

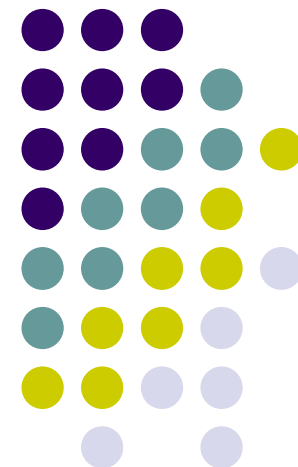
Soins de bouche

7^{ème} JOURNEE REGIONALE DES CLANS
D'Auvergne 25/10/12

Clinique de médecine de Cardio-
Pneumologie de Durtol



A Bergogne,
C Chevillard,
O Méresse-Vaury
Dr S Pruilhere-Vaquier



PLAN DE L'INTERVENTION



- **Pourquoi cette présentation?**
- **Quel point de départ ?**
- **Quel projet ?**
- **Présentation du protocole et des outils**
- **Itinéraire d'un patient**
- **Conclusion**
- **Questions**



Pourquoi cette présentation?

- Les affections bucco-dentaires:
 - Un impact direct sur la qualité de l'alimentation
 - Modification voire perte du goût des aliments
 - Douleurs à la mastication ou à l'ingestion
 - Troubles de déglutition
 - Les conséquences possibles:
 - Dégout de la nourriture
 - Perte du plaisir lié à l'alimentation
 - Comportements de type anorexiques
 - Fausses routes alimentaires
 - D'où risque de:
 - **Dénutrition**
 - **Déshydratation**



Quel point de départ?

- Soins de bouche non conformes aux recommandations
- 15/06/2011: Formation par le Dr Collangettes sur les mucites
- A l'issue de la formation, mise en place de l'équipe **EPP** soins de bouche
 - IDE: Aurélie Bergogne
 - AS: Christophe Chevillard
 - Pharmacienne : Odile Méresse-Vaury
 - Médecins: Dr S Pruilhere-Vaquier
- 15/08/2011: Rédaction de la version 1 du protocole « Soins de bouche »
- Test pendant 1 mois auprès des services
- 15/09/2011: Retour d'expérience et propositions d'amélioration.



Quel projet?

- **former une équipe pluri-professionnelle**
- **créer un outil de référence afin d'optimiser et uniformiser nos pratiques**
- **développer la synchronisation et la collaboration entre divers acteurs de soin afin d'améliorer la prise en charge du patient**
- **entreprendre une démarche d'EPP présentée au congrès ONCAUVERGNE en Juin 2012**




La mise en œuvre

- Un travail d'adaptation des apports théoriques du Dr Collangettes à notre propre contexte de soins.
- Réunions pluridisciplinaires
- Ecoute des acteurs de terrain permettant l'implication de tous dans le protocole
- Evaluations par Audit Clinique Ciblé sur une période de 3 mois:
 - Patients pas tous évalués à leur arrivée
 - Prise en charge pas uniformisée
 - Pas ou peu de traçabilité

Présentation de la procédure



 C.M.C.P de DURTOL	PROCEDURE	Référence : PRO-SDIV-00024
	EVALUATION ETAT BUCCAL	Version : 1
		Page 1/9

CYCLE DE VIE

Rédacteur(s)	Valideur(s)	Approbateur(s)	
A. BERGOGNE Monsieur C. CHEVILLARD	C. JORDAN O. VAURY	S. VAQUIER	

Date de création :	
Date de la version :	

OBJET :

Définir les pratiques de soins de bouche dans le but de prévenir et traiter les mucites et mycoses bucco-pharyngées

DOMAINE D'APPLICATION

Médecins, internes, cadre de santé, infirmières et aides-soignants. Pour ces derniers, les soins de bouche seront exécutés dans le cadre de la collaboration IDE / AS sous la responsabilité de l'IDE et dans celui de « l'aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ». Cette pratique est encadrée par les articles 4311-1 et suivants du code de la santé publique, ainsi que par la circulaire DGS/PS3/DAS n° 99320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments.

Ainsi, « l'aide à la prise de médicaments est considéré comme un acte de la vie courante lorsque la prise du médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative d'une personne malade ». Lorsque cette personne est « empêchée temporairement ou durablement d'accomplir ce geste, il peut être dans ce cas assuré non seulement par l'IDE, mais par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, suffisamment informée des doses prescrites aux patients concernés au moment de leur prise ».

