dan 2 op 10 ochtendzorgen
- In 2 van de 10 ochtendzorgen
- In 4 van de 10 ochtendzorgen
- In 6 van de 10 ochtendzorgen
- In 8 van de 10 ochtendzorgen
- Meer dan 8 op 10 ochtendzorgen

Vraag 4: Wanneer voer je meestal mondverzorging uit?

- Op vraag van de patiënt
- Op vraag van de familie
- Op eigen initiatief
- Enkel op voorschrift van de arts

Vraag 5: Op welk moment van de dag voer je meestal mondverzorging uit? (meerdere antwoorden mogelijk)

- 's Morgens vóór het ontbijt
- 's Morgens na het ontbijt
- Na het middageten
- 's Avonds voor het slapen
- 's Morgens en 's avonds
- Na aërosoltherapie

Vraag 6: Wat stimuleert je het meest tot het uitvoeren van mondverzorging?

- Het eigen tevredenheidsgevoel door het kunnen zorgen voor mensen
- De ideeën van collega's over mondverzorging / de gewoonten van de afdeling
- De dankbaarheid/tevredenheid van de patiënten
- Niets beïnvloed mij tot het uitvoeren van mondverzorging
- Andere:

Specificeer:

Vraag 7: Wat houd je het meest tegen om mondverzorging uit te voeren?

- De beschikbaarheid van materiaal op dienst

Specificeer:

- De beschikbaarheid van materiaal bij de patiënt

Specificeer:

- De toestand van de patiënt (slechte adem, misselijkmakende geur, agressie, ...)
- De ideeën van collega's over mondverzorging / de gewoonten van de afdeling

Specificeer:

- Andere prioriteiten

Specificeer:

- De werkdruk
- Administratie / aftekenen en invullen in het verpleegdossier
- Niets houdt mij tegen tot het uitvoeren van mondverzorging
- Andere:

Specificeer:

Vraag 8: Welke methode hanteer je het meest voor het uitvoeren van mondverzorging?

- Mondverzorging met lemon swabs
- Mondverzorging met Hextril / Corsodyl
- Mondtoilet met tandenborstel + tandpasta
- Gebruik van tongschraper
- Andere:

Specificeer:

Vraag 9: Welke bewering is waar?

- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden.
- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden, mensen met een kunstgebit dienen dit wel te verwijderen alvorens de oplossing te gebruiken.
- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden, mensen met een kunstgebit mogen dit inhouden bij het gebruiken van de oplossing.
- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden, bij mensen met een kunstgebit is het afhankelijk van het materiaal waaruit het kunstgebit vervaardigd is.

- Hextril / Corsodyl mag enkel gebruikt worden bij ernstige mondaandoeningen of voor mondheelkunde.

Vraag 10: Hextril / Corsodyl is beschikbaar

- Op voorschrift
- Zonder voorschrift
- Ik weet het niet

Vraag 11: Volgende voorbeelden kunnen als bijwerking optreden bij het gebruik van Hextril: (meerdere antwoorden mogelijk)

- Verminderde gevoeligheid van de smaakpapillen
- Smaakveranderingen
- Uitdroging van de mondslimvliezen
- Overproductie van speeksel
- Branderig gevoel in de mond
- Blaarvorming in de mond
- Mondverkleuringen
- Opzwellling van de oorspeekselklieren
- Geen bijwerkingen

Vraag 12: Tandprothesen worden best gereinigd met / door: (meerdere antwoorden mogelijk)

- Tandborstel en tandpasta
- Speciale protheseborstel en tandpasta
- Speciale protheseborstel en water
- De prothese in een spoelvoeistof te leggen gedurende 15 minuten en daarna droog te bewaren in een gebitsdoosje voorzien van een patiëntenvignet.
- Gebruik te maken van bruistabletten in water
- Andere:

Specificeer:

Je bent werkzaam op de afdeling:

- Geriatrie 1
- Geriatrie 2
- Psychogeriatric
- Sp CP1
- Heelkunde 1
- Heelkunde 2
- Geneeskunde 1
- Geneeskunde 2
- Heelkunde/Geneeskunde (CD)

Je bent:

- Jonger dan 20 jaar
- Tussen 20 en 29 jaar
- Tussen 30 en 39 jaar
- Tussen 40 en 49 jaar
- Ouder dan 50 jaar

Je bent:

- Verzorgende
- Zorgkundige
- Verpleegkundige
 - Bachelor (A1)
 - Gegradueerd (A2)

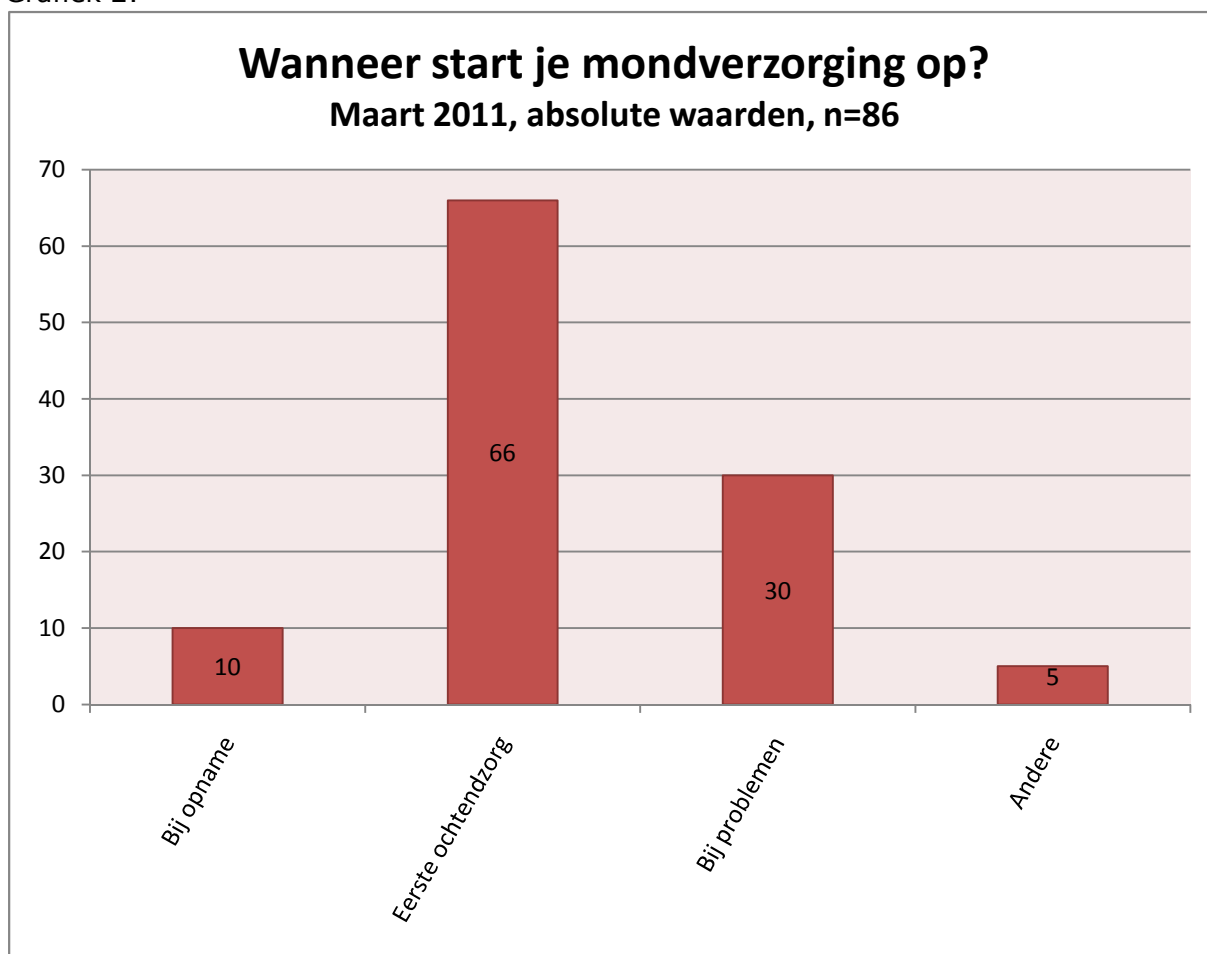
Over hoeveel jaren praktijkervaring beschik je als professioneel zorgverlener?

10.5. Enquête mondverzorging: grafieken

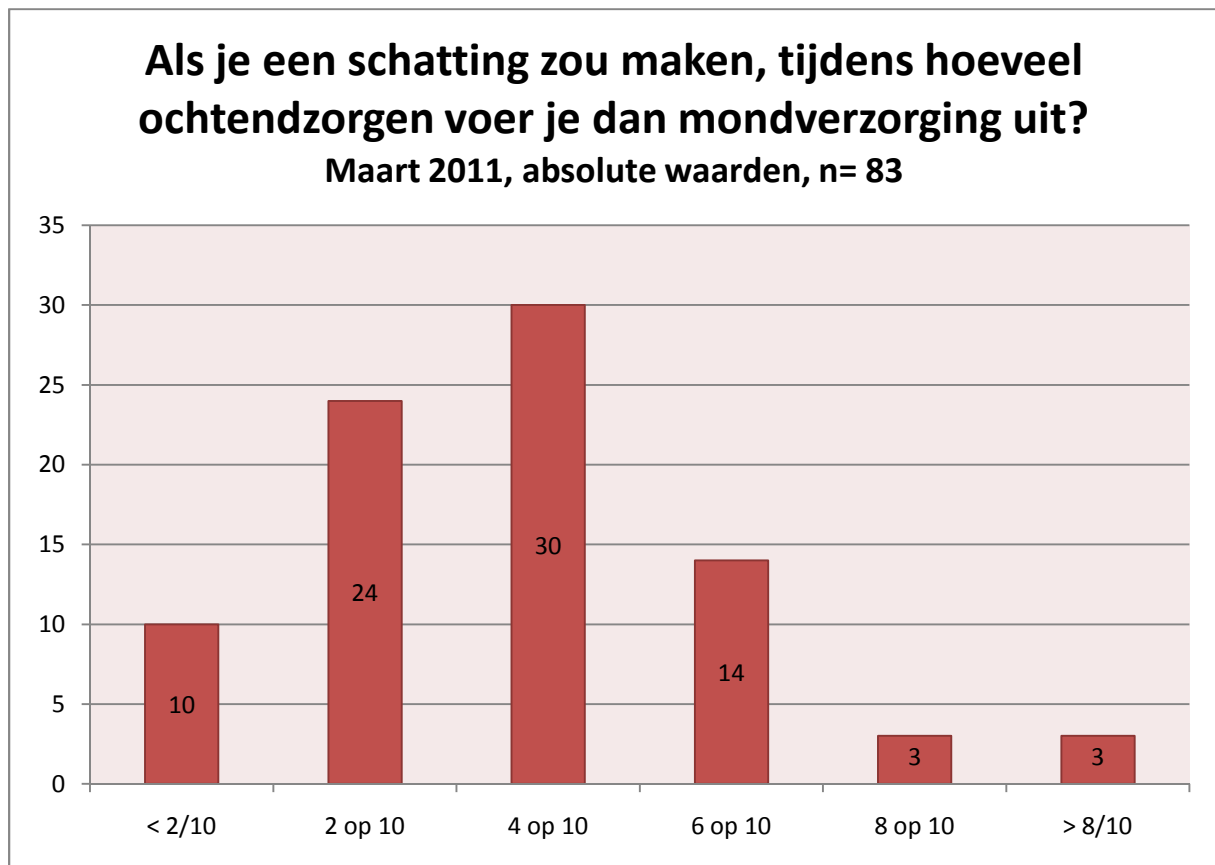
Grafiek 1:



