

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

09.2023

UNTERNEHMENSENTWICKLUNG

Change-Management in der Pflege

Change-Management ist ein strategischer Ansatz, der dazu beiträgt, Veränderungen in Organisationen oder Unternehmen erfolgreich umzusetzen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Anpassung gezielt zu unterstützen.



Foto: Adalberto/wellcomeimage

Change-Management beschäftigt sich mit Methoden und Techniken, um Veränderungen effizient umzusetzen.

In unserer sich ständig verändernden Welt ist Change-Management zu einem entscheidenden Instrument geworden, um Organisationen oder Unternehmen agil und anpassungs-

fähig zu halten. Es kann verschiedene Formen von Veränderungen umfassen. Dazu zählen zum Beispiel:

- **Strukturveränderungen**
Hierbei geht es vor allem um Um-

strukturierungen von Abteilungen oder von Teams, um Fusionen, um Übernahmen oder um Reorganisationen innerhalb eines Unternehmens.



- **Technologische Veränderungen**
Die Einführung neuer Technologien, Software oder Prozesse kann umfangreiche Änderungen für Mitarbeitende mit sich bringen.
- **Kulturelle Veränderungen**
Änderungen in der Unternehmenskultur, in Werten und Normen, um eine bessere Anpassung an neue Herausforderungen zu erreichen.
- **Prozessoptimierungen**
Verbesserung von Abläufen und Prozessen innerhalb einer Organisation, um Effizienzsteigerungen und Kosteneinsparungen zu erreichen.

Warum ist Change-Management wichtig?

Veränderungen können für Mitarbeitende und Teams herausfordernd sein, da sie Unsicherheit hervorrufen können. Die meisten Menschen sind von Natur aus gewohnheitsmäßige Wesen und fühlen sich in vertrauten Umgebungen sicher. Change-Management hilft dabei, die Herausforderungen zu bewältigen, die mit Veränderungen einhergehen, und die Akzeptanz und das Engagement der Mitarbeitenden zu fördern.

Hauptziele

- **Mitarbeiterakzeptanz**
Es ist wichtig, die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Anfang an in den Veränderungsprozess einzubinden und ihre Bedenken und Ideen ernst zu nehmen, um ihre Akzeptanz für die Veränderungen zu gewinnen.
- **Minimierung von Widerstand**
Widerstand gegen Veränderungen ist normal, aber ein effektives Change-Management kann dazu beitragen, Widerstand zu minimieren und konstruktive Lösungen zu finden.
- **Reibungslose Umsetzung**
Durch eine klare Planung, klare Kommunikation und Schulungen können Veränderungen effizient

und ohne größere Unterbrechungen im Arbeitsablauf umgesetzt werden.

- **Maximierung der positiven Auswirkungen**
Change-Management soll sicherstellen, dass die Veränderungen die gewünschten Ergebnisse erzielen und den Erfolg der Organisation fördern.

Vorgehensweise

- **Analyse und Planung**
In dieser Phase wird die Notwendigkeit der Veränderung identifiziert, ihre Auswirkungen auf das Unternehmen werden analysiert und ein detaillierter Plan wird erstellt, der die Ziele, den Zeitrahmen und die Ressourcen festlegt.

Wichtig ist, die Mitarbeitenden von Anfang an in den Veränderungsprozess einzubinden und ihre Bedenken und Ideen ernst zu nehmen.

- **Kommunikation**
Eine offene und transparente Kommunikation ist entscheidend, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die bevorstehenden Veränderungen zu informieren, ihre Bedenken zu berücksichtigen und ihre Unterstützung zu gewinnen.
- **Schulung und Unterstützung**
Die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten angemessen geschult und unterstützt werden, um die neuen Prozesse oder Technologien zu verstehen und erfolgreich umzusetzen.

