artikel t.b.v. toolkit project Mondzorg is hoofdzaak, Zorg voor Beter II 2011

Instructiekaarten en instructie DVD mondverzorging verpleeghuisbewoners

Het belang van een goede mondverzorging voor bewoners van een verpleeghuis en het gebruik van instructiekaarten en instructie DVD.

Auteurs: Schuller AA & Kempen CPF van

Het is algemeen bekend dat de Nederlandse bevolking vergrijst. Eind 2010 telde Nederland 2,6 miljoen 65-plussers (16% van de totale bevolking), waarvan bijna 800.000 mensen 80 jaar of ouder waren. Dit aantal ouderen zal de komende jaren blijven stijgen. In 2040 is 26% van de bevolking 65-plus, dat zijn 4,6 miljoen mensen (Bron: CBS).
In de laatste decennia is naast de algehele gezondheid ook de mondgezondheid van de Nederlandse bevolking verbeterd. Hierdoor behouden steeds meer oude(re) mensen hun eigen gebit. Door de toenemende vergrijzing neemt ook het aantal bewoners van verpleeghuizen toe, dus ook het aantal bewoners met een eigen gebit.
Er komen dus steeds meer oudere mensen en zij hebben vaker nog hun eigen gebit (dentitie) of een gedeelte hiervan behouden. Iemand die nog een (gedeeltelijk) eigen gebit heeft, heeft een andere, over het algemeen meer uitgebreide, mondverzorging nodig, dan mensen met een kunstgebit.

Waarom is een goede mondgezondheid zo belangrijk?
Het gebit is essentieel bij kauwen, bijten, spreken, esthetiek en sociaal functioneren. Problemen met de mondgezondheid kunnen gevolgen hebben voor de algemene gezondheid omdat o.a. het eten wordt bemoeilijkt. Iemand eet bijvoorbeeld te weinig en krijgt hierdoor onvoldoende voedingsstoffen binnen waardoor deze persoon ondervoed of ziek kan worden.
Door het hebben van een slecht gebit kan het zijn dat iemand niet meer goed kan praten, niet fris uit zijn mond ruikt of zich schaamt voor zijn uiterlijk. Dit kan weer gevolgen hebben voor de sociale contacten van deze persoon. Hieruit concluderend kan gezegd worden dat een goede mondgezondheid belangrijk is voor de kwaliteit van leven!

Zorg voor het gebit

Een goede zorg voor het gebit is heel belangrijk. Zorg voor het gebit kan onderverdeeld worden in twee verschillende vormen van zorg: A. dagelijkse zelfzorg en B. professionele tandheelkundige zorg. Wat wordt hieronder verstaan?

A. Dagelijkse (zelf)zorg

Dagelijkse zelfzorg is de zorg die iemand zelf uitvoert om zijn mond gezond te houden. Het gaat hierbij om:

- het tweemaal daags poetsen van de tanden en kiezen met fluoride tandpasta,
- en/of het reinigen van het (gedeeltelijk) kunstgebit en het reinigen van een kaak zonder tanden of kiezen (edentate kaak).

Er zijn verpleeghuisbewoners die door fysieke of psychische klachten niet (meer) in staat zijn hun mond zelf goed te verzorgen. Zij zijn hiervoor afhankelijk van de verzorgenden en de verpleegkundigen. Dit betekent dat de zelfzorg wordt overgenomen door derden.

B. Professionele tandheelkundige zorg

Professionele tandheelkundige zorg is de zorg die geleverd wordt door de tandarts, tandprotheticus, mondhygiënist of preventieassistent. Het gaat hierbij zowel over preventieve zorg (controle van het gebit, voorlichting geven) als om de curatieve zorg (de tandheelkundige behandeling, bijvoorbeeld het vullen van een gaatje in een tand of kies).

Deze zorg kan in verpleeghuizen op verschillende manieren worden aangeboden. Zij is afhankelijk van de behoefte van de bewoner, maar ook van de afspraken die een verpleeghuis al dan niet met een tandheelkundige zorgverlener heeft gemaakt.