Présentation de la procédure



DEFINITIONS ABREVIATIONS

1. Soins de bouche :

Soin à visée curative et préventive réalisé sur prescription médicale dès qu'il y a application de produits médicamenteux pour prévenir et traiter des altérations de la cavité buccale.

Buts :

-Prévenir le développement microbien en maintenant l'hydratation de la muqueuse buccale et l'hygiène de la bouche et des dents. Il permet ainsi d'éviter le dessèchement des lèvres et de la cavité buccale, facilitant donc l'alimentation, la respiration, la communication.

-Traiter une infection au niveau de la muqueuse buccale.

2. Mycose buccale :

Infection de la muqueuse buccale provoquée par des champignons (le plus souvent candida), pouvant se manifester par : une langue noire, des perlèches (dépôts blanchâtres au coin des lèvres qui peuvent occasionner des fissures), du muguet

Présentation de la procédure



(dépôts blanchâtres dans la bouche, à l'origine de picotements et de brûlures) et pouvant induire une gêne pour l'alimentation, des douleurs et une perte d'appétit.

L'évaluation de l'état buccal se fera sur la base de 5 stades cliniques : (décrit dans la plaquette)

- Bouche normale : 0 (traçage Actipidos puis Osiris)
- Bouche sèche : 1
- Bouche sale : 2
- Bouche mycosique : 3
- Mucite grade 1 * : 4

** En ce qui concerne la Mucite, l'OMS a établi la gradation ci-dessous. (Décrite dans la plaquette)*

Présentation de la procédure



3. Mucite :

Inflammation de la muqueuse le plus souvent localisée au niveau de la sphère buccale ou pharyngée. Cette inflammation est liée au traitement de chimiothérapie et de radiothérapie. Elle débute par un érythème avec des desquamations de certaines plages qui se transforment en véritables ulcérations provoquant une dégradation rapide de la qualité de vie.

L'OMS a établi un score qui grade l'intensité de la mucite en 6 niveaux :

- 0 : absence
- 1 : érythème
- 2 : douleur n'empêchant pas l'alimentation
- 3 : douleur rendant l'ingestion des solides impossible
- 4 : douleur rendant impossible l'ingestion des solides et des liquides
- 5 : mort

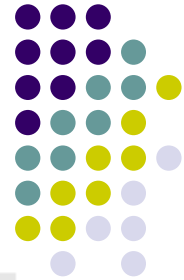
Présentation de la procédure



PATIENTS CONCERNES

- patients âgés et/ou porteurs de prothèse dentaire
- patients sous oxygénothérapie.
- patients présentant une insuffisance cardiaque ou rénale.
- patients sous antibiothérapie
- patients dénutris et/ou présentant une altération de l'état général.
- patients sous chimiothérapie ou radiothérapie ou devant en subir.

Présentation de la procédure



DEVELOPPEMENT

➤ A l'admission du patient ou dans les 48 heures suivant:

L'aide soignant ou l'IDE, à la réalisation du radar par exemple, **examine l'état de la bouche du patient**, évalue son état à l'aide de la plaquette et le trace dans le logiciel.

Cette évaluation apparaîtra sur la pancarte vue par les médecins en rouge si mycose, bouche sale, mucite grade I ou supérieur. L'évaluation de l'état buccal devra être répétée une fois par semaine chez les patients infectés ou « à risque ». (cf plaquette)

❖ Si bouche normale, sèche ou mucite grade 0 :

▶ Prévention **par éducation du patient(1)** par l'AS et l'IDE

❖ Si bouche sale, mycosique ou mucite grade 1 à 4 :

▶ **Prescription de « soins de bouche »** par le médecin et réalisation des soins par IDE et AS suivant le protocole joint

▶ Mise en route d'une "**Fiche de suivi des soins de bouche**"(2) par IDE et AS avec renseignement complet de la fiche.

Présentation de la procédure



❖ Si mycose et/ou mucite grade 3 et 4 :

▶ **Prescriptions médicales** suivant le protocole joint

➤ Pendant le séjour du patient :

Evaluation de l'état clinique du patient :

Si le patient est « à risque » : évaluation au **minimum une fois par semaine** de l'état buccal et traçage dans le logiciel de soins.