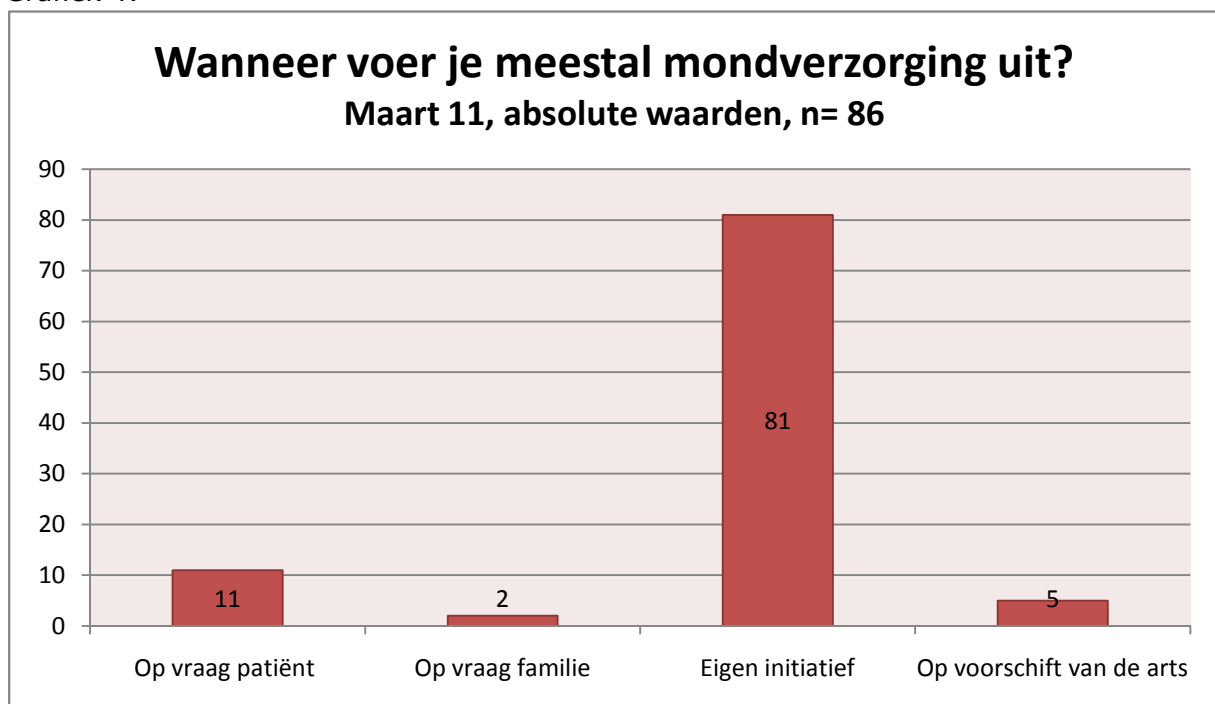
Grafiek 2:



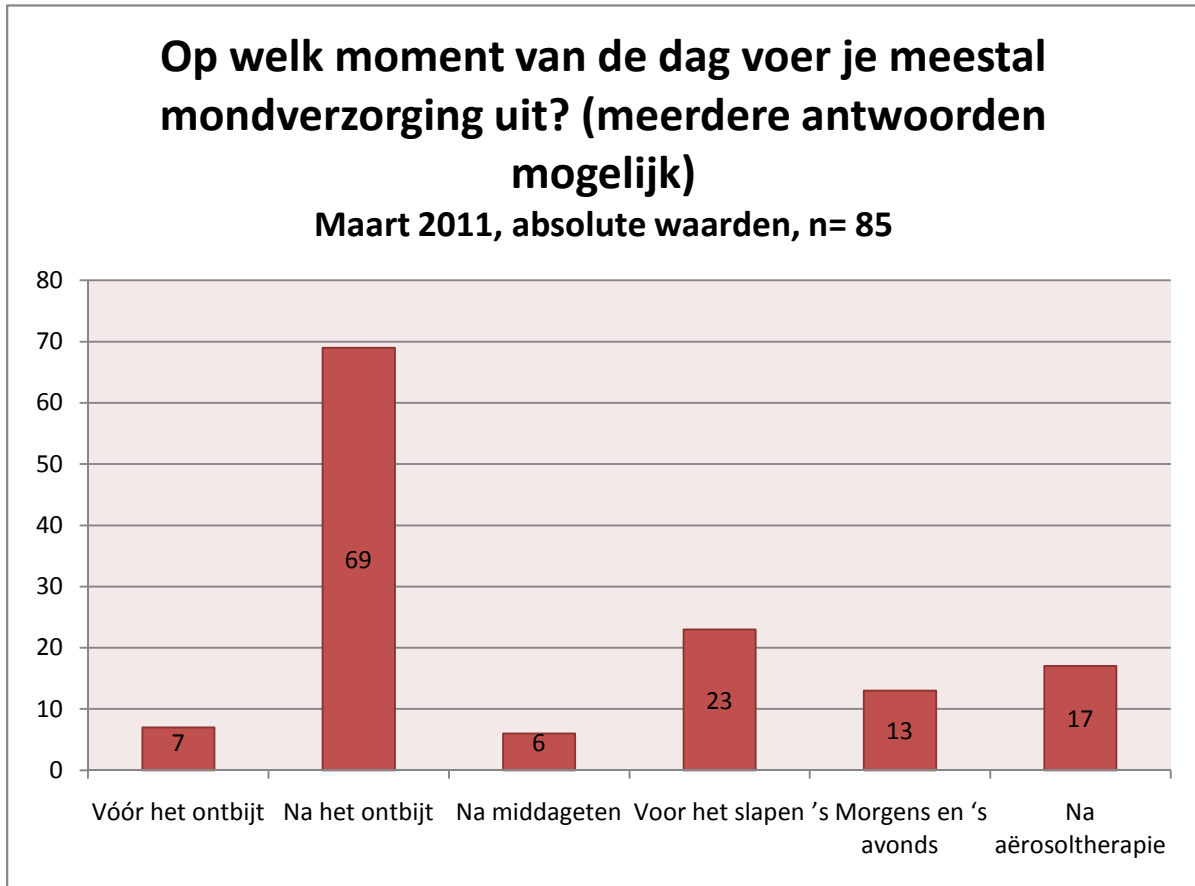
Grafiek 3:



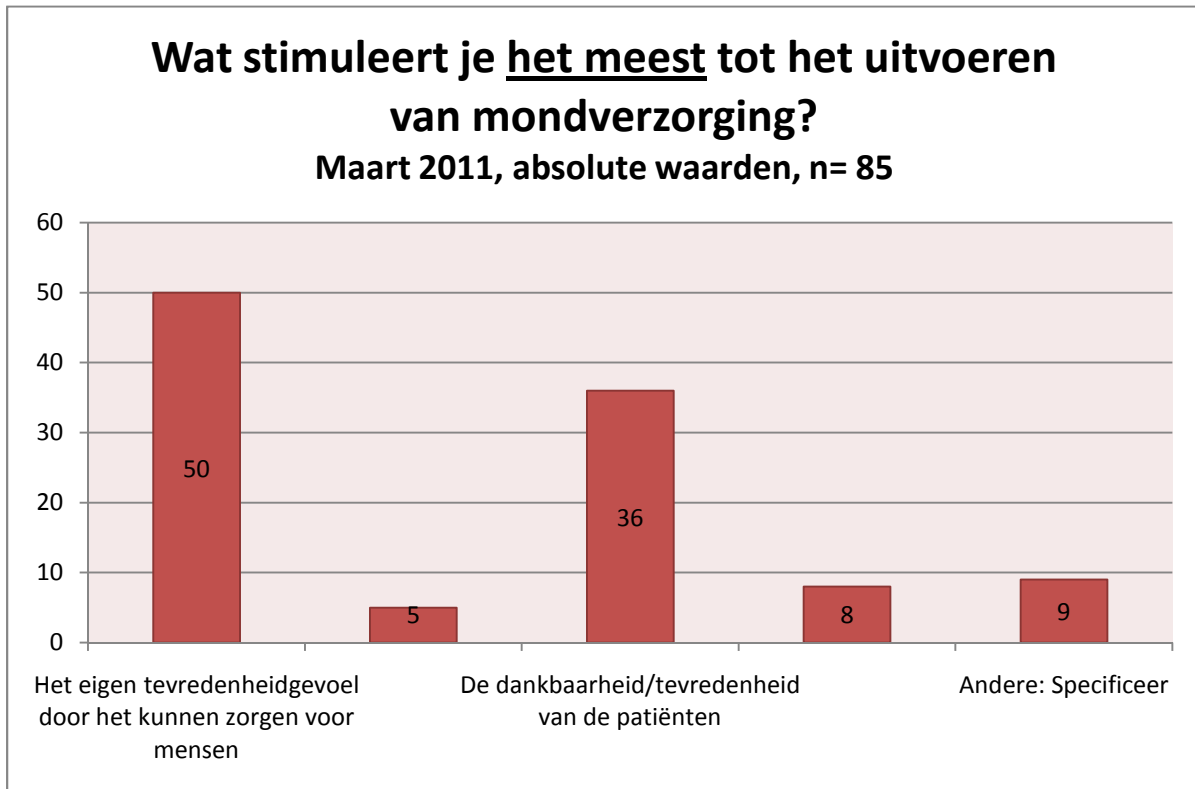
Grafiek 4:



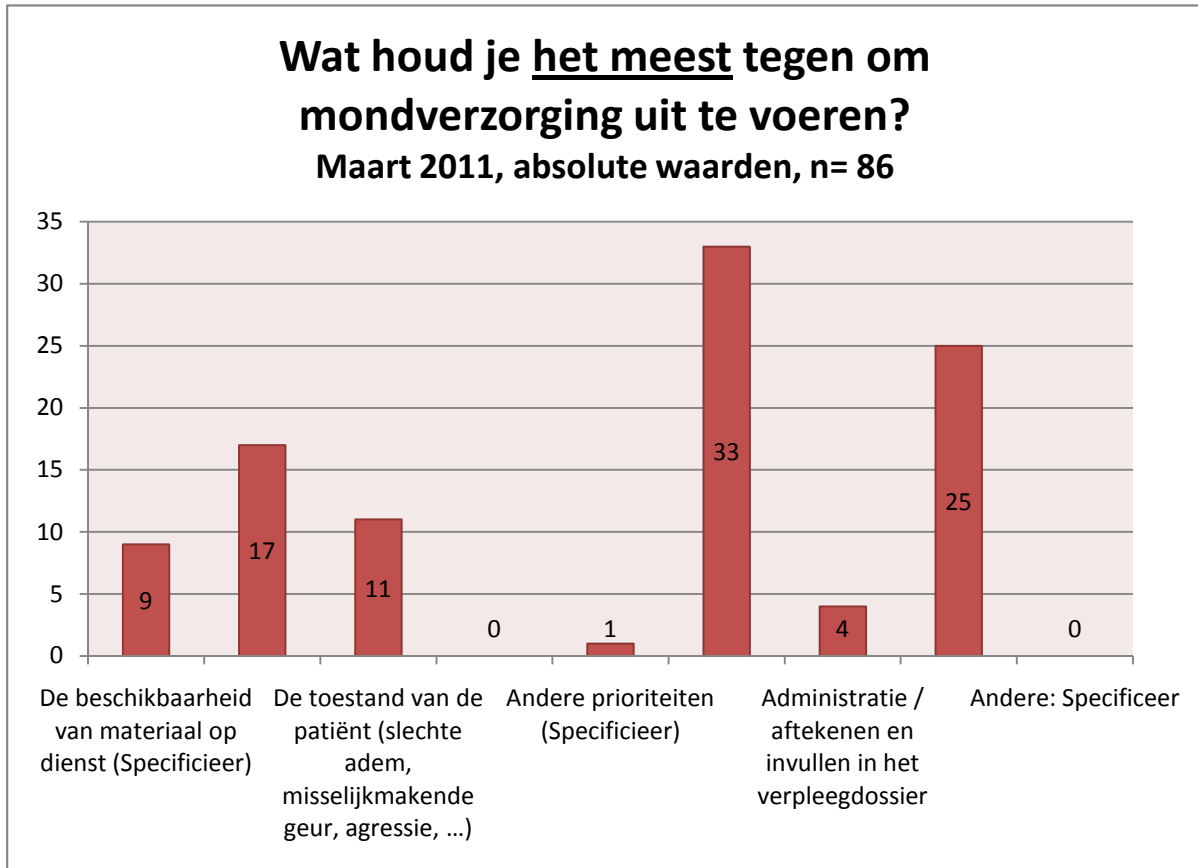
Grafiek 5:



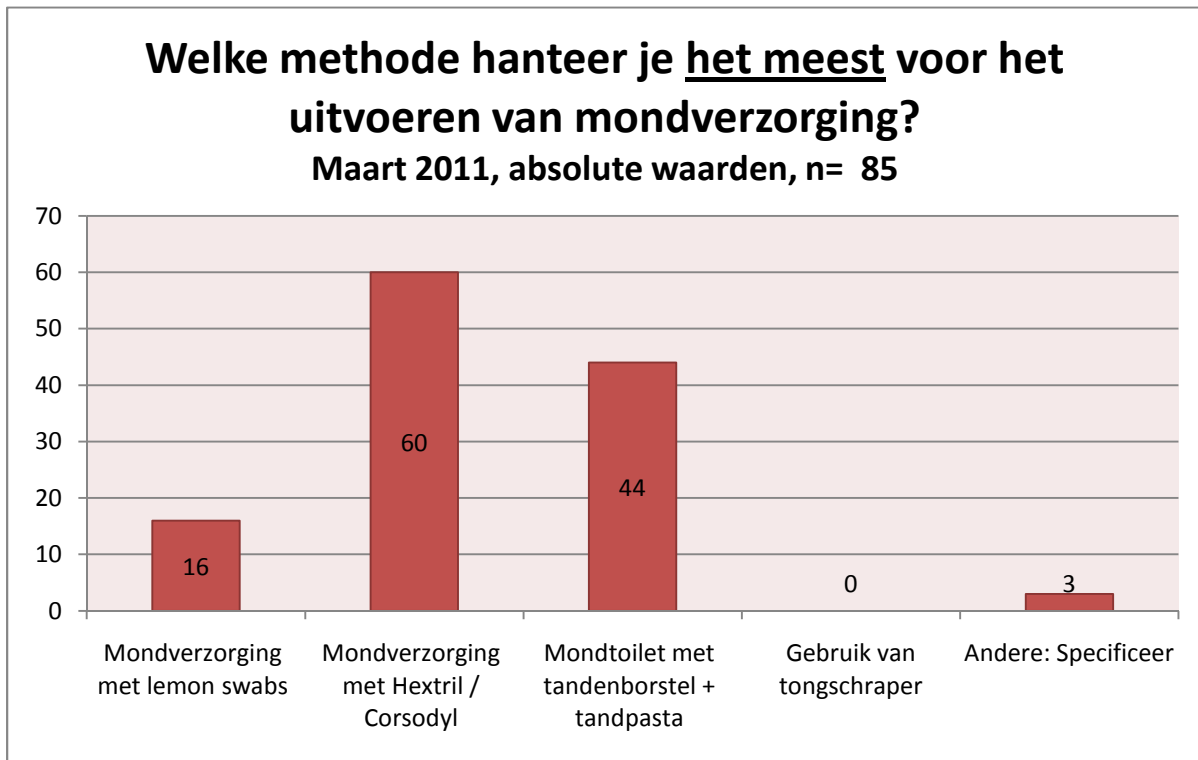
Grafiek 6:



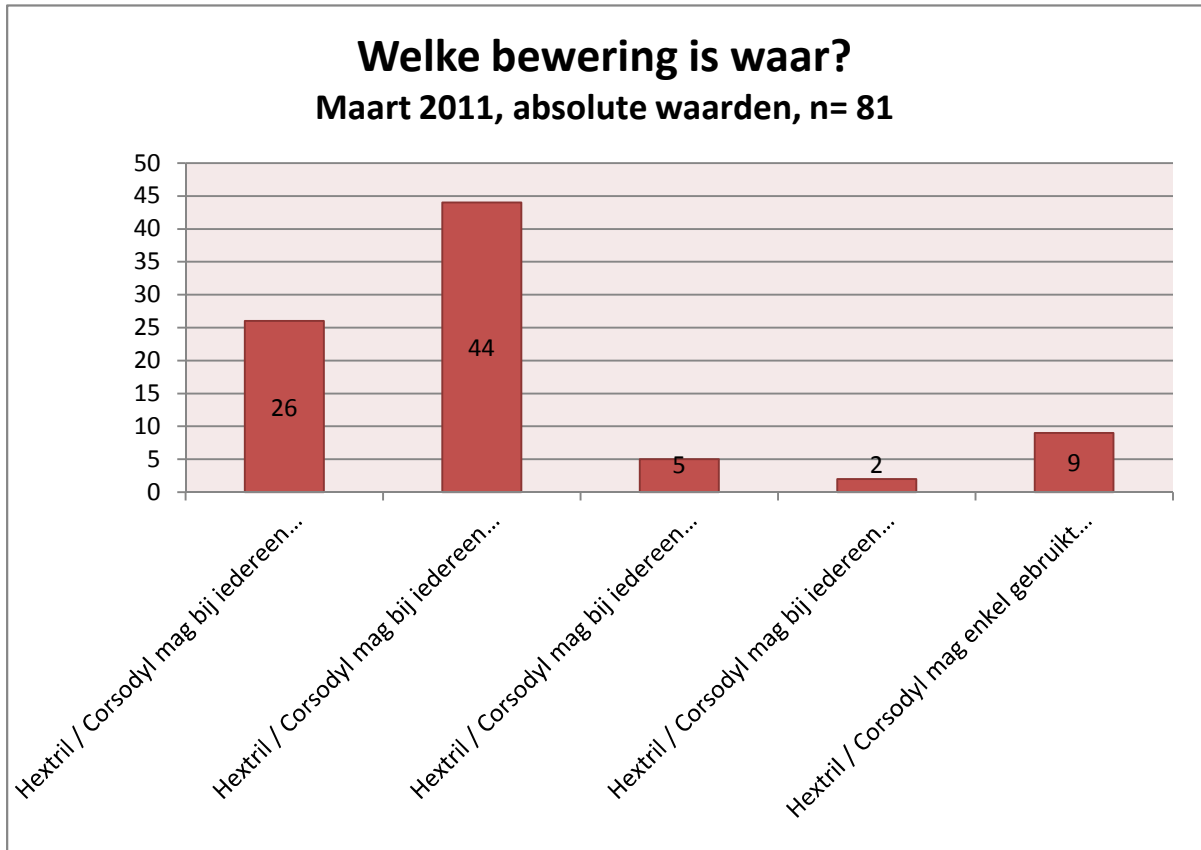
Grafiek 7:



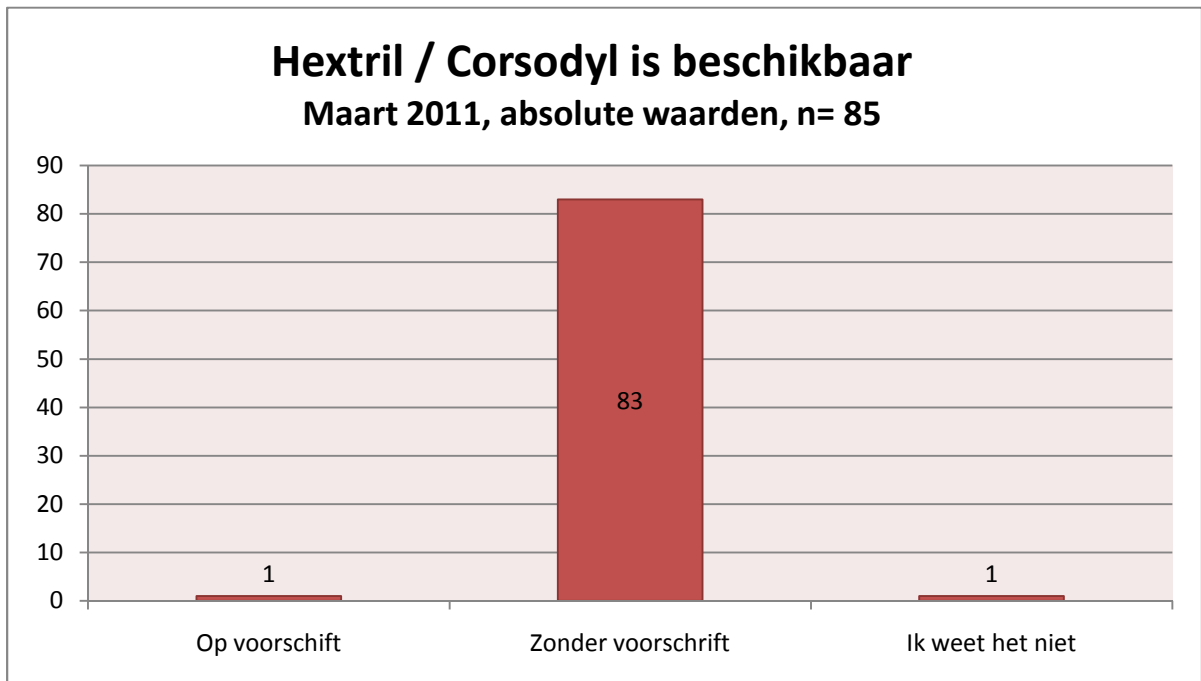
Grafiek 8:



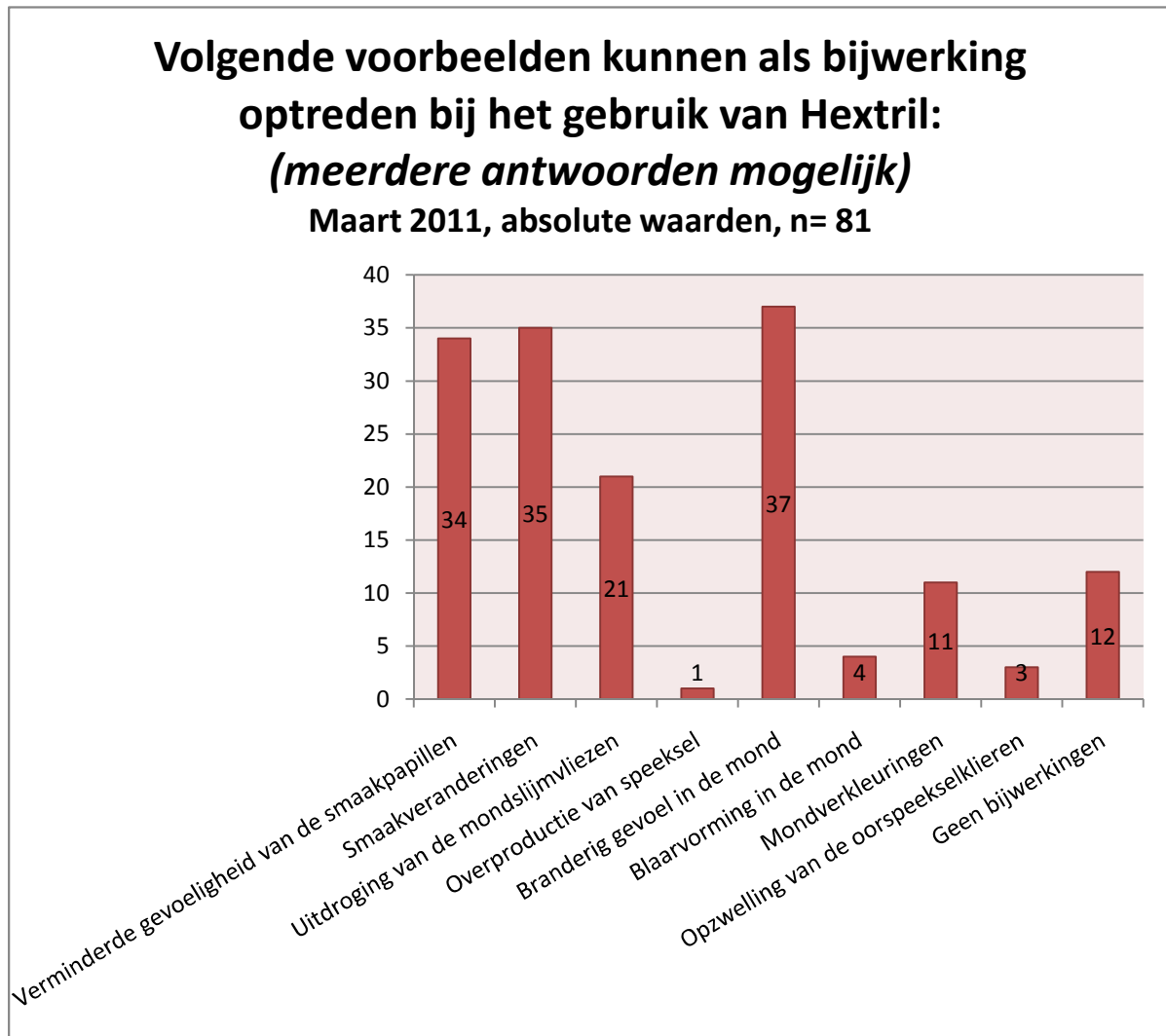
Grafiek 9:



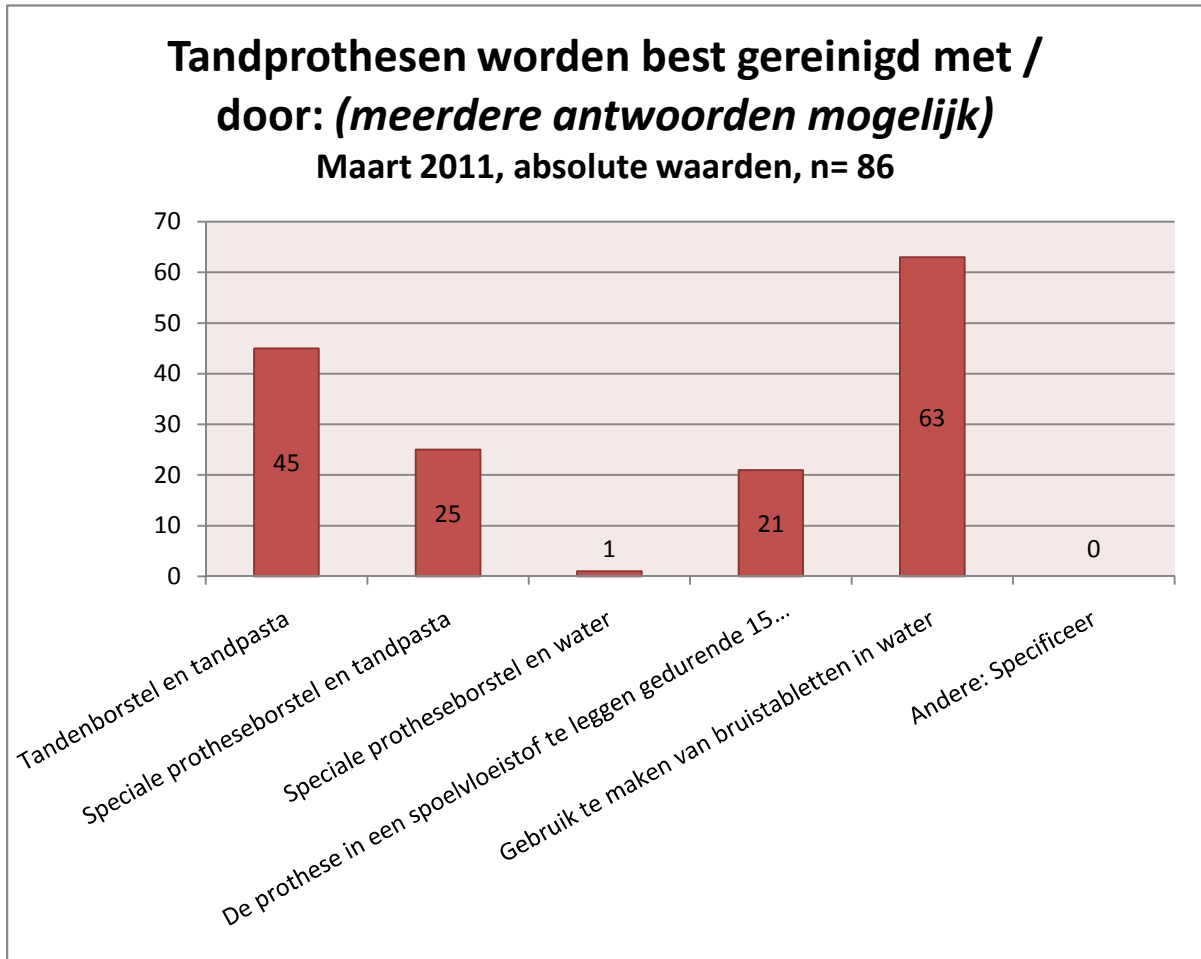
Grafiek 10:



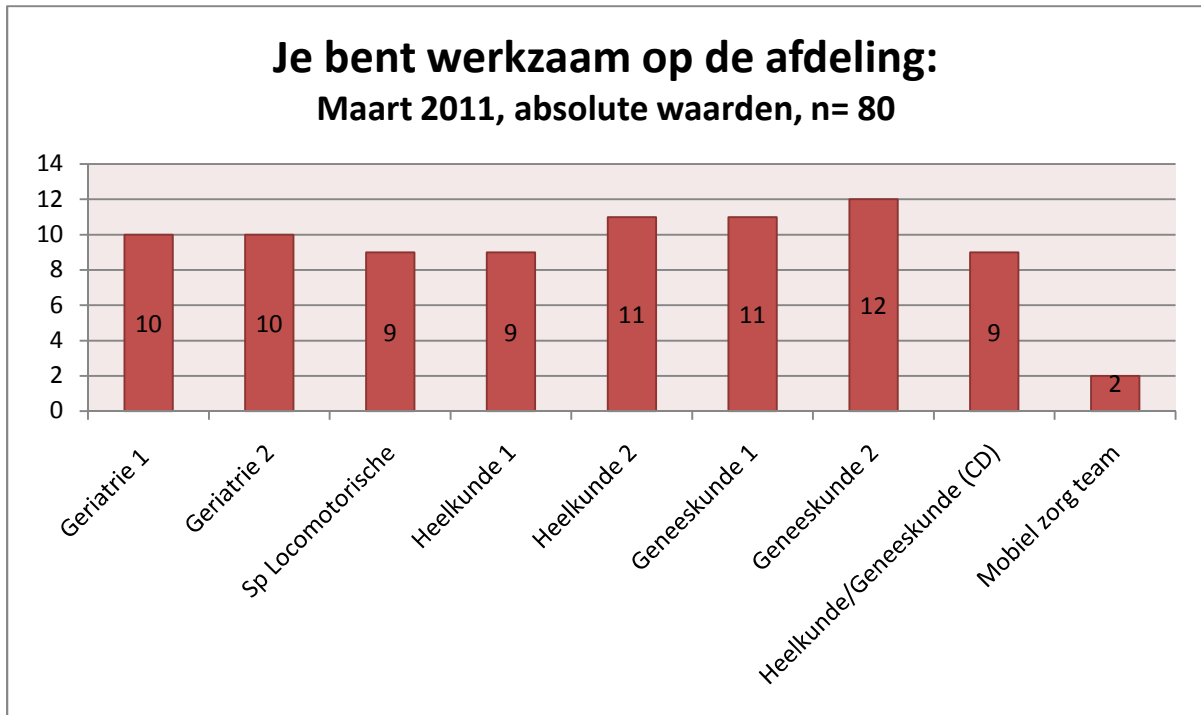
Grafiek 11:



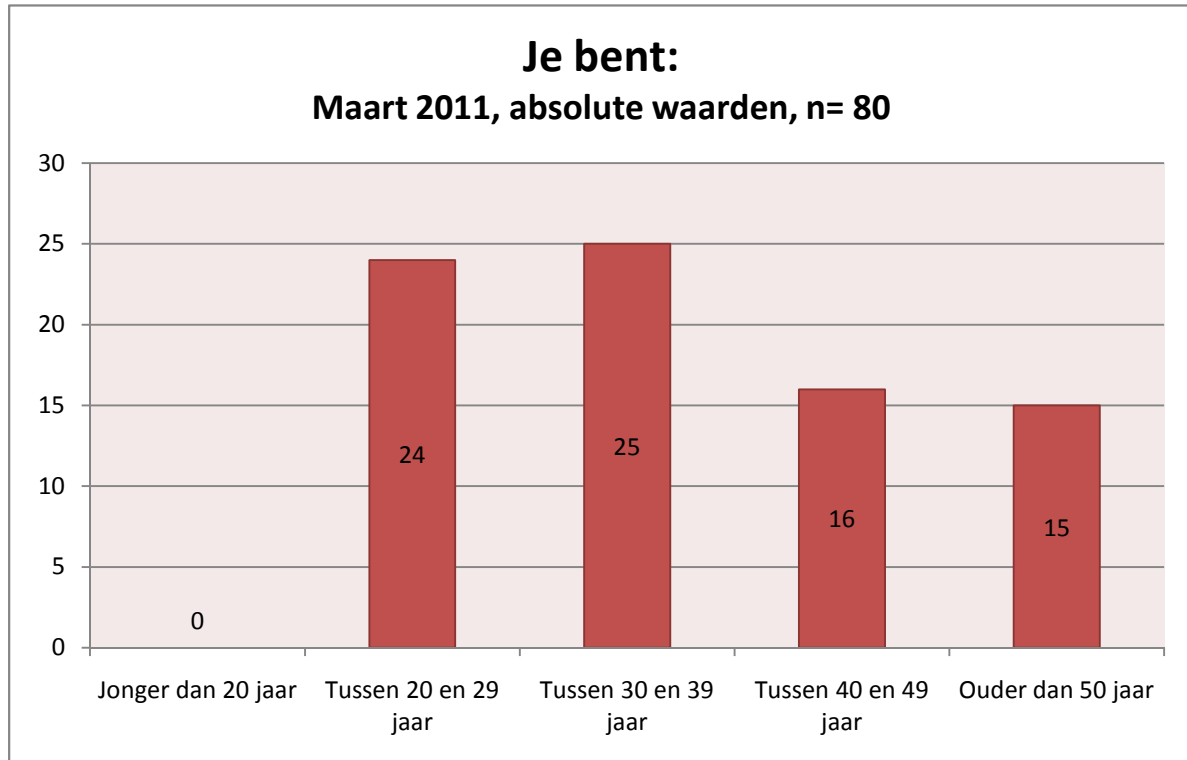
Grafiek 12:



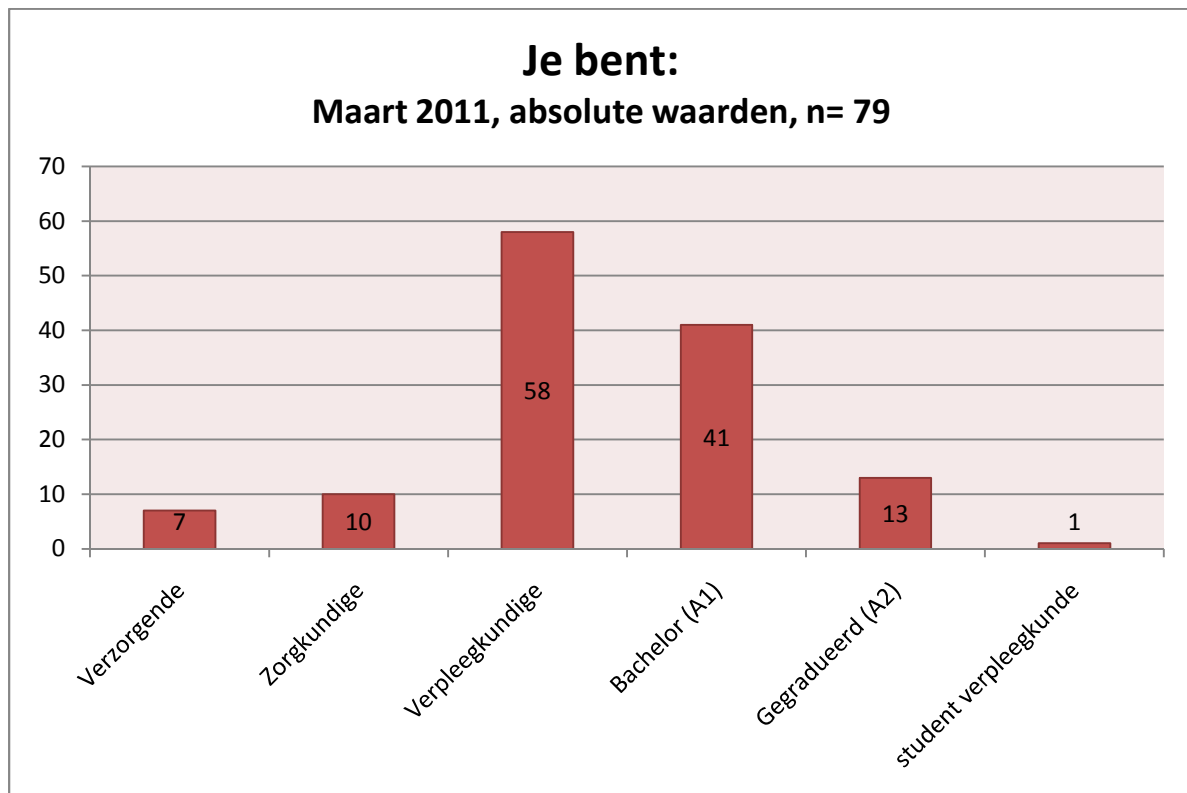
Grafiek 13:



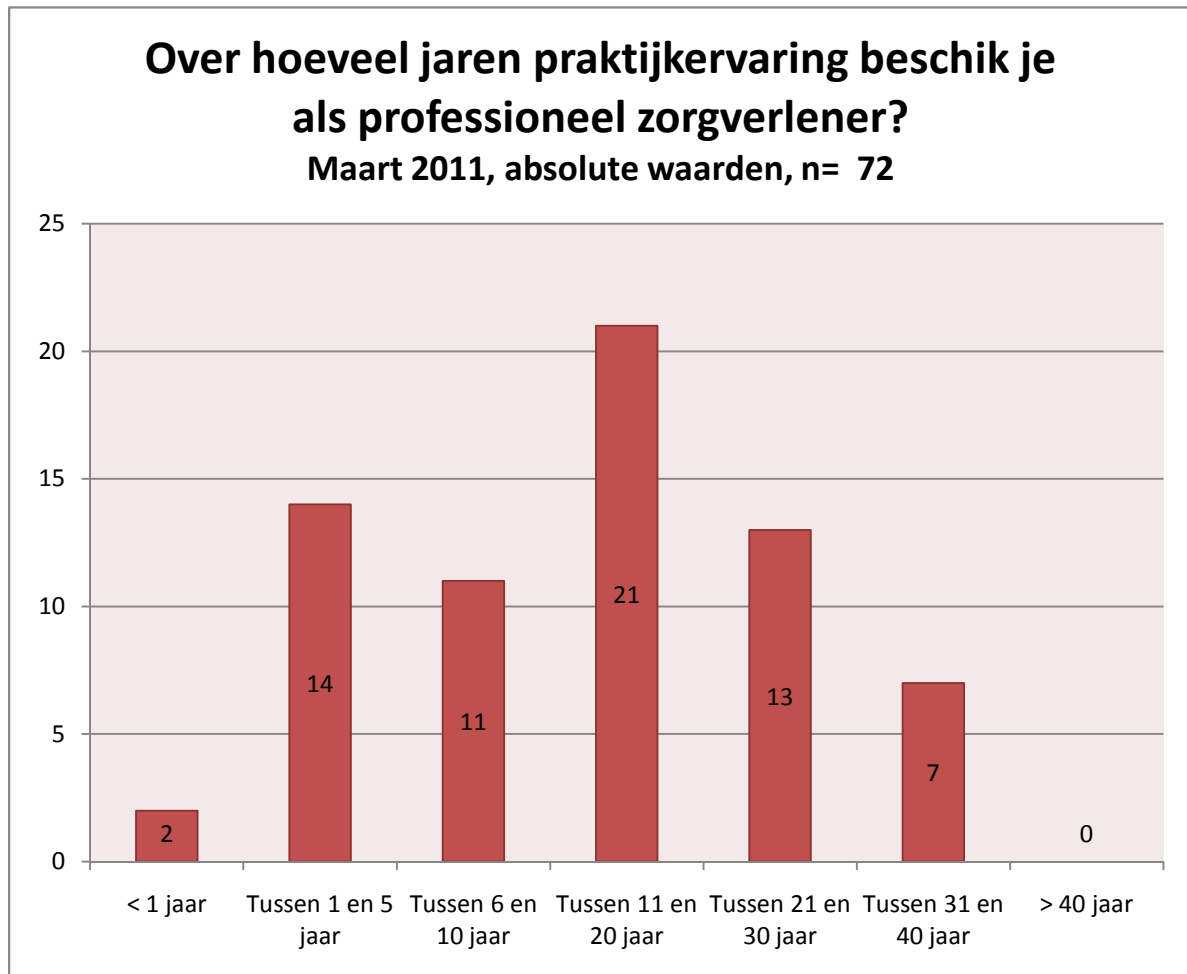
Grafiek 14:



Grafiek 15:



Grafiek 16:



10.6. Brief bijscholing

Beste collega's,

Als verpleegkundigen op de dienst geriatrie en in het kader van het behalen van onze beroepstitel geriatrie hebben wij een onderzoek verricht naar mondverzorging bij de geriatrische patiënt aan de hand van een meting.

Ook werd er via een enquête gepeild naar de attitude en de kennis van de hulpverleners omtrent dit onderwerp.

Graag willen wij jullie uitnodigen op onze interne bijscholing op **dinsdag 17 mei 2011 van 14u tot 16u30** in de aula (niveau -1).

Programma

14u-15u: Evi en Tamara geven een presentatie over hun interventies en resultaten

- Opzet en resultaten van de meting op dienst
- Resultaten van de enquête
- Adviezen betreffende de correcte uitvoering van mondverzorging

15u-16u30: Mondzorg voor kwetsbare ouderen: poetssimpel!?

Gastspreker: Mr. Luc De Visschere

Gedurende het **eerste deel** van deze voordracht wordt het belang van mondzorg toegelicht en het wederzijds verband aangetoond tussen de mondgezondheid en de algemene gezondheid. Een overzicht wordt gegeven van de meest voorkomende mondproblemen bij kwetsbare ouderen en hun oorzaak.

In het **tweede deel** wordt een voorstel van model voor de structurele aanpak voor mondzorg in intramurale settings (woonzorgcentra, ziekenhuizen) toegelicht gebaseerd op wetenschappelijke evidence. Dit model is vooral gebaseerd op een multidisciplinaire aanpak. Er wordt verwezen naar 2 onderzoeksprojecten (AMOR en ABRIM) uitgevoerd door de Maatschappelijke Tandheelkunde, Universiteit Gent. Gedurende beide projecten werd een mondzorgprotocol geïmplementeerd in woonzorgcentra. Beide implementaties werden effect- en projectmatig opgevolgd. Het project ABRIM implementeerde op actieve wijze de Richtlijn Mondzorg ontwikkeld door de Nederlandse Beroepsvereniging voor Verpleeghuisartsen en sociaal geriaters. Voor het praktisch implementeren van deze richtlijn werden door een Belgisch-Nederlandse onderzoeksgroep (Benecomo) uitvoeringsprotocollen uitgeschreven. Deze richtlijn mondzorg en uitvoeringsprotocollen worden in het kort voorgesteld.

De voordracht **besluit** met een aantal concrete mondzorgadviezen voor de individuele zorgverleners.

Iedereen is van harte welkom en wij hopen op een talrijke opkomst!

Met vriendelijke groeten,

Evi Blykers en Tamara Demunter (Geriatric 2)

10.7. Poster bijscholing

RZ SINT-MARIA, Halle

Vorming

Mondzorg voor kwetsbare ouderen: poetssimpel!?

Programma

14u-15u: Evi Blykers en Tamara Demunter (verpleegkundigen Geriatrie 2) geven een presentatie over hun interventies en resultaten in verband met mondverzorging bij de geriatrische patiënt.

- Opzet en resultaten van de meting op dienst
- Resultaten van de enquête
- Adviezen betreffende de correcte uitvoering van mondverzorging

**15u-16u30: Mondzorg voor kwetsbare ouderen: poetssimpel!?
Gastspreker: Mr. Luc De Visschere**

Gedurende het **eerste deel** van deze voordracht wordt het belang van mondzorg toegelicht en het wederzijds verband aangetoond tussen de mondgezondheid en de algemene gezondheid. Een overzicht wordt gegeven van de meest voorkomende mondproblemen bij kwetsbare ouderen en hun oorzaak. In het **tweede deel** wordt een voorstel van model voor de structurele aanpak voor mondzorg in intramurale settings (woonzorgcentra, ziekenhuizen) toegelicht gebaseerd op wetenschappelijke evidence. Dit model is vooral gebaseerd op een multidisciplinaire aanpak. Er wordt verwezen naar 2 onderzoeksprojecten (AMOR en ABRIM) uitgevoerd door de Maatschappelijke Tandheelkunde, Universiteit Gent. Gedurende beide projecten werd een mondzorgprotocol geïmplementeerd in woonzorgcentra. Beide implementaties werden effect- en projectmatig opgevolgd. Het project ABRIM implementeerde op actieve wijze de Richtlijn Mondzorg ontwikkeld door de Nederlandse Beroepsvereniging voor Verpleeghuisartsen en sociaal geriaters. Voor het praktisch implementeren van deze richtlijn werden door een Belgisch-Nederlandse onderzoeksgroep (Benecomo) uitvoeringsprotocollen uitgeschreven. Deze richtlijn mondzorg en uitvoeringsprotocollen worden in het kort voorgesteld.

De voordracht **besluit** met een aantal concrete mondzorgadviezen voor de individuele zorgverleners.

Dinsdag 17 mei 2011, 14.00 – 16.30 uur

Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria

Ziekenhuislaan 100, 1500 Halle

Aula niveau -1

Info en inschrijven?

a.socquet@regzhsintmaria.be

10.8. Powerpoint bijscholing

Mondverzorging door hulpverleners in het ziekenhuis



1

Door Evi Blykers en Tamara Demunter

17/05/2011

Overzicht

- 1. Situering
- 2. Meting mondverzorging op Geriatrie 1 en Geriatrie 2
- 3. Resultaten
- 4. Enquête mondverzorging: resultaten
- 5. Adviezen
- 6. Antwoorden kennisvragen enquête
- 7. Producten beschikbaar in ons ziekenhuis

2

17/05/2011

1. Situering project

- 2 verpleegkundigen tewerkgesteld op de dienst Geriatrie.
- In het kader van het behalen van onze beroepstitel geriatrie maken wij een verbeterproject.
- Het project gaat over mondverzorging bij de geriatrische patiënt, in samenspraak met het diensthoofd (L. Van Daele) en PV-commissie.