Hieronder enkele voorbeelden van hoe professionele tandheelkundige zorg in een verpleeghuis kan worden geleverd:

- In het verpleeghuis:
  een tandarts, mondhygiënist of preventieassistent werkt in het verpleeghuis en heeft hier een eigen behandelkamer of een mobiele behandelunit.
- In de praktijk van een gewone tandarts:
  de bewoner van het verpleeghuis gaat nog naar dezelfde tandarts als waar hij naar toe ging voordat hij in het verpleeghuis kwam te wonen óf de bewoner gaat naar een tandarts met wie het verpleeghuis afspraken heeft gemaakt.
- In een mobiele tandartsunit (onderzoeksbus):
  dit zijn tandheelkundige bussen waar een volledige tandheelkundige behandelunit is ingebouwd. In deze bus verricht een tandarts de zorg. Deze bussen kunnen bij de verpleeghuizen langsgaan.

In dit artikel richten wij ons op de dagelijkse (zelf)zorg en niet op de professionele tandheelkundige zorg.

Stand van zaken mondgezondheid verpleeghuisbewoners

Uit onderzoek, uitgevoerd door TNO in 2002, bleek dat de mondhygiënische zorg van verpleeghuisbewoners gebrekkig was: 45% van de bewoners met (gedeeltelijk) eigen tanden of kiezen (dentate) verpleeghuisbewoners en 17% van de bewoners zonder eigen tanden of kiezen (edentate) had veel plaque, voedselresten of verkleuringen.

Bewoners zijn voor hun mondhygiëne en voor het verkrijgen van professionele mondzorg vaak afhankelijk van het initiatief van verzorgenden en verpleegkundigen. Om te zorgen voor een goede mondhygiëne is het belangrijk dat de verzorgende en verpleegkundige weet welke handelingen hiervoor verricht moeten worden. De verzorgenden en verpleegkundigen gaven in het onderzoek van 2002 aan behoefte te hebben aan instructie en/of bijscholing over het onderwerp mondverzorging bij verpleeghuisbewoners. Dit was de reden voor de start van het project: “Instructiekaarten en instructie DVD ter verbetering van de mondgezondheid van verpleeghuisbewoners. Ontwikkeling en haalbaarheids- en effectstudie”.

Onderzoek instructiekaarten en instructie DVD

TNO ontwikkelde instructiekaarten en een instructie DVD om de mondhygiëne van de verpleeghuisbewoners te verbeteren én om de mondverzorging bij verpleeghuisbewoners gemakkelijker te maken voor de verzorgenden.

<u>Instructiekaart</u>

Er zijn voor vijf verschillende gebitssituaties instructiekaarten gemaakt. Elke gebitssituatie behoeft zijn eigen specifieke verzorging. Op de instructiekaart staat per gebitssituatie, door middel van foto’s, de aanbevolen basisverzorging aangegeven. Van iedere gebitssituatie is een kaart voor de boven- en onderkaak gemaakt. Dit betekent dat er voor elke bewoner een passende combinatie aan de hand van zijn of haar gebitssituatie gemaakt kan worden. Iedere bewoner krijgt dus een bovenkaakkaart en een onderkaakkaart die bij zijn of haar gebitssituatie past.

De verschillende gebitssituaties zijn:

a. eigen tanden en kiezen
b. frame of plaatje
c. volledig kunstgebit
d. niets (edentate kaak zonder vervanging voor gebitselementen)
e. overkappingskunstgebit

Elke bewoner krijgt een set instructiekaarten passend voor zijn of haar gebitssituatie. Deze kaarten worden opgehangen bij de wastafel, opgeborgen in de status of op een andere wenselijke plaats. De verzorgende of verpleegkundige ziet op deze kaarten de gebitsituatie van de bewoner en hoe deze verzorgd moet worden.
Het voordeel hiervan is dat:

a. alle bij de bewoner betrokken verzorgenden en/of verpleegkundigen weten welke gebitssituatie de bewoner heeft,
b. alle bij de bewoner betrokken verzorgenden en/of verpleegkundigen weten welke handelingen er verricht moeten worden,
c. mocht blijken dat de instructies om wat voor reden niet uitgevoerd kunnen worden dan is dat een reden om aan de bel te trekken bij de persoon die verantwoordelijkheid voor de mondzorg heeft (bijv. de inhoudsdeskundigen, zie verder in deze module).