- **Implementierung**
Die Veränderungen werden schrittweise umgesetzt, wobei der Fortschritt überwacht wird und bei Bedarf Anpassungen vorgenommen werden.
- **Evaluierung und Anpassung**
Nach der Umsetzung werden die Ergebnisse bewertet, um sicherzustellen, dass die Veränderungen die gewünschten Ziele erreicht haben. Wenn es nötig ist, werden weitere Anpassungen vorgenommen, um die gewünschten Ergebnisse zu erzielen.

Change-Management ist ein strategischer Ansatz, der dazu beiträgt, Veränderungen in Organisationen erfolgreich umzusetzen und Mitarbeitende bei der Anpassung zu unterstützen. Es ermöglicht Unternehmen, agil zu bleiben und sich den ständigen Veränderungen in ihrer Umwelt anzupassen. Durch eine sorgfältige Planung, klare Kommunikation und Schulungen können Veränderungen effizient umgesetzt werden, was langfristig zum Erfolg und zur Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens beiträgt.

Change-Management in der Pflege

Change-Management in der Pflege bezieht sich auf den systematischen Ansatz, um Veränderungen in Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern oder anderen Pflegeorganisationen erfolgreich zu planen, umzusetzen und zu steuern. In der Pflegebranche sind Veränderungen häufig notwendig, sei es aufgrund von gesetzlichen Vorgaben, technologischen Fortschritten, demografischen Veränderungen oder organisatorischen Anpassungen. ⌚



Ulrich Kalvelage
TQM Auditor und Qualitätsmanager für die ambulante und stationäre Pflege

PFLEGE

Wunden richtig klassifizieren: Dekubitus

Vor allem chronische Wunden werden während der Behandlung in verschiedene Klassifikationen eingestuft. Hierbei stellen sich viele fachliche Fragen.



Foto: AdobeStock/finbus

Ein Dekubitus beginnt mit einer geschlossenen Schädigung des Gewebes, später einer Verletzung der Haut, also einer Wunde, die adäquat zu versorgen ist.

Insbesondere chronische Wunden werden während der Therapie in verschiedene Klassifikationen eingestuft. Bekannt ist das z.B. bei Dekubitalgeschwüren: Grad 3 oder 4. Hierbei stellen sich viele fachliche Fragen: Welche Einteilung nimmt man für welche Wundart? Warum benutzt man diese Einteilungen überhaupt? Wer sollte die Einteilung vornehmen? Verändert sich die Einteilung, wenn die Wunde heilt? Auf diese wichtigen Fragen werden nachfolgend Antworten gegeben.

Warum Wunden einteilen?

Das Klassifizieren der Wunden mit unterschiedlichen Systemen dient nicht der Beschreibung der Wunde, sondern vor allem dem Fortschreiten der Grunderkrankung, die hinter der Wunde steckt. Die Einteilungen der Wunden dienen deshalb dazu, die

Prognose der Abheilung einer Wunde festzulegen, und zum anderen sind die Einteilungen der Wunden vor allem Grundlagen der Abrechnungen für die Vergütung der Therapeut:innen. Einige Klassifikationen dienen außerdem dazu, dass der Patient und die Patientin bei bestimmten Klassifizierungen ein Anrecht auf Leistungen der Krankenkasse hat, zum Beispiel Leistungen der Podologie.

Dekubitus-Klassifizierung

Ein Dekubitus beginnt mit einer geschlossenen Schädigung des Gewebes, später durch eine Verletzung der Haut, also einer Wunde. Die inzwischen weltweit aktuelle Einteilung für Dekubitus ist die Klassifizierung der EPUAP. Die EPUAP ist die europäische Fachgruppe für Dekubitus. Um diese neue Einteilung von den alten Einteilungen abzu-

heben, benutzt man den neuen Begriff „Kategorie“. In der EPUAP-Einteilung wird mit vier Kategorien gearbeitet. Da jedoch ein Dekubitus nicht immer in der Tiefe korrekt beurteilt werden kann, hat die EPUAP zwei Sonderkategorien geschaffen, die jedoch keine Ziffer haben. Bei denen wird die Beschreibung dokumentiert als Zwischenlösung, bis die Tiefe bestimmt werden kann, dann wird die jeweils zutreffende Kategorie genutzt.