3

17/05/2011

1. Situering project

- Het project bestaat uit 2 grote delen:
 - Bevraging bij de patiënt
 - Enquête bij hulpverleners



- Doel 1: In kaart brengen van mondverzorging.
- Doel 2: Mondverzorging onder de aandacht brengen.
- Doel 3: Mondverzorging in het ziekenhuis optimaliseren en behouden.

4

17/05/2011

2. Meting mondverzorging op Geriatrie 1 & 2

- Maand februari - 250 ingevulde incidentiemetingsformulieren.
- 3 groepen: zelfstandige patiënten / niet-zelfstandige patiënten en patiënten die niet kunnen worden opgenomen in de proef.

5

17/05/2011

2. Meting mondverzorging op Geriatrie 1 & 2

- Meting aan de hand van een incidentieformulier
- Formulier:

6

17/05/2011

Bevraging per patiënt

Patiënt

- o is zelfstandig¹
- o is niet-zelfstandig
- o kan niet worden opgenomen in de proef²

MMSE score

- o 1— normale score: 24-30/30
- o 2— lichte uitval: 20-23/30
- o 3— matig: 14-19/30
- o 4— ernstig: < 14/30
- o 5— geen testscore: niet uitvoerbaar, geen medewerking
- o 6— niet getest

Hulp bij verzorging

- o 1— categorie O: zelfstandig
- o 2— categorie A: ondersteunende hulp
- o 3— categorie B: gedeeltelijke hulp
- o 4— categorie C: volledige hulp

De patiënt heeft zelf mondverzorging uitgevoerd, namelijk

- o tanden/tandprothese gepoetst
- o tanden/tandprothese afgespoeld en/of gebruik gemaakt van bruis-tabletten
- o mond gespoeld met water en/of een mondreinigingsproduct
- o er is geen mondverzorging gebeurd
- o andere: ...
- o niet van toepassing

De patiënt heeft geen mondverzorging uitgevoerd omwille van

- o geen zin
- o ziet er het nut niet van in
- o heeft niet het nodige materiaal
- o andere: ...
- o niet van toepassing

Er is hulp geboden bij de mondverzorging aan een niet-zelfstandige patiënt

- o ja
- o neen

7

17/05/2011

Verzorging werd uitgevoerd door

- o zorgkundige
- o verzorgende
- o verpleegkundige
- o andere: ...

Mondverzorging bij de niet-zelfstandige patiënt werd uitgevoerd door de volgende actie(s)

- o het gebruik maken van een tandenborstel en tandpasta
- o gebruik maken van lemon swabs
- o gebruik maken van Hextril
- o mond spoelen met water en/of mondreinigingsproduct
- o andere: ...

De patiënt had

- o graag mondverzorging gekregen
- o had geen behoefte aan mondverzorging

Het gevoel van de patiënt indien er geen mondverzorging is gebeurd

- o vervelend
- o vuil
- o onfris
- o gewoonte
- o andere: ...
- o niet van toepassing

Het gevoel van de patiënt indien er wel mondverzorging is gebeurd

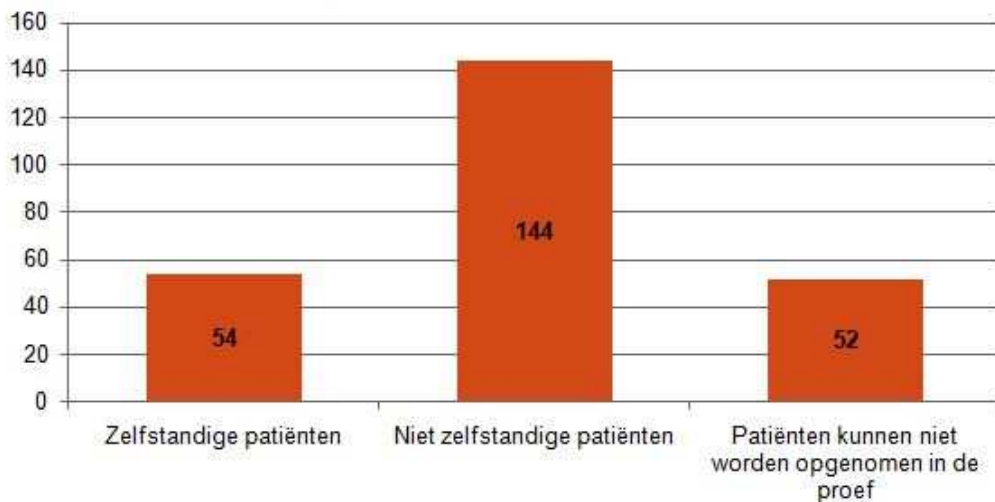
- o prettig
- o proper
- o fris
- o gewoonte
- o andere: ...
- o niet van toepassing

8

17/05/2011

3. Resultaten

**Van de bevraagde patiënten zijn er:
Febr. 2011/ absolute waarden/ n= 250**



9

17/05/2011

3. Resultaten

- De groep die het belangrijkste is in het kader van de opdracht zijn de niet-zelfstandige patiënten.



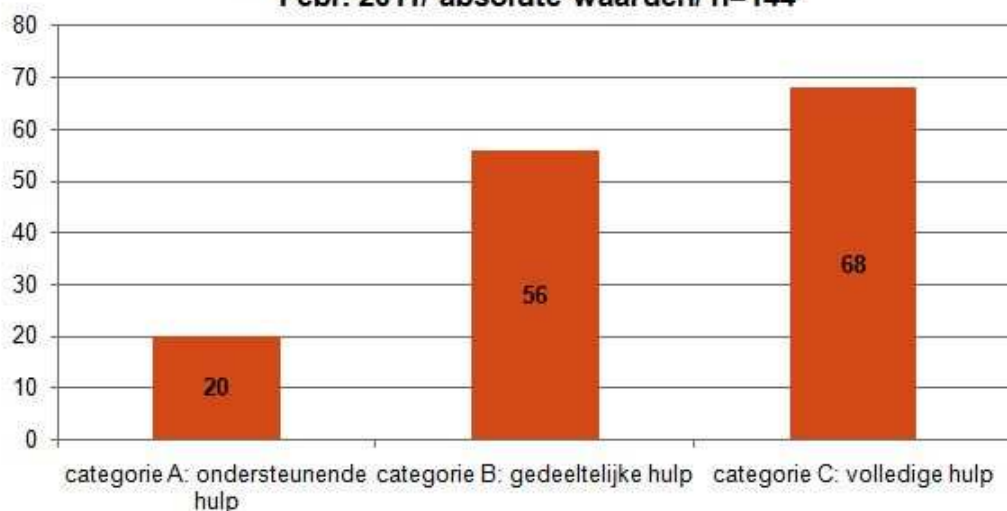
- Deze groep kan opgedeeld worden in drie categorieën:
 - Categorie A: ondersteunende hulp
 - Categorie B: gedeeltelijke hulp
 - Categorie C: volledige hulp

10

17/05/2011

3. Resultaten

Hulp bij verzorging niet-zelfstandige patiënten
Febr. 2011/ absolute waarden/ n=144



11

17/05/2011

3. Resultaten

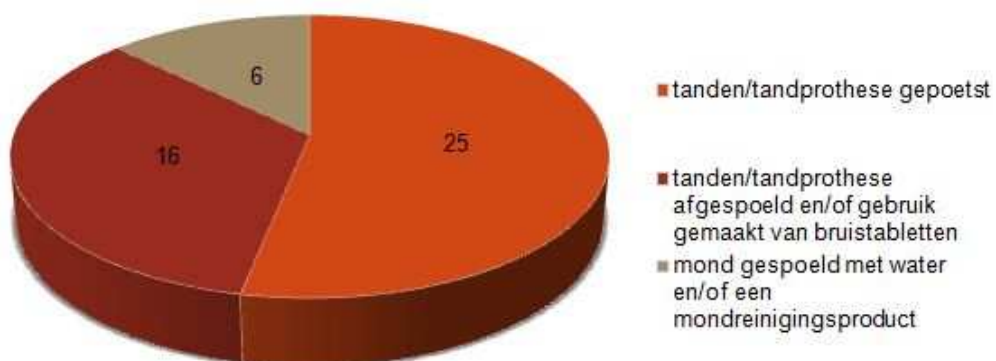
- Enkele opmerkingen:
 - 60% van de niet-zelfstandige patiënten heeft hulp nodig bij mondverzorging. (91/144)
 - Sommige patiënten kiezen er zelf voor geen mondverzorging uit te voeren (9/53), de belangrijkste argumenten zijn:
 - Geen zin
 - Niet het nodige materiaal bij zich hebben

12

17/05/2011

3. Resultaten

**Niet-zelfstandige patiënt voert mondverzorging uit:
handeling: (3 meest voorkomende)
Febr. 2011/ absolute waarden/ n= 53**



13

17/05/2011

3. Resultaten

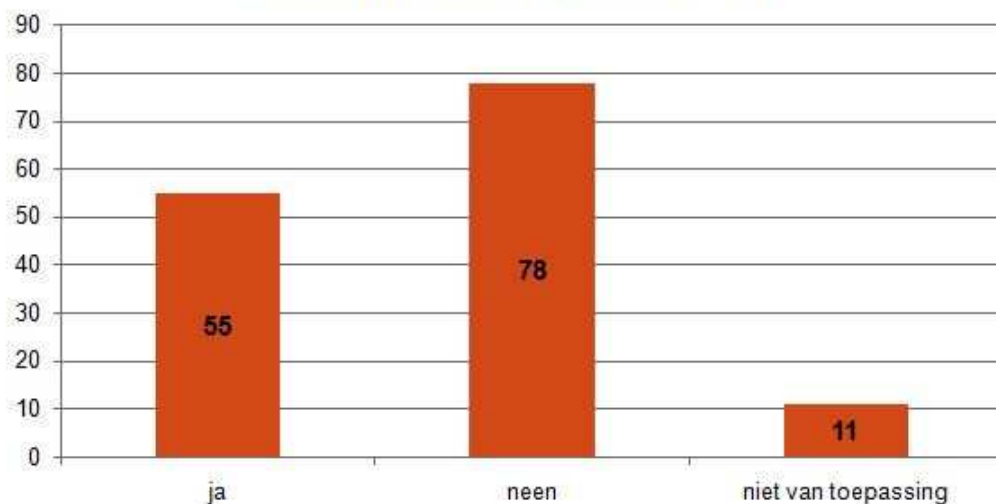
- Bij meer dan de helft van de patiënten (54%) wordt er **geen hulp** geboden bij de mondverzorging. Bij een derde van de patiënten (38%) wordt er **wel hulp** aangeboden.
- Een deel van de patiënten vraagt er zelf om → dan gebeurt het wel.