En cas d'évolution de son état clinique entre temps (aggravation ou amélioration) traçage supplémentaire dans les transmissions sous l'item « **état buccal** » pour attirer l'attention des médecins et modifier si nécessaire la stratégie thérapeutique.



Présentation de la procédure

(1) Education soins de bouche

L'IDE ou l'aide soignant rendra compte dans le logiciel de soins de son action éducative sous l'item « éducation soins de bouche »

La prescription des soins de bouche à une durée de validité de 15 jours à l'issue desquelles, le patient doit être réévalué avant arrêt.

(2) Fiche de suivi soins de bouche

L'IDE ou l'aide soignant renseigne chaque jour la « fiche de suivi de soins de bouche » et éduque le patient, et/ou ses proches pour les rendre autonomes sur cette action et sa traçabilité. La vocation de ce document est de coordonner les interventions des IDE et des AS tout en permettant une photographie régulière de l'état buccal et de la fréquence du soin. Elle devra ensuite être retranscrite dans le logiciel de soins de façon quotidienne.

Procédure- Evaluation état buccal	Version 1	Page 3/9
-----------------------------------	-----------	----------

La mise à jour de ce document est garantie sur Intranet – Veuillez régulièrement à l'actualisation de vos éditions papier.

Pour toute information sur ce document, merci de contacter les rédacteurs et/ou le service qualité.



Itinéraire d'un patient

- Evaluation systématique de l'état bucco dentaire dès l'entrée par AS ou IDE.
 - 5 stades cliniques codés dans le logiciel de soins.

Stade Clinique	Code Traçage
Bouche normale	0
Bouche sèche	1
Bouche sale	2
Bouche mycosique	3
Mucite	4

Considérons un « groupe A » (0, 1) et un « groupe B » (2, 3, 4)




Patients du « groupe A »

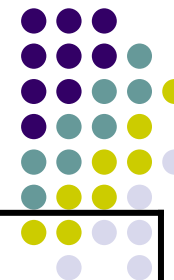
- Bouche normale: pas de signes cliniques
- Bouche sèche
- **Prise en charge:**
 - **1)Le patient n'est pas « à risque »**
 - Démarche préventive et éducative si nécessaire par AS et IDE à l'aide de la plaquette présente sur tous les chariots de soin.

LA PLAQUETTE :

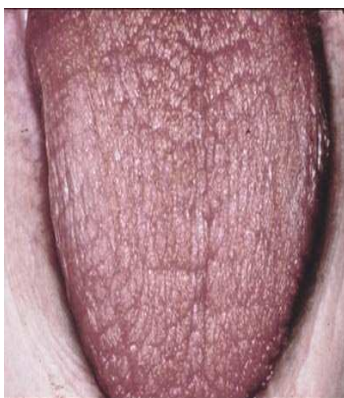
Evaluation état bucco dentaire



Evaluation état bucco dentaire	Matériels requis et Actions	Précautions liées aux soins
<p>Bouche Normale</p>  <ul style="list-style-type: none">-Pas de douleur-Alimentation normale-Muqueuse normale	<p>Matériel :</p> <ul style="list-style-type: none">- brosse à dents extra-souple en nylon à changer tous les 3 mois.- dentifrice- brossette inter-dentaire- fil de soie dentaire	<p>Rôle de prévention important de la part des soignants surtout si patients « à risque »</p>



Bouche sèche



- Langue épaisse, moins colorée, lèvres sèches, gerçures, voix rauque, difficulté à parler.

- Toilette buccale
- Faire boire, mettre à disposition des boissons : eau, eau gélifiée, yaourt, potage, thé...
- Brumisateur
- Glaçons, jus, bonbons (pour stimuler les sécrétions)
- Corps gras pour les lèvres
- Spray endobuccaux pour pulvérisations

Patients diabétiques (hyperglycémie ?)

Risque de troubles de la déglutition

Pas de produit alcoolisé pour respecter la flore buccale

Eviter les aliments secs et salés et l'acidité

Ne pas associer vaseline et O2

Possibilité d'utiliser du jelonet

Patients du « groupe A »



- **2) Le patient est considéré « à risque »**
 - **Sous oxygénothérapie**
 - **Sous antibiothérapie**
 - **Sous chimiothérapie, radiothérapie (ou devant en subir)**
- ⇒ **Surveillance hebdomadaire planifiée sur le logiciel de soins**
- ⇒ **Prescription possible par le médecin d'un traitement à visée prophylactique**



Patients du « groupe B »

- Rappel
 - 5 stades cliniques codés dans le logiciel de soins.