Kategorie/Stadium I: Nicht wegdrückbares Erythem

Intakte Haut mit nicht wegdrückbarer Rötung eines lokalen Bereichs, gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung. Bei dunkel pigmentierter Haut ist ein Abblassen möglicherweise nicht sichtbar, die Farbe kann sich aber von der umgebenden Haut unterscheiden. ➔

- Der Bereich kann schmerzhaft, härter, weicher, wärmer oder auch kälter im Vergleich zu dem umgebenden Gewebe sein. Auch kann es schwierig sein, Kategorie bzw. Stadium I bei Personen mit dunkler Hautfarbe zu entdecken. Kann auf „gefährdete“ Personen hinweisen (Hinweis auf ein mögliches Risiko).

Kategorie/Stadium II: Teilverlust der Haut

Teilverzögerung der Haut (bis in die Dermis/Lederhaut), die als flaches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Kann sich auch als intakte oder offene/ruptierte, serumgefüllte Blase darstellen. Manifestiert sich als glänzendes oder trockenes, flaches Ulcus ohne Beläge oder Bluterguss. Diese Kategorie/dieses Stadium sollte nicht benutzt werden um Skin Tears (Gewebeerreißen), verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, perineale Dermatitis, Mazerationen oder Exkoriation zu beschreiben.

Kategorie/Stadium III: Vollständiger Verlust der Haut

Vollständiger Gewebeverlust. Subkutanes Fett kann sichtbar sein, aber Knochen, Sehne oder Muskel liegen nicht offen. Beläge können vorhanden sein, die aber nicht die Tiefe des Gewebeverlustes verdecken. Es können Taschenbildung oder Unterminierungen vorliegen. Die Tiefe eines Dekubitus der Kategorie/des Stadiums III kann je nach anatomischer Lokalisation variieren. Der Nasenrücken, das Ohr, das Hinterhaupt und der Knöchel haben kein subkutanes Gewebe und Ulcera der Kategorie/des Stadiums III können dort oberflächlich sein. Im Gegensatz dazu können besonders adipöse Bereiche einen extrem tiefen Dekubitus der Kategorie/des Stadiums III entwickeln. Knochen/Sehnen sind nicht sichtbar oder direkt tastbar.

Kategorie/Stadium IV: Vollständiger Gewebeverlust

Vollständiger Gewebeverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln. Beläge oder Schorf können

Die Einteilungen dienen dazu, die Prognose der Abheilung einer Wunde festzulegen.

an einigen Teilen des Wundbettes vorhanden sein. Es können Taschenbildungen oder Unterminierungen vorliegen. Die Tiefe eines Dekubitus der Kategorie/des Stadiums IV variiert je nach anatomischer Lokalisation. Der Nasenrücken, das Ohr, das Hinterhaupt und der Knöchel haben kein subkutanes Gewebe und diese Ulcera können oberflächlich sein. Ulcera der Kategorie/des Stadiums IV können sich in Muskeln und/oder unterstützenden Strukturen ausbreiten (z.B. Faszie, Sehne oder Gelenkkapsel) und eine Osteomyelitis verursachen. Offenliegende Knochen/Sehnen sind sichtbar oder direkt tastbar.