14

17/05/2011

3. Resultaten

Er is hulp aangeboden bij niet-zelfstandige patiënten
Febr. 2011/ absolute waarden/ n= 144



15

17/05/2011

3. Resultaten

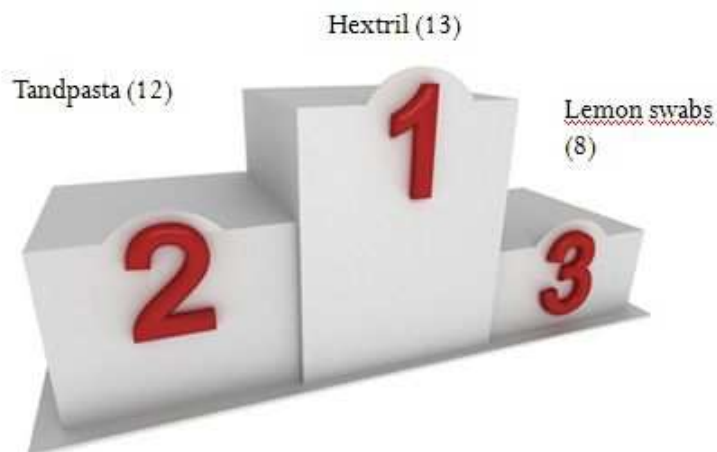
- Indien de patiënt hulp nodig heeft bij de mondverzorging zijn er een aantal handelingen die verricht kunnen worden.
- Bij **34%** van de niet-zelfstandige patiënt is er **helemaal geen mondverzorging** gebeurd, de overige 20% die geen hulp kreeg aangeboden heeft zelf mondverzorging kunnen uitvoeren.

16

17/05/2011

3. Resultaten

**Handeling verricht door iemand anders dan patiënt:
Febr. 2011/ absolute waarden/ n= 51**



17

17/05/2011

3. Resultaten

- Bij het wel of niet uitvoeren van mondverzorging heeft de patiënt verschillende **gevoelens**.
- Patiënten mochten meerdere gevoelens aankruisen op het formulier.

18

17/05/2011

3. Resultaten

- Iedere persoon moest proberen uitten hoe hij / zij zich voelt indien er geen mondverzorging gebeurd is. De meest voorkomende antwoorden waren:
 1. Vuil
 2. Onfris
 3. Angst omwille van een slecht riekende adem
- Opvallend is dat een deel van de patiënten zich in dit geval **ongelukkig** voelen en zelf geen bezoek willen.



19

17/05/2011

3. Resultaten

- Indien er wel mondverzorging is gebeurd zijn de meest voorkomende gevoelens:

1. Frisheid
2. Proper
3. Uit gewoonte



- Een deel van de bevroagden zegt zich **blij en gelukkig** te voelen na het krijgen van mondverzorging.

20

17/05/2011

3. Resultaten

- Zelfstandige patiënten hebben geen hulp nodig bij de ochtendverzorging.

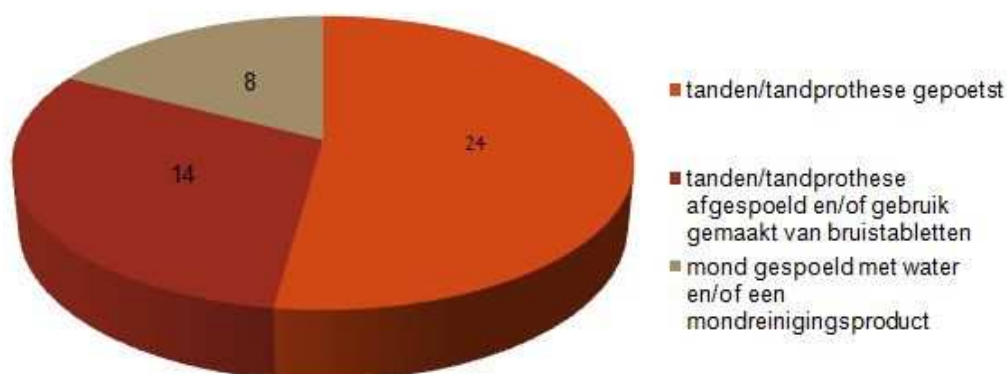


21

17/05/2011

3. Resultaten

Patiënt voert mondverzorging uit: handeling: (3 meest voorkomende)
Febr. 2011/ absolute waarde/ n= 54



22

17/05/2011

3. Resultaten

- Indien de zelfstandige patiënt ervoor kiest geen mondverzorging uit te voeren is de hoofdreden dat ze het nodige materiaal niet bijhebben.
- Een mogelijke oplossing om dit in de toekomst te vermijden? Ter beschikking stellen van pakketjes.

23

17/05/2011

Meting: zelfstandige patiënten

- Net zoals de niet-zelfstandige patiënten hebben zelfstandige patiënten bepaalde **gevoelens** indien mondverzorging al dan niet werd uitgevoerd.
- Niet:
 1. Onfris
 2. Vuil
 3. Gewoonte

24

17/05/2011

3. Resultaten

- Wel:
 1. Gewoonte
 2. Fris
 3. Proper

25

17/05/2011

Conclusie

- Bij **meer dan de helft** van de patiënten die hulp zouden moeten krijgen bij de mondverzorging, is dit niet gebeurd.
- Er zou **meer aandacht** besteed moeten worden **aan mondverzorging**. Dit heeft invloed op de levenskwaliteit. Ook de eetlust wordt erdoor beïnvloed en dus het genezingsproces.

26

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging

- Enquête werd verdeeld over 8 diensten:
 - Geriatrie 1
 - Geriatrie 2
 - Sp Locomotorische
 - Heelkunde 1
 - Heelkunde 2
 - Geneeskunde 1
 - Geneeskunde 2
 - Heelkunde/Geneeskunde

27

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging

- Doel:
Meer inzicht krijgen in de attitude en kennis van hulpverleners ten opzichte van mondverzorging
- Respons:
53,7 % van de verdeelde enquêtes
- Beperkingen:
Onvolledige enquêtes
Enquêtes die niet volgens de vraagstelling werden ingevuld

28

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten

- **Vind je mondverzorging belangrijk bij patiënten die afhankelijk zijn voor hygiënische verzorging?**
- Wanneer start je mondverzorging op? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- Als je een schatting zou maken, tijdens hoeveel ochtendzorgen voer je dan mondverzorging uit?
- Wanneer voer je meestal mondverzorging uit?
- Op welk moment van de dag voer je meestal mondverzorging uit? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

29

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten

Ja !

86 / 86 vinden het belangrijk

30

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten

- Vind je mondverzorging belangrijk bij patiënten die afhankelijk zijn voor hygiënische verzorging?
- **Wanneer start je mondverzorging op? (meerdere antwoorden mogelijk)**
- Als je een schatting zou maken, tijdens hoeveel ochtendzorgen voer je dan mondverzorging uit?
- Wanneer voer je meestal mondverzorging uit?
- Op welk moment van de dag voer je meestal mondverzorging uit? (meerdere antwoorden mogelijk)

31

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten



32

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten

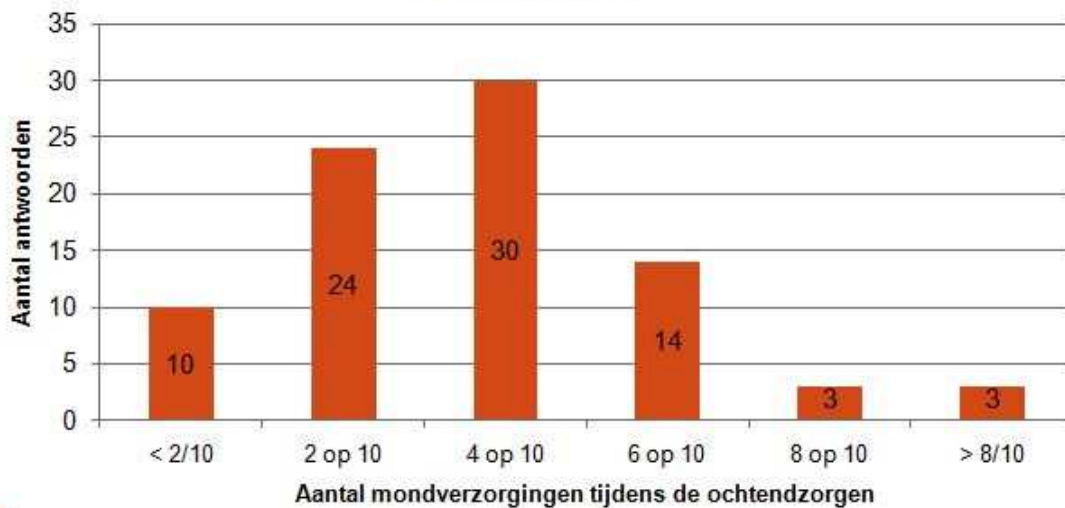
- Vind je mondverzorging belangrijk bij patiënten die afhankelijk zijn voor hygiënische verzorging?
- Wanneer start je mondverzorging op? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- **Als je een schatting zou maken, tijdens hoeveel ochtendzorgen voer je dan mondverzorging uit?**
- Wanneer voer je meestal mondverzorging uit?
- Op welk moment van de dag voer je meestal mondverzorging uit? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

33

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten

Als je een schatting zou maken, tijdens hoeveel ochtendzorgen voer je dan mondverzorging uit?
Maart 2011, n=83



34

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten

- Vind je mondverzorging belangrijk bij patiënten die afhankelijk zijn voor hygiënische verzorging?
- Wanneer start je mondverzorging op? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Als je een schatting zou maken, tijdens hoeveel ochtendzorgen voer je dan mondverzorging uit?
- **Wanneer voer je meestal mondverzorging uit?**
- Op welk moment van de dag voer je meestal mondverzorging uit? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

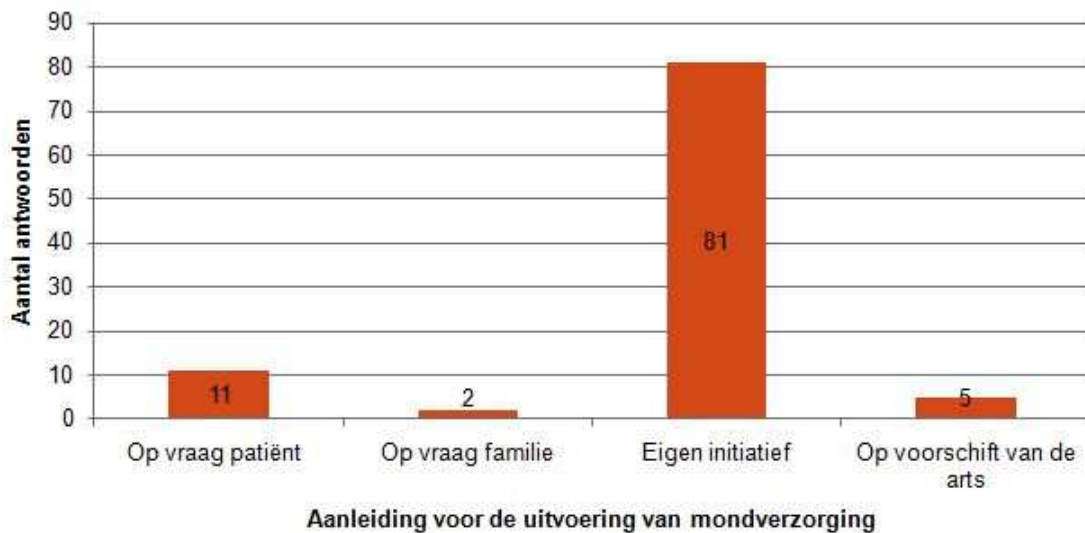
35

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten

Wanneer voer je meestal mondverzorging uit?

