

Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien

SOINS DE BOUCHE

Quiz

1. L'évaluation de l'état de la cavité buccale fait parti intégrante du recueil de données infirmier ?
 - a. Vrai
 - b. Faux

2. Il est encore conseillé d'utiliser des bâtonnets montés citronnés pour une xérostomie (bouche sèche)?
 - a. Vrai
 - b. Faux

3. Le sucralfate (Ulcogant[®]) est efficace pour soulager :
 - a. Les aphtes
 - b. La mucite
 - c. La bouche hémorragique

SOINS SPECIFIQUES EN FONCTION DE L'AFFECTION BUCCALE

Xérostomie (bouche sèche) : Pulvérisation d'eau ; glaçons **pilés** : nature, à l'ananas ou boisson préférée du malade ; sorbets ; tisane de mauve ; Glandosane[®] (salive artificielle)

Remarque : éviter l'ananas en cas d'aphte ou intolérance, ainsi que les substances astringentes (citron)

Bouche sale et halitose (mauvaise haleine) : bain de bouche au bicarbonate de soude 1,4% (1 pointe de couteau dans 2 dl d'eau à température ambiante) ; gargarisme au Corsodyl[®] (sur une durée limitée)

Dépôts et croûtes : appliquer de la vaseline ou glycérine pour ramollir et rincer à l'eau
Mucite (inflammation des muqueuses) : sucralfate (Ulcogant[®]) en rinçage, ou à sucer (congeler la suspension d'Ulcogant[®])

Bouche douloureuse : selon ordonnance médicale (OM) : Xylocaïne[®] gel 2% ; rinçage avec solution de morphine 0,2% (ne pas avaler)

Aphte : solution de girofle (faire bouillir 10 clous de girofle pendant 10 min dans 1/2l d'eau, laisser refroidir) à appliquer localement ou par des bains de bouche ; gargarisme contre les aphtes ; Ulcogant[®] (cf mucite)

Mycose (Candidose, muguet buccal) : selon OM : procéder à un rinçage de bouche avec un mycostatique (par ex. Mycostatine[®]) ou administrer un traitement systémique per os (par ex. Diflucan[®])

Attention : la prothèse doit également être traitée (la tremper dans l'eau de Javel 1% pendant 30 min, puis bien rincer sous l'eau courante)

La solution Cesco n'est plus utilisée car la quantité de mycostatine est jugée trop faible pour traiter une infection, mais suffisamment élevée pour créer des résistances.

Bouche hémorragique : eau oxygénée 3% (1 volume dans 5 volumes d'eau) ; Ulcogant[®] (cf mucite) ; selon OM : application de Tabotamp[®] ou de Cyclokapron[®]

Soins de la prothèse

- Préparer le matériel: une brosse à dentier, un savon doux (pH neutre), des gants
- Nettoyer au moins une fois par jour avec un savon doux ou avec un dentifrice spécial-prothèse. Le dentifrice traditionnel contient des molécules abrasives qui peuvent abîmer la résine de la prothèse, les bactéries viendraient ainsi se loger dans ces micro fissures.
- Rincer la prothèse et la remettre en bouche tout de suite après le nettoyage car les gencives se modifient rapidement. S'il n'est pas possible de la remettre immédiatement, sécher la prothèse et la mettre dans une boîte sèche et ouverte pour éviter le risque de prolifération mycotique.
- En cas de plaque dentaire, utiliser du bicarbonate de soude 1,4% (une petite pincée sur la brosse à dent mouillée).
- Il est important de se rappeler que sans sa prothèse, le patient peut ressentir une dévalorisation de l'image de soi.

POINTS A RETENIR :

Le soin de bouche touche la sphère intime

L'efficacité du soin de bouche est principalement liée à sa **fréquence** et non au produit choisi

Le soin de bouche est **essentiel** pour le **confort** du patient en fin de vie

La règle d'or : **évaluation systématique , soin adapté, réévaluation régulière**

Références:

- Document soins de bouche CHUV , 2005
- Huguel Hervé : Soins de bouche en gériatrie, DIU Université René Descartes-Paris V, 2005
- CAPP-INFO (Bulletin d'information du CAPP) HUG, déc. 2005
- Bodineau-Mobarak A et coll : stomatologie et sphère buccale , Soins gérontologie N° 69-71, janvier-août 2008
- Document ARCOS : Ateliers soins de bouche, 2004



SOINS DE BOUCHE

LA BOUCHE : Un organe précieux

C'est grâce à la bouche que nous nous alimentons, que nous communiquons et que nous respirons. La bouche est aussi l'organe du goût et du plaisir. Veiller au maintien d'une bouche saine est donc important. En soins palliatifs la présence d'affections buccales est fréquente. Les causes peuvent être multiples par ex: déshydratation, absence ou diminution de salive liée aux médicaments (antidépresseurs, neuroleptiques, diurétiques, opioïdes, anticholinergiques...), radio- ou chimiothérapie.