Instructie DVD
Om het werken met de instructiekaarten duidelijk te maken aan de verzorgenden en/of verpleegkundigen is een instructie DVD gemaakt.
Op de instructie DVD wordt uitleg gegeven over het gebruik van de instructiekaarten en er wordt voorgedaan hoe de 5 verschillende gebitssituaties verzorgd moeten worden. Na het zien van de DVD is duidelijk hoe de mondverzorging bij de verschillende gebitssituaties uitgevoerd wordt.
De instructiefilm is te downloaden via de link:
http://www.tno.nl/content.cfm?context=thema&content=inno_publicatie&laag1=891&laag2=902&item_id=280

Is het werken met de instructiekaarten effectief?
De verzorgenden en/of verpleegkundigen vonden de instructiekaarten duidelijk en zij vonden dat zij meer kennis en vaardigheden hadden gekregen over mondzorg. Zij gingen de monden/gebitten vaker verzorgen en vonden dat de monden/gebitten van de bewoners er schoner uitzagen. Wel vonden zij de mondverzorging in het algemeen wel moeilijker, viezer en vervelender dan voorheen. Dit komt waarschijnlijk doordat het ‘tanden poetsen’ een vaardigheid is die, voordat je er veel kennis over hebt heel gemakkelijk lijkt, maar na de training blijkt dat om dit goed te doen, het veel lastiger is dan gedacht.

Het werken met de instructiekaarten werpt dus zijn vruchten af, maar je kunt de kaarten niet zomaar introduceren. De verzorgenden en/of verpleegkundigen vinden de mondverzorging van de bewoners moeilijker en lastiger als zij volgens de methode van deze kaarten te werken. De mogelijkheid bestaat dat zij veelal na korte tijd opgeven om op deze wijze te werken. Het is dus van belang om het introductieproces van het werken met de instructiekaarten goed te begeleiden.

Invoering werken met instructiekaarten en instructie DVD

De introductie van zo'n nieuwe werkwijze zoals bijvoorbeeld die met de instructiekaarten is niet gemakkelijk. Een verzorgende en/of verpleegkundige kan iets heel belangrijk vinden, maar hoe denken haar collega's hierover? En wat vooral belangrijk is, hoe staat het management hier tegenover? Het management zal de tijd en het geld beschikbaar moeten stellen om deze verandering in werken uit te kunnen voeren. Van groot belang is dat iedereen achter deze nieuwe methode van werken staat anders zal de invoer niet slagen.

Om deze werkwijze in het verpleeghuis te introduceren en vanzelfsprekend ook te behouden zullen bepaalde personen verantwoordelijk gemaakt moeten worden, m.a.w. een voortrekkersfunctie krijgen. Het betreft de volgende rollen/functies:

1. implementatiecoördinator of projectleider instelling,
2. inhoudsdeskundige of de voortrekker.

Het is belangrijk dat het verpleeghuis een implementatiecoördinator(en) en inhoudsdeskundige(n) aanstelt met als aandachtsveld mondzorg. Dit kunnen aanvullende taken zijn van iemand die al werkzaam is in het verpleeghuis. Van belang is dat deze persoon ook zelf geïnteresseerd is in mondverzorging en het leuk vindt om met dit onderwerp bezig te zijn (intrinsiek gedreven).

<u>Implementatiecoördinator of projectleider:</u>

De implementatiecoördinator is de persoon die er voor zorgt dat het werken volgens de instructiekaarten en instructie DVD in het verpleeghuis geïntroduceerd wordt, dus de gehele logistiek hiervan op zich neemt. Dit betreft o.a.: het tonen van de DVD aan collega's op de afdeling, zorgen voor voldoende instructiekaarten, tandenborstels enz.

De belangrijkste taken van de implementatiecoördinator of projectleider zijn:

1. het maken van een werkplan voor de invoering van de instructiekaarten,
2. het signaleren van knelpunten en het bedenken van oplossingen,
3. het inbedden van goede mondverzorging in (het beleid van) de organisatie, met andere woorden: ervoor zorgen dat een goede mondverzorging bij de basiszorg gaat horen. Net als wassen, eten, etc.

<u>Inhoudsdeskundige of voortrekker:</u>

De inhoudsdeskundige is iemand die zich meer in de mondzorg heeft verdiept.

De belangrijkste taken van de inhoudsdeskundige of voortrekker zijn:

1. het kunnen uitvoeren van mondverzorging volgens de instructiekaarten,
2. het geven van interne scholing aan collega's volgens het train-de-trainerprincipe,
3. het ondersteunen, adviseren en motiveren van collega's om de mondverzorging volgens de instructiekaarten uit te voeren of om

alternatieven te bedenken als de mondverzorging door omstandigheden niet conform de kaarten kan worden uitgevoerd,

4. contact onderhouden met de tandheelkundige professionals.