Maart 2011, n=86



36

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten

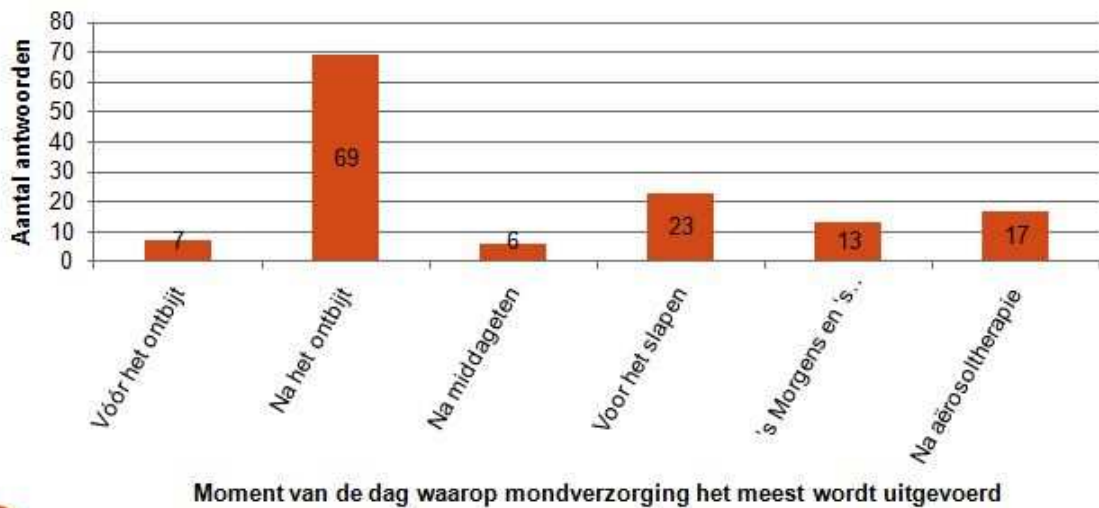
- Vind je mondverzorging belangrijk bij patiënten die afhankelijk zijn voor hygiënische verzorging?
- Wanneer start je mondverzorging op? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- Als je een schatting zou maken, tijdens hoeveel ochtendzorgen voer je dan mondverzorging uit?
- Wanneer voer je meestal mondverzorging uit?
- **Op welk moment van de dag voer je meestal mondverzorging uit?**
(meerdere antwoorden mogelijk)

37

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten

Op welk moment van de dag voer je meestal mondverzorging uit? (meerdere antwoorden mogelijk)
Maart 2011, n=85



38

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten

- **Stimulerende** factoren voor het uitvoeren van mondverzorging



39

17/05/2011

4. Enquête mondverzorging: resultaten

- **Belemmerende** factoren voor het uitvoeren van mondverzorging



4. Enquête mondverzorging

- **Conclusies :**
 - ❖ Iedere hulpverlener vind mondverzorging belangrijk !!!
 - ❖ We starten mondverzorging meestal bij de eerste ochtendzorg na opname
 - ❖ Toch rapporteren de hulpverleners dat ze maar in 2 tot 4 op 10 ochtendzorgen, mondverzorging uitvoeren.
 - ❖ Uit de enquêteresultaten blijkt ook dat we meestal mondverzorging uitvoeren op eigen initiatief!
 - ❖ We voeren meestal mondverzorging uit na het ontbijt, dus bij de ochtendzorgen

41

17/05/2011

5. Onze adviezen

- Aan de **werkdruk** kunnen we natuurlijk weinig veranderen, daar hebben we zelf weinig controle over.
- Toch zouden we onszelf moeten motiveren om toch **tijd te maken** voor mondverzorging. Natuurlijk moeten we hierbij prioriteiten stellen.
- Creëren van routine.



42

17/05/2011

5. Onze adviezen

- Bij andere prioriteiten verpleegkundige: taken toevertrouwen aan hulpverpleegkundigen, studenten,...
- Familie betrekken om enkele taken van de zorg mee uit te voeren.
- Pakketjes voorzien met het noodzakelijke materiaal voor mondverzorging.

43

17/05/2011

6. Antwoorden kennisvragen enquête

- **Welke bewering is waar?**

- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden.
- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden, mensen met een kunstgebit dienen dit wel te verwijderen alvorens de oplossing te gebruiken.
- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden, mensen met een kunstgebit mogen dit inhouden bij het gebruiken van de oplossing.
- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden, bij mensen met een kunstgebit is het afhankelijk van het materiaal waaruit het kunstgebit vervaardigd is.
- Hextril / Corsodyl mag enkel gebruikt worden bij ernstige mondaandoeningen of voor mondheelkunde.

44

17/05/2011

6. Antwoorden kennisvragen enquête

- **Welke bewering is waar?**

- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden.
- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden, mensen met een kunstgebit dienen dit wel te verwijderen alvorens de oplossing te gebruiken.
- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden, mensen met een kunstgebit mogen dit inhouden bij het gebruiken van de oplossing.
- Hextril / Corsodyl mag bij iedereen gebruikt worden, bij mensen met een kunstgebit is het afhankelijk van het materiaal waaruit het kunstgebit vervaardigd is.
- Hextril / Corsodyl mag enkel gebruikt worden bij ernstige mondaandoeningen of voor mondheelkunde.

45

17/05/2011

6. Antwoorden kennisvragen enquête

- Hextril / Corsodyl is beschikbaar

- Op voorschrift
- Zonder voorschrift
- Ik weet het niet

46

17/05/2011

6. Antwoorden kennisvragen enquête

- Hextril / Corsodyl is beschikbaar

- Op voorschrift
- Zonder voorschrift
- Ik weet het niet

47

17/05/2011

6. Antwoorden kennisvragen enquête

- **Volgende voorbeelden kunnen als bijwerking optreden bij het gebruik van Hextril: (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Verminderde gevoeligheid van de smaakpapillen
- Smaakveranderingen
- Uitdroging van de mondslimvliezen
- Overproductie van speeksel
- Branderig gevoel in de mond
- Blaar vorming in de mond
- Mondverkleuringen
- Opzwellling van de oorspeekselklieren
- Geen bijwerkingen

48

17/05/2011

6. Antwoorden kennisvragen enquête

- **Volgende voorbeelden kunnen als bijwerking optreden bij het gebruik van Hextril: (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Verminderde gevoeligheid van de smaakpapillen
- Smaakveranderingen**
- Uitdroging van de mondslimvliezen**
- Overproductie van speeksel
- Branderig gevoel in de mond**
- Blaar vorming in de mond
- Mondverkleuringen**
- Opzwellling van de oorspeekselklieren**
- Geen bijwerkingen

49

17/05/2011

6. Antwoorden kennisvragen enquête

- **Tandprothesen worden best gereinigd met / door:**
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Tandborstel en tandpasta
- Speciale protheseborstel en tandpasta
- Speciale protheseborstel en water
- De prothese in een spoelvloeistof te leggen gedurende 15 minuten en daarna droog te bewaren in een gebitsdoosje voorzien van een patiëntenvignet.
- Gebruik te maken van bruistabletten in water
- Andere:

50

17/05/2011

6. Antwoorden kennisvragen enquête

- **Tandprothesen worden best gereinigd met / door:**
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Tandborstel en tandpasta
- Speciale protheseborstel en tandpasta
- Speciale protheseborstel en water**
- De prothese in een spoelvloeistof te leggen gedurende 15 minuten en daarna droog te bewaren in een gebitsdoosje voorzien van een patiëntenvignet.**
- Gebruik te maken van bruistabletten in water
- Andere:

51

17/05/2011

7. Producten beschikbaar in ons ZH



Klik op het pictogram als u een afbeelding wilt toevoegen



Bedankt voor jullie aandacht !

Voorstelling gastspreker

54

17/05/2011

Luc De Visschere

- Studeerde af als licentiaat in de **tandheelkunde** (RUG) in 1976;
- Is **werkzaam als algemeen tandarts** in een groepspraktijk te Wingene;
- Vandaag is hij **ook wetenschappelijk medewerker** van de Maatschappelijke Tandheelkunde;
- Daarnaast is hij ook **tandarts-coördinator**, verantwoordelijk voor de Algemene Diagnose in de Kliniek voor Tand- Mond- en Kaakziekten (UGent).

55

17/05/2011

Luc De Visschere

- **Verzorgt lesopdrachten** in het domein van de Maatschappelijke Tandheelkunde en de Algemene Diagnostiek en Behandelingsplanning;
- Is **auteur en mede-auteur** van rapporten in opdracht van het RIZIV en het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE)

56

17/05/2011

Luc De Visschere is

- **bestuurder van de VZW Groepering voor Ouderenvoorzieningen**, die 8 rusthuizen omvat, heeft hij kennis en ervaring betreffende de organisatie van de intramurale ouderenzorg. Hij coördineert diverse mondgezondheidsprojecten in woonzorgcentra, thuiszorg en op de afdeling geriatrie en palliatieve van het UZ.
- **auteur van diverse publicaties over mondzorg voor zorgbehoevende ouderen**. Hij bereidt een proefschrift voor met als onderwerp: 'De ontwikkeling en het toepassen van een model voor mondzorg voor ouderen in woonzorgcentra.'

57

17/05/2011

Luc De Visschere is

- lid van de European Association of Dental Public Health, de European College of Gerodontology en Benecom, een Belgisch-Nederlands consortium mondzorg voor ouderen.

58

17/05/2011

Graag geven wij nu het woord aan

Luc De Visschere

59

17/05/2011

10.9. Poster mondverzorging

AZ sINT MARIA ZIEKENHUIS HALLE

Mondzorg is iets voor
ALLE generaties !



**Wees gezond,
ook in de mond!**

AZ sINT MARIA
ZIEKENHUIS HALLE

Woordenlijst

Cheilitis Angularis	pijnlijke fissuren ter hoogte van de mondhoeken
Gingivitis	ontsteking van het tandvlees
Hyposialie	te weinig speekselproductie
Parodontitis	chronische ontsteking van het tandvlees
Pulpitis	ontsteking die een aantasting van de zenuwen en bloedvaten tot gevolg heeft
Xerostomie	monddroogte

Literatuurlijst

- Adachi M, I. K. (2007). Professional oral health care by dental hygienists reduced respiratory infections in elderly persons requiring nursing care. *Int J Dent Hygiene* , 5, 69-74.
- Coleman, P. (2002). Improving oral health care of the frail elderly: a review of widespread problems and best practices. *Geriatric Nursing* , 23 (4), 189-197.
- De Visschere, L. G. (2006). Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions-a cross-sectional study. *Gerodontology* , 23, 195–204.
- De Visschere, L. (2011, mei 17). Mondzorg voor kwetsbare ouderen: poetssimpel!? Halle, België.
- De Visschere, L. V. (2009). De richtlijn Mondzorg voor ouderen in zorginstellingen: Effectiviteit en implementatie in Nederland en Vlaanderen. *Nederlands tijdschrift voor tandheelkunde* , 116, 23-27.
- Deerenberg-Kessler, W. N.-L.-T. (2007). Mondzorg en de rol van verzorgenden en verpleegkundigen: Een samenvatting van de „Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen”. 1-29.
- Fiske J., G. J. (2000). Guidelines for oral health care for long-stay patients and residents. 1-14.
- Kullberg, E., Forsell, M., Wedel, P., Sjögren, P., Johansson, O., Herbst, B., et al. (2009). Dental Hygiene Education for Nursing Staff. *Geriatric Nursing* , 30 (5), 329-333.
- NVVA, NMT, NVG. (2007). *Mondzorg en de rol van verzorgenden en verpleegkundigen*. Nederland: NVVA.
- Reed, R. B. (2006). Oral health promotion among older persons and their care providers in a nursing home facility. *Gerodontology* , 23, 73-78.
- Reners, M., Reychler, H., Reynaert, M., & Vanobbergen, J. (2009). *Mondzorg. Een praktische gids*. Albe De Coker.
- van der Putten, G.-J., De Visschere, L., Schols, J., de Baat, C., & Vanobbergen, J. (2010). Supervised versus non-supervised implementation of an oral health care guideline in (residential) care homes: a cluster randomized controlled clinical trial. *BMC Oral Health* , 10 (17), 1-8.
- Vanobbergen, J. D. (2005). Factors contributing to the variation in oral hygiene practices and facilities in long-term care institutions for the elderly. *Community Dental Health* , 22, 260-265.