In der Überarbeitung von 2014 wurden zusätzlich zwei weitere Kategorien hinzugefügt, die jedoch über keine Nummerierung verfügen:

Tiefe unbekannt

Ein vollständiger Gewebeverlust, bei dem die Basis des Ulcus von Belägen (gelb, hellbraun, grau, grün oder braun) und/oder Schorf im Wundbett bedeckt ist. Bis genügend Beläge und/oder Schorf entfernt sind, um den Grund der Wunde offenzulegen, kann die wirkliche Tiefe – und daher die Kategorie/das Stadium – nicht festgestellt werden. Stabiler Schorf (trocken, festhaftend, intakt ohne Erythem und Flüssigkeit) an den Fersen dient als „natürlicher (biologischer) Schutz des Körpers“ und sollte nicht entfernt werden. Nach dem Debridement muss eine erneute Einschätzung erfolgen.

Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt

Livid oder rötlichbrauner, lokalisierter Bereich von verfärbter, intakter Haut

oder blutgefüllte Blase aufgrund einer Schädigung des darunterliegenden Weichgewebes durch Druck und/oder Scherkräfte. Diesem Bereich vorausgehen kann Gewebe, das schmerzhaft, fest, breiig, matschig, im Vergleich zu dem umliegenden Gewebe wärmer oder kälter ist. Es kann schwierig sein, tiefe Gewebeschädigungen bei Personen mit dunkler Hautfarbe zu entdecken. Bei der Entstehung kann es zu einer dünnen Blase über einem dunklen Wundbett kommen. Die Wunde kann sich weiter verändern und von einem dünnen Schorf bedeckt sein. Auch unter optimaler Behandlung kann es zu einem rasanten Verlauf unter Freilegung weiterer Gewebeschichten kommen. Der Dekubitus muss in jedem Fall weiter beobachtet werden.

Die Einteilung der EPUAP besagt, dass eine Kategorie nicht runtergestuft werden kann. D.h. ein Dekubitus Kategorie 3 wird auch nach Abheilung als Kategorie 3 bezeichnet, jedoch mit dem Zusatz „Kategorie 3 geschlossen“. Es kann auch jeweils nur einer Kategorie zugeordnet werden, also „2 bis 3“ ist nicht möglich.

In der nächsten Ausgabe werden die Wunden Ulcus Cruris, Diabetisches Fußsyndrom sowie andere chronische Wunden beschrieben. ⬅



Foto: Privat

Gerhard Schröder
Lehrer für Pflegeberufe,
PDL, Leiter der Akademie
für Wundversorgung,
info@akademie-fuer-wund-
versorgung.de

Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/
Pflegepraxis](https://haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis)

ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

Eine Aktivierungsstunde zum Tag der deutschen Einheit und zum Mauerfall

In dieser Aktivierung werfen wir einen Blick zurück auf den Tag der deutschen Einheit und den Mauerfall im Jahr 1989.



Foto: AdobeStock/studio vzweinf

In der Nacht vom 2. auf den 3. Oktober 1990 trat die Deutsche Demokratische Republik (DDR) offiziell der Bundesrepublik Deutschland (BRD) bei.

Der Tag der deutschen Einheit und der Mauerfall sind wichtige Meilensteine in der deutschen Geschichte.

Am 9. November 1989 ereignete sich ein historisches Ereignis: Die Berliner Mauer, die fast drei Jahrzehnte lang Ost- und Westdeutschland trennte, wurde nach einer Pressekonferenz, die zur Reiseerleichterung für DDR-Bürgerinnen und Bürger angesetzt worden war, geöffnet. Dieses Ereignis markierte nicht nur den Beginn eines politischen Umbruchs, sondern auch den Weg zur Wiedervereinigung Deutschlands.

In der Nacht vom 2. auf den 3. Oktober 1990 trat die Deutsche Demokratische

Republik (DDR) offiziell der Bundesrepublik Deutschland (BRD) bei und Deutschland wurde wiedervereint.

Fragen und Gesprächsanregungen

- Wo befanden Sie sich am 9. November 1989 – am Tag, als die Berliner Mauer fiel?
- Wie haben Sie von der Nachricht über den Mauerfall erfahren?

Gemeinsam Geschichten, Anekdoten, Erinnerungen austauschen.