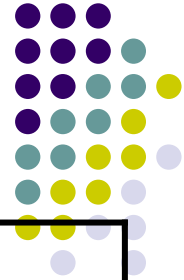
Stade Clinique	Code Traçage
Bouche normale	0
Bouche sèche	1
Bouche sale	2
Bouche mycosique	3
Mucite	4

Considérons un « groupe A » (0, 1) et un « groupe B » (2, 3, 4)



Patients du « groupe B »

- Signalement au médecin => Prescription de soins de bouche adaptés
- Mise en œuvre des soins par AS et IDE via la plaquette
 - **Exemple d'un patient présentant les signes cliniques d'une bouche mycosique**



Bouche candidosique



-Langue rouge, framboisée, dépapillée et/ou avec taches blanches, voire noire

- Soins de bouche au bicarbonate * de sodium 8 à 10 fois par jour à distance des repas : En gargarisme, si possible en laissant le produit 30 à 60 secondes dans la bouche.
- A proposer pour le rinçage après chaque brossage de dents.
- Possibilité d'ajouter quelques gouttes d'Allodont pour améliorer le goût
- Traitement antifongique associé au bicarbonate de sodium.
- Entretien de l'appareil dentaire minutieux.

-Education à l'utilité de l'hygiène bucco dentaire ++ de la part des soignants.

-Le bicarbonate de sodium doit être utilisé dans les 8h suivant son ouverture

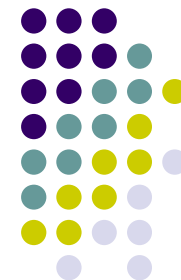
-Retirer la prothèse dentaire au moment du traitement antifongique et la nettoyer avec une brosse à dents et du dentifrice.

- Eviter les produits type stéradent.



Patients du « groupe B »

- Parallèlement à la mise en œuvre du soin, mise en place d'une « fiche de suivi soins de bouche »
 - Intérêts et objectifs de cet outil
 - Traçage du soin
 - Coordination facilitée entre AS et IDE permettant de tendre vers le respect de la fréquence de soin.
 - Réévaluation régulière de l'état de la muqueuse via Osiris lors de toute évolution pour réadapter la stratégie thérapeutique



Patients du « groupe B »

- Durée de validité d'une prescription de soins de bouche: 15 J, à l'issue desquels
 - Des signes cliniques persistent => Nouvelle prescription avec réadaptation de la stratégie thérapeutique => réadaptation des soins à l'aide de la plaquette
 - Les signes cliniques ont disparu => arrêt des soins
- **MAIS !**

Patients groupe A « à risque » et groupe B



- Une évaluation hebdomadaire est systématiquement planifiée dans l’outil informatique si réapparition de signes cliniques avec réenclenchement possible de la procédure.

Communication: Présentation en SSI



- Présentation de l'ensemble du travail aux IDE, AS, médecins le 21 mars 2012



Conclusion

- C'est un travail d'équipe où tous les acteurs de soins sont concernés:
 - Le médecin pour une prise en compte de l'état bucco-dentaire du patient.
 - L'IDE, l'AS pour un partage des tâches sur les soins de bouche.
 - Le Pharmacien pour la recherche des produits



Au final

- Pour objectif une optimisation de la prise en charge du patient dans une dimension à la fois
 - Préventive
 - Curative
 - Educative



Merci de votre attention

sylvie.vaquier@cmcp-durtol.fr




Bibliographie

- Cotation SCAN (NCJ – CTCAE V3.0/RTOG)
- « Mucite bucco pharyngée radio et/ou chimio induite, évaluation, cotation, et traitement » Dr Eric JADAUD, Dr Denise COLLANGETTES, Pr René-Jean BENSADOUN - « Procédure de prévention et traitement des mucites chimio et/ou radio induites »
- Docteur Denise COLLANGETTES (identification du document : CPJ/MED/PR 002)
- « Soins infirmiers » par Anne-Françoise PAUCHET-TRAVERSAT, Elisabeth BESNIER, Anne-Marie BONNERY, Chantal GABA-LEROY, Edition MALOINE 4e édition 2004.
- <http://www.sfap.org>
- <http://www.legifrance.com>

LA PLAQUETTE :