Materialen

Nadat personen zijn aangesteld in de hiervoor genoemde functies kan begonnen worden met de introductie van de nieuwe werkwijze. Allereerst zijn de materialen nodig.

Hiervoor is door V&VN in samenwerking met TNO een doe-het-zelf-pakket instructiekaarten ontwikkeld. Alle benodigde informatie zit in het pakket en trainingen kunnen binnen het eigen verpleeghuis geregeld worden.

Het doe-het-zelf-pakket is te bestellen via de Kennisbank van Zorg voor Beter (www.zorgvoorbeter.nl en bestaat uit de volgende materialen:

- instructie DVD,
- instructiekaarten.

Interne scholing (klinische lessen) van verzorgenden en/of verpleegkundigen

De inhoudsdeskundige of voortrekker schoolt zijn of haar collega verzorgenden en/of verpleegkundigen. Hiervoor maakt hij/zij gebruik van de materialen die in het doe-het-zelf-pakket zitten. Van belang is dat ook elke nieuwe collega geschoold wordt en de instructie DVD te zien krijgt. De implementatiecoördinator en inhoudsdeskundige moeten hierop toezien.

Personen in hiervoor genoemde functies dienen ook goed bereikbaar te zijn en open te staan voor allerlei vragen van collega's. Laagdrempeligheid is een vereiste voor een goede slagingskans.

Verspreiding van instructiekaarten

Nadat alle verzorgenden en verpleegkundigen de instructie DVD hebben bekeken kunnen de instructiekaarten verspreid worden. Ook nieuwe bewoners moeten de instructiekaarten krijgen (bijv. bij de intake). Het is ook mogelijk dat de gebitssituatie van een bewoner in de loop der tijd wijzigt. De kaarten moeten dan aan de nieuwe gebitssituatie aangepast worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan iemand die nog eigen tanden en kiezen had, deze moest laten trekken waardoor er sprake is van een edentate kaak (kaak zonder eigen tanden en kiezen).

Continuïteit

Om de aandacht voor mondzorg niet te laten verslappen is het belangrijk dat dit onderwerp regelmatig aan de orde komt in het voor het verpleeghuis geldende gebruikelijke werkoverleg. Het is de taak van de implementatiecoördinator of

projectleider en inhoudsdeskundige of voortrekker om mondverzorging regelmatig te agenderen.

Management

Een nieuwe werkwijze introduceren gaat niet zonder de steun van het management. Als een doelstelling van het management is de mondgezondheid in het verpleeghuis te verbeteren zal er geld en tijd vrijgemaakt moeten worden om een aantal medewerkers binnen de organisatie op te leiden tot implementatiecoördinator of inhoudsdeskundige en voor het geven van de interne cursus aan collega verzorgenden en verpleegkundigen. Ook zal geld beschikbaar gesteld moeten worden voor de aanschaf van nieuwe materialen. Dit betreft het doe-het-zelf-pakket instructiekaarten maar mogelijk ook nieuwe tandenborstels e.d.

Tot slot

Na het lezen van dit artikel is duidelijk waarom mondzorg erg belangrijk is en dat de introductie van een nieuwe werkwijze binnen een organisatie niet gemakkelijk is. Hier is geduld maar ook doorzettingsvermogen nodig. Dit artikel biedt enkele handvatten voor de introductie van een nieuwe werkwijze. En niet onbelangrijk het onderstreept het belang van een goede mondgezondheid voor iedereen!

Literatuurlijst

Fleuren MAH. Schuller AA. Determinantenanalyse gebruik instructiekaarten voor mondverzorging in verpleeghuizen. TNO, Leiden, 2008. TNO-rapport KvL/B&G 2008.018. ISBN 978-90-5986-272-2.

Kalsbeek H, Kivit MM, Schuller AA. Mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. TNO, Leiden, 2002. TNO rapport PG.JGD/2002.062.

Schuller AA. Instructiekaarten en instructievideo/DVD voor mondverzorging verpleeghuisbewoners. Ontwikkeling en haalbaarheids- en effectstudie. Leiden, TNO Kwaliteit van Leven 2006.

Schuller AA, Jans MP, Fleuren M, Dommelen P van, Eliens A. Instruction cards for oral care in nursing home residents: trial implementation and evaluation. Leiden, TNO 2011. In concept.

www.tno.nl (zoekterm: instructiekaarten mond)