- Welche Emotionen haben Sie empfunden, als Sie von der Öffnung der Grenze erfuhren?
- Welche Auswirkungen hatte der Mauerfall auf Ihr persönliches Leben?
- Haben Sie in Ost- oder Westdeutschland gelebt?
- Wie war die Stimmung in Ihrer Nachbarschaft?
- Wie war die Stimmung in den darauffolgenden Tagen, Wochen und Monaten?
- Hatten Sie Verwandte oder Freunde, die Sie erst nach Fall der Mauer wiedersehen konnten?
- Welche positiven Veränderungen haben Sie in Deutschland seit der Wiedervereinigung gemerkt?





Foto: AdobeStock/Wandersphoto

- Gibt es eventuell auch etwas Negatives?
- Gibt es bestimmte Momente oder Erlebnisse, die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?
- Wie hat sich Ihre Sicht auf die deutsche Geschichte durch den Mauerfall und die Wiedervereinigung verändert?
- Was bedeutet der Tag der deutschen Einheit für Sie persönlich?

Lieder

- „99 Luftballons“ – Nena
- „Freiheit“ – Marius Müller-Westernhagen
- „Sonderzug nach Pankow“ – Udo Lindenberg

Spiele

Spiel „Einheitliches Puzzle“

Die Patient:innen arbeiten zusammen, um das Puzzle zu lösen. Es bietet sich an, ein Puzzle zu wählen, das die Einheit Deutschlands symbolisiert, wie beispielsweise das Brandenburger Tor. (Ein passendes Puzzle, bei dem es möglich ist, die Anzahl der Puzzle-teile selbst zu wählen, gibt es z.B. bei puzzleyou.de)

Wo befanden Sie sich am 9. November 1989, als die Berliner Mauer fiel?

Spiel „Deutschland-Memory“

Von dem Ravensburger Verlag existiert ein Deutschland Memory, das sich wunderbar für dieses Thema eignet. Sollte es nicht eh bereits vorhanden sein, kann es bestimmt in der jeweiligen Stadtbibliothek ausgeliehen werden.

Spiel „99 Luftballons“

Dieses Spiel lehnt sich an das Spiel „Reise nach Jerusalem“ an. Jeder Patient und jede Patientin erhält einen Luftballon. Dann spielen Sie das Lied „99 Luftballons“ von Nena. Solange das Lied gespielt wird, müssen alle versuchen, die Luftballons in der Luft zu halten. Stoppt das Lied, ergreift jede:r einen Luftballon und hält ihn fest. Wer

Materialien

- Luftballons für alle Patientinnen und Patienten
- Spiele: Memory, Puzzle
- Musik (99 Luftballons), ggf. Liedtexte
- Papier und Stifte

keinen Luftballon hat, scheidet aus. Dann entfernen Sie einen Luftballon und das Spiel geht weiter. Die Person, die am Ende noch übrig ist, hat gewonnen.

Hinweis: Stellen Sie sicher, dass genügend Platz vorhanden ist, um Zusammenstöße und Stürze zu vermeiden. Sollten Sie immobile Patient:innen dabei haben, achten Sie besonders auf diese und binden Sie sie ins Spiel mit ein.

Spiel „Erinnerungsspiel“

Geben Sie jedem Teilnehmer und jeder Teilnehmerin Papier und Stift und bitten Sie ihn/sie, in einer vorgegebenen Zeit (z.B. fünf Minuten) so viele Begriffe aufzuschreiben, wie er/sie mit dem Thema „Mauerfall/Tag der deutschen Einheit“ verbindet. Diese Wörter können Ereignisse, Symbole, Persönlichkeiten oder andere relevante Begriffe sein.