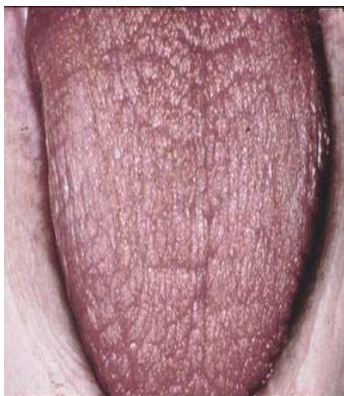
Evaluation état bucco dentaire



Evaluation état bucco dentaire	Matériels requis et Actions	Précautions liées aux soins
<p>Bouche Normale</p>  <ul style="list-style-type: none">-Pas de douleur-Alimentation normale-Muqueuse normale	<p>Matériel :</p> <ul style="list-style-type: none">- brosse à dents extra-souple en nylon à changer tous les 3 mois.- dentifrice- brossette inter-dentaire- fil de soie dentaire	<p>Rôle de prévention important de la part des soignants surtout si patients « à risque »</p>



Bouche sèche



- Langue épaisse, moins colorée, lèvres sèches, gerçures, voix rauque, difficulté à parler.

- Toilette buccale
- Faire boire, mettre à disposition des boissons : eau, eau gélifiée, yaourt, potage, thé...
- Brumisateur
- Glaçons, jus, bonbons (pour stimuler les sécrétions)
- Corps gras pour les lèvres
- Spray endobuccaux pour pulvérisations

Patients diabétiques (hyperglycémie ?)

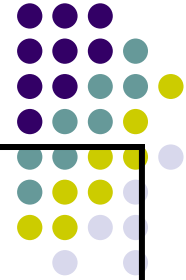
Risque de troubles de la déglutition

Pas de produit alcoolisé pour respecter la flore buccale

Eviter les aliments secs et salés et l'acidité

Ne pas associer vaseline et O₂

Possibilité d'utiliser du jelonet



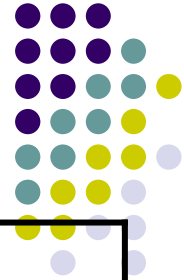
Bouche sale



- Plaque dentaire, dépôts,
gingivite.

- Brosser la langue
- Boire du coca-cola
- Effectuer un détartrage

- Education à l'utilité de l'hygiène
bucco dentaire ++ de la part des
soignants.



Bouche candidosique



-Langue rouge, framboisée, dépapillée et/ou avec taches blanches,

- Soins de bouche au bicarbonate * de sodium 8 à 10 fois par jour à distance des repas : En gargarisme, si possible en laissant le produit 30 à 60 secondes dans la bouche.
- A proposer pour le rinçage après chaque brossage de dents.
- Possibilité d'ajouter quelques gouttes d'Allodont pour améliorer le goût
- Traitement antifongique associé au bicarbonate de sodium.
- Entretien de l'appareil dentaire minutieux.

-Education à l'utilité de l'hygiène bucco dentaire ++ de la part des soignants.

-Le bicarbonate de sodium doit être utilisé dans les 8h suivant son ouverture

-Retirer la prothèse dentaire au moment du traitement antifongique et la nettoyer avec une brosse à dents et du dentifrice.

- Eviter les produits type stéradent.



Mucite grade 1



- Alimentation normale
- Douleur modérée
- Enanthème

-Soins de bouche au bicarbonate * de sodium 8 à 10 fois par jour à distance des repas : En gargarisme, si possible en laissant le produit 30 à 60 secondes dans la bouche.

- eau de Vichy ou St-Yorre pour l'hydratation.

-Education à l'utilité de l'hygiène bucco dentaire ++ de la part des soignants.

-Evaluation de la douleur

-Le bicarbonate de sodium doit être utilisé dans les 8h suivant son ouverture

-Retirer la prothèse dentaire au moment du traitement antifongique et la nettoyer avec une brosse à dents et du dentifrice.

-Eviter les produits type stéradent.



➤ **Le bicarbonate de sodium** sera dilué à 1.4% et pourra se présenter sous les formes suivantes :

*solution buvable déjà diluée à 1.4%, mais utilisable seulement 8h00 après ouverture,

*en poudre à diluer une pointe de couteau pour un verre d'eau (20cc),

*en comprimé effervescent à raison d'1 comprimé pour 1 verre d'eau (60cc).