Il importe de recueillir, auprès de la personne, ou de son entourage, des informations sur ses habitudes en matière d'hygiène buccale, ses goûts alimentaires et ses éventuelles plaintes. La prophylaxie des affections buccales et l'efficacité du soin dépendent de **la régularité** et de **la fréquence** du soin, et non seulement du produit choisi.

La participation de l'entourage à ce soin peut se révéler bénéfique tant pour en assurer la fréquence que par son implication dans les soins, pour autant qu'elle soit volontaire.

Il faut noter que le soin de bouche peut être perçu comme une intrusion dans la sphère intime ; nous devons donc y apporter respect et attention.

EN PRATIQUE

Le soin de bouche se déroule en 2 temps : d'abord l'évaluation systématique de la cavité buccale (aussi à visée préventive), ensuite le soin lui-même. L'anamnèse buccale et le choix de produits non médicamenteux relèvent du rôle propre infirmier.

Evaluation de la cavité buccale

- Préparer le matériel pour l'évaluation: abaisse-langue, lampe de poche, gants
- Informer le malade de la démarche et obtenir si possible son consentement. Si la personne s'oppose, ne pas la forcer
- Installer le malade dans une position confortable, soit assis, soit allongé sur le côté, la tête légèrement surélevée dans la prolongation du buste
- Se laver les mains et porter des gants
- Penser à retirer la prothèse dentaire au besoin
- Procéder à l'évaluation sur la base de la grille ci-contre

Soin de bouche

- Préparer le matériel (non stérile) pour le soin : abaisse-langue, gants, pince Péan et compresses tissées 5x5 cm ou bâtonnets montés, godets, bassin rétiniforme et linge. Puis suivre la même procédure que pour l'évaluation de la cavité buccale.
- Enrouler soigneusement la compresse sur la pince Péan pour qu'elle seule touche la bouche
- Humidifier la compresse dans le liquide choisi (trop de liquide = risque de fausse-route)
- De l'eau suffit pour des soins préventifs
- Nettoyer systématiquement toute la cavité buccale (y compris langue, dents et palais) en changeant fréquemment de compresse.

Lèvres : Appliquer de la vaseline ou une crème grasse

Attention : Pour les malades sous oxygène, lunettes ou masque, éviter la vaseline ou toute autre substance grasse (facilement inflammable) car risque de brûlure

Veuillez plier le long de cette ligne

GRILLE DE L'EVALUATION DE L'ETAT BUCCAL

Adapté de « Oral assessment guide » selon Eilers et Nachnani

	Méthode de mesure	Evaluation			Score + dates	
		1	2	3		
Voix	Parler avec le patient et l'écouter	Normale	Rauque et sèche	Difficulté à parler		
Lèvres	Observer, toucher	Roses et humides	Sèches et fissurées	Ulcérées avec saignements		
Dents	Observer	Propres et sans débris	Plaque(s) et débris localisés ou prothèse sale	Plaque(s) et débris généralisés, douleurs, prothèse sale et abîmée		
Gencives	Observer	Roses, fermes et humides	Rougeur(s), œdèmes, dépôts blanchâtres	Saignements. Dépôts blanchâtres épais		
Langue	Observer	Rose et humide Présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles, moins colorée	Rougeurs, fissures, boursoufflures, coloration noire		
Salive	Observer	Aqueuse, transparente	Visqueuse, épaisse	Absente, bouche sèche		
Muqueuses	Observer	Roses et humides	Rougeurs, inflammations, dépôts, cloques, pas d'ulcération	Ulcération avec ou sans saignements, douleurs		
Déglutition	Demander au patient d'avaler sa salive et observer	Normale	Difficulté à déglutir, douleurs	Incapacité à déglutir et à s'alimenter		
Goût	Demander au patient	Normal	Altération du goût	Goût métallique		
Odeur	Demander au patient de souffler par la bouche et sentir	Pas d'odeur ou odeur non inconfortable	Odeur franche ou modérément inconfortable	Odeur fortement à extrêmement inconfortable		

Le score total sert d'indication pour le suivi de l'état buccal du malade. Plus il est élevé, plus la bouche est altérée. En fonction des résultats, des soins ou un traitement adapté doivent être introduits ou modifiés. C'est surtout la systématique de l'évaluation et l'identification des altérations qui importent.

COMITE DE REDACTION

- Pascal	NICOD	Chef de service A.I. Service de Soins Palliatifs
- Christian	BERNET	EMSP ARCOS
- Maurice	BAEHLER	EHNV / CTR Chambion
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC
- Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
- Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Sophie	MELANJOIE	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe / EMSP Nord-Broye
- Françoise	PORCHET	Centre de Diffusion, CHUV
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
- Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève

Rédigé par:
Nicole Poletti, EMSP ARCOS
et l'équipe infirmière du service de soins palliatifs du CHUV

Réponses Quiz p 1:

1. Vrai
2. Faux
3. a. : Vrai, b : Vrai, c : Vrai