Sammeln Sie dann die Blätter ein und lesen Sie die Wörter laut vor. Zu jedem Wort dürfen nun alle Anwesenden erzählen, was Sie damit verbinden, egal ob eine kurze Geschichte, eine Anekdote oder vielleicht auch eine Erinnerung. Diese gemeinsame Erzählung bietet die Möglichkeit, über die Bedeutung des Tags der deutschen Einheit zu sprechen. ⏪



Die Ausgabe oder einzelne Beiträge als Download unter haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis



Foto: Privat

Malin von Lingelsheim
Freie Autorin für die
Seifert&Trauernicht GbR

MUNDGESUNDHEIT

Soor und Parodontitis

Ein gesunder Mund ist von großer Bedeutung für unser Wohlbefinden. Soor und Parodontitis können die Mundgesundheit stark stören und beeinträchtigen, lassen sich aber gezielt verhindern bzw. erfolgreich behandeln.



Foto: AdobeStock/Jelena Stanoljovic

Gründliche Mundhygiene ist ein entscheidender Faktor, um Zahnerkrankungen und Problemen im Mundraum vorzubeugen.

Soor und Parodontitis sind zwei häufige Mundgesundheitsprobleme, die unangenehm und schmerzhaft sein können.

Soor/Candidiasis

Soor, auch als Candidiasis bekannt, ist eine Pilzinfektion, die durch das Überwachsen von Hefepilzen der Gattung *Candida* verursacht wird. *Candida* ist ein normaler Bestandteil der Mundflora, aber unter bestimmten Bedingungen kann *Candida* sich übermäßig vermehren und zu einer Infektion führen.

Ursachen

- **Schwaches Immunsystem:** Menschen mit geschwächtem Immunsystem, sei es durch eine Krankheit, Medikamente oder andere Faktoren, sind anfälliger für Soor.

- **Antibiotika:** Die Einnahme von Antibiotika kann das Gleichgewicht der Mundflora stören und in der Folge das Wachstum von *Candida* begünstigen.
- **Mundprothesen:** Personen, die einen Zahnersatz oder eine Zahnspange tragen, haben ein höheres Risiko für eine Infektion mit Soor. Das hängt damit zusammen, dass sich auf den Oberflächen Pilze ansiedeln können.

Symptome

- Weiße, leicht abwischbare Flecken oder Ablagerungen im Mund, insbesondere auf der Zunge, den Wangen oder dem Gaumen
- Brennen oder Schmerzen im Mund und Rachen
- Trockenheit im Mund und ein unangenehmer Geschmack.

Behandlung

Die Behandlung von Soor beinhaltet normalerweise die Verwendung von Antimykotika, um die *Candida*-Pilze zu bekämpfen. Diese Antimykotika können in Form von Mundspülungen, Gelen oder Tabletten verschrieben werden. Es ist wichtig, die gesamte vorgeschriebene Behandlungsdauer einzuhalten, auch wenn die Symptome abklingen, um ein Wiederauftreten zu verhindern.

Parodontitis/Parodontalerkrankung

Parodontitis ist eine entzündliche Erkrankung des Zahnfleisches und des umgebenden Gewebes, die zu einer Schädigung des Zahnhalteapparates führen kann. Sie entsteht durch eine übermäßige Ansammlung von Plaque, die sich unter dem Zahnfleischrand versteckt und zu einer Infektion führt. ➔

Ursachen

- **Mangelhafte Mundhygiene:** Unzureichendes Zähneputzen und die Vernachlässigung der Zahnzwischenräume begünstigen die Plaquebildung und das Fortschreiten der Parodontitis.
- **Rauchen:** Rauchen ist ein bedeutender Risikofaktor für die Entwicklung von Parodontitis, da es die Durchblutung des Zahnfleisches reduziert und das Immunsystem beeinträchtigt.
- **Genetik:** Eine genetische Veranlagung kann das Risiko für Parodontitis erhöhen.

Symptome

- Rotes, geschwollenes und empfindliches Zahnfleisch
- Zahnfleischbluten, besonders beim Zähneputzen oder Essen
- Mundgeruch und ein unangenehmer Geschmack
- Lockerung der Zähne und Zahnfleischrückgang

Behandlung

Die Behandlung von Parodontitis hängt von der Schwere der Erkrankung ab. In den frühen Stadien kann eine gründliche professionelle Zahnreinigung (Scaling und Root Planing) ausreichen, um Plaque und Zahnstein zu entfernen und die Entzündung zu reduzieren. In fortgeschrittenen Fällen kann eine chirurgische Behandlung notwendig sein, um das entzündete Gewebe zu entfernen und den Zahnhalteapparat zu stützen.

Prävention und Tipps

Regelmäßige Zahnarztbesuche: Regelmäßige Kontrolluntersuchungen und Zahnreinigungen beim Zahnarzt sind essentiell, um Mundgesundheitsprobleme frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Gründliche Mundhygiene: Zähne zweimal täglich mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta putzen, Zahnseide verwenden und die Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten reinigen.

Gesunde Ernährung: Eine ausgewogene Ernährung mit ausreichend Vitaminen und Mineralstoffen unterstützt die Mundgesundheit.

Rauchstopp: Rauchen beeinträchtigt die Mundgesundheit erheblich, daher ist das Aufgeben dieser Gewohnheit von großer Bedeutung.

Wechselwirkung zwischen Soor und Parodontitis

Obwohl Soor und Parodontitis zwei verschiedene Mundgesundheitsprobleme sind, können sie in einigen Fällen miteinander in Verbindung stehen. Menschen mit einem geschwächten Immunsystem, sei es durch eine Krankheit oder Medikamente, haben ein höheres Risiko, sowohl an Soor als auch an Parodontitis zu erkranken. Die Entzündung und Infektion durch Candida-Pilze im Mund kann das Zahnfleisch weiter schwächen und das Fortschreiten der Parodontitis begünstigen. Umgekehrt kann eine fortgeschrittene Parodontitis die Mundgesundheit beeinträchtigen und das Risiko für Soor erhöhen, da sich Plaque und Bakterien in den entzündeten Taschen unter dem Zahnfleisch ansammeln können. In Fällen, in denen Soor und Parodontitis zusammen auftreten, ist es wichtig, beide Probleme gleichzeitig zu behandeln. Ein ganzheitlicher Ansatz zur Mundgesundheit, der eine angemessene Behandlung beider Zustände beinhaltet, ist erforderlich, um langfristig erfolgreich zu sein.

Fazit

Soor und Parodontitis sind zwei häufige Mundgesundheitsprobleme, die jeden betreffen können. Durch eine gute Mundhygiene, regelmäßige Zahnarztbesuche und eine gesunde Lebensweise können diese Erkrankungen jedoch effektiv verhindert und behandelt werden. Es ist wichtig, Symptome nicht zu ignorieren und frühzeitig einen Zahnarzt aufzusuchen, um eine angemessene Diagnose und Behandlung zu erhalten. Mit der richtigen Pflege können wir unsere Mundgesundheit erhalten und ein strahlendes Lächeln behalten. ☺

Nele Trauernicht

Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



Nele Trauernicht

Seifert&Trauernicht GbR
nele@seifert-trauernicht.de

Foto: provided



Philipp Seifert

Seifert&Trauernicht GbR
philipp@seifert-trauernicht.de

Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

www.haeusliche-pflege.net

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),
Tel. 05 11/99 10-1 21,
Fax 05 11/99 10-1 96,
E-Mail: lukas.sander@vincentz.net,
Anschrift wie Verlag

Anzeigen:

Stefan Wattendorff (Leitung), Tel. 05 11/99 10-150,
stefan.wattendorff@vincentz.net,
Anschrift wie Verlag
Produktion & Layout
Nathalie Heuer (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),
Susanne Israel, Dennis Wasner; herstellung@vincentz.net

Verlag:

Vincentz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,
Langenhagen

© Vincentz Network GmbH & Co. KG
ISSN 0935-8234, 